



RECOMENDACIÓN

NÚMERO:	R-VT.A-0001-25.
EXPEDIENTE:	CDHEH-A-0145-20.
PERSONA QUEJOSA:	Q1 Y Q2.
PERSONA AGRAVIADA:	V1.
AUTORIDADES RESPONSABLES:	AR1 Y AR2, ENTONCES DIRECTORA Y MÉDICO GENERAL DE ATENCIÓN DE PRIMER NIVEL, RESPECTIVAMENTE, DE LA DIRECCIÓN DE SERVICIO MÉDICO Y SANIDAD DEL MUNICIPIO DE TEPEAPULCO, HIDALGO.
HECHOS VIOLATORIOS:	1.1 DERECHO A PRESERVAR LA VIDA HUMANA. 9.1 DERECHO A RECIBIR ATENCIÓN MÉDICA INTEGRAL. 9.2. DERECHO A UNA ATENCIÓN MÉDICA LIBRE DE NEGLIGENCIA. 9.10 DERECHO A LA DEBIDA INTEGRACIÓN Y RESGUARDO DEL EXPEDIENTE CLÍNICO. 9.12 DERECHO A RECIBIR LOS MEDICAMENTOS Y TRATAMIENTOS CORRESPONDIENTES A SU PADECIMIENTO. 11.4 DERECHO A LAS PRESTACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL.

Pachuca de Soto, Hidalgo, seis de junio de dos mil veinticinco.

PRESIDENTE CONSTITUCIONAL
MUNICIPAL DE TEPEAPULCO, HIDALGO
P R E S E N T E

I.- VISTOS

1. Para resolver los autos del expediente al rubro citado con motivo de la queja presentada por Q1 y Q2, por los hechos cometidos en agravio de quien en vida respondiera al nombre con las iniciales V1, en contra de AR1 y AR2, entonces directora y médico general de atención de primer nivel, respectivamente, de la Dirección de Servicio Médico y Sanidad del Municipio de Tepeapulco, Hidalgo; en cuanto a los hechos violatorios consistentes en el derecho a preservar la vida humana, derecho a recibir atención médica integral, derecho a una atención médica libre de negligencia, derecho a la debida integración y resguardo del expediente clínico, derecho a recibir

los medicamentos y tratamientos correspondientes a su padecimiento y derecho a las prestaciones de seguridad social.

La presente Recomendación se emite en uso de las facultades que me otorga la siguiente normatividad:

La **Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos**¹, artículo 102, apartado B, párrafos primero, segundo y quinto, que a la letra establecen:

“El Congreso de la Unión y las legislaturas de las entidades federativas, en el ámbito de sus respectivas competencias, establecerán organismos de protección de los derechos humanos que ampara el orden jurídico mexicano, los que conocerán de quejas en contra de actos u omisiones de naturaleza administrativa provenientes de cualquier autoridad o persona servidora pública², con excepción de los del Poder Judicial de la Federación, que violen estos derechos”.

“Los organismos a que se refiere el párrafo anterior, formularán recomendaciones públicas, no vinculatorias, denuncias y quejas ante las autoridades respectivas. Todo servidor público está obligado a responder las recomendaciones que les presenten estos organismos. Cuando las recomendaciones emitidas no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o servidores públicos, éstos deberán fundar, motivar y hacer pública su negativa; además, la Cámara de Senadores o en sus recesos la Comisión Permanente, o las legislaturas de las entidades federativas, según corresponda, podrán llamar, a solicitud de estos organismos, a las autoridades o servidores públicos responsables para que comparezcan ante dichos órganos legislativos, a efecto de que expliquen el motivo de su negativa”
(...)

“Las Constituciones de las entidades federativas establecerán y garantizarán la autonomía de los organismos de protección de los derechos humanos.”

La **Constitución Política del Estado de Hidalgo**³, artículo 9º bis párrafo cuarto, mismo que indica:

(...)
“Conocerá de quejas en contra de actos u omisiones de naturaleza administrativa, provenientes de cualquier autoridad o servidor público que violen derechos humanos, así como aquellos actos de discriminación y formulará recomendaciones públicas no vinculatorias. Dentro de las formas de solución a los asuntos que atienda se encontrará la amigable composición, para lo cual podrá hacer uso de los medios alternos de solución de conflictos de mediación y conciliación siempre que se trate de violaciones no calificadas como graves. Podrá presentar denuncias y quejas ante las autoridades respectivas”.
(...)

La **Ley de Derechos Humanos del Estado de Hidalgo**⁴, artículos 33 fracción XI, 84 párrafo segundo, 85 párrafo primero y 86 refieren:

“Artículo 33.

¹ Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 5 de febrero de 1917, última reforma publicada el 22 de marzo de 2024. Disponible en: <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/CPEUM.pdf>.

² La cita original contiene la expresión “servidor público” la cual fue cambiada en respeto al lenguaje incluyente.

³ Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Disponible en <http://www.ordenjuridico.gob.mx/Constitucion/cn16.pdf>

⁴ Ley de Derechos Humanos del Estado de Hidalgo, publicada en el Alcance del Periódico Oficial, el lunes 5 de diciembre de 2011, última reforma publicada en el alcance Dos del Periódico Oficial el 17 de mayo de 2024, Disponible en: http://www.congreso-hidalgo.gob.mx/biblioteca_legislativa/LEYES_VIGENTES/leyes_vigentes-lxiv.html.

La persona titular de la comisión tendrá las siguientes facultades y obligaciones:

(...)

XI.-Aprobar y emitir, en su caso, las Propuestas de Solución y las Recomendaciones públicas, autónomas y no vinculatorias, así como los acuerdos y peticiones que sometan a su consideración las Visitadurías Generales, que resulten de las investigaciones efectuadas”;

(...)

“Artículo 84, párrafo segundo.

(...)

En el proyecto de recomendación, se señalarán las medidas que procedan para la efectiva restitución de los derechos de las personas afectadas⁵”.

“Artículo 85, párrafo primero.

La persona titular de la comisión analizará los proyectos de Propuestas de Solución, de Recomendación, los Acuerdos de no Responsabilidad y de Conclusión presentados por las Visitadurías Generales, elaborará las observaciones que considere pertinentes y en su caso, los suscribirá”.

“Artículo 86.

La propuesta de solución y la recomendación, no tendrán carácter vinculatorio para la autoridad o la persona del servicio público a los cuales se dirija. Por lo tanto, no podrán anular, modificar o dejar sin efecto las resoluciones o actos contra los cuales se haya presentado la queja o denuncia.

En todo caso, una vez recibida la resolución respectiva, la autoridad o persona servidora pública⁶ de que se trate deberá informar dentro de los diez días hábiles siguientes a su notificación, si acepta dicha propuesta de solución o recomendación.

El plazo podrá ser ampliado cuando la naturaleza de la recomendación así lo requiera.

Cuando las recomendaciones emitidas no sean aceptadas o cumplidas, se procederá conforme a lo siguiente:

a) La autoridad o persona servidora pública⁷ de que se trate deberá fundar, motivar y hacer pública su negativa, y atender los llamados del Congreso del Estado Libre y Soberano de Hidalgo a comparecer, a efecto de que expliquen el motivo de su negativa.

b) La Comisión determinará, previa consulta con el órgano legislativo referido en el inciso anterior, en su caso, si la fundamentación y motivación presentadas por la autoridad o persona servidora pública⁸ que se hubiese negado a aceptar o cumplir las recomendaciones emitidas, son suficientes, y hará saber dicha circunstancia por escrito a la propia autoridad o persona servidora pública⁹ y, en su caso, a sus superiores jerárquicos, para los efectos del siguiente inciso.

c) Las autoridades o personas servidoras públicas¹⁰, a quienes se les hubiese notificado la insuficiencia de la fundamentación y motivación de la negativa, informarán dentro de los quince días hábiles siguientes a la notificación del escrito referido en el inciso que antecede, si persisten o no en la posición de no aceptar o no cumplir la recomendación.

d) Si persiste la negativa, la Comisión podrá denunciar ante el Ministerio Público o la autoridad administrativa que corresponda a las personas servidoras públicas señaladas¹¹ en la recomendación como responsables”.

El Reglamento de la Ley de Derechos Humanos del Estado de Hidalgo¹²,
artículos 126 y 127 que indican:

“Artículo 126.

Concluida la investigación y reunidos los elementos de convicción necesarios, se analizarán los hechos, los argumentos, las pruebas y las diligencias practicadas, a fin de determinar si las

⁵ La cita original contiene la expresión “de los afectados”, la cual fue cambiada en respeto al lenguaje incluyente.

⁶ Ídem.

⁷ La cita original contiene la expresión “de los afectados”, la cual fue cambiada en respeto al lenguaje incluyente.

⁸ Ídem.

⁹ Ídem.

¹⁰ La cita original contiene la expresión “servidores públicos”, la cual fue cambiada en respeto al lenguaje incluyente.

¹¹ Ídem.

¹² Reglamento de la Ley de Derechos Humanos del Estado de Hidalgo, publicado en el alcance del Periódico Oficial del Estado de Hidalgo, de fecha 9 de julio de 2012, última reforma publicada el 19 de octubre de 2020. Disponible en: <https://periodico.hidalgo.gob.mx/?p=44689#:~:text=%2D%20Todos%20los%20derechos%20humanos%20y,protecci%C3%B3n%2C%20tanto%20de%20los%20derechos>.

autoridades, las o los servidores públicos resultaren responsables de haber incurrido en violación grave a los derechos humanos de las personas afectadas o en actos u omisiones ilegales, injustas, inadecuadas o erróneas igualmente graves; se procederá a formular el proyecto de recomendación que aprobado y firmado por quien tenga la titularidad de la Presidencia, será remitido para conocimiento de la superioridad jerárquica de la autoridad, de la o el servidor público involucrado.

También se emitirá recomendación en el caso de que no haya lugar a emitir una propuesta de solución o que habiéndola emitido esta no hubiere sido aceptada o totalmente cumplida.

En la recomendación se señalarán las medidas que procedan para la efectiva restitución de las afectadas en sus derechos fundamentales y, si procede, la reparación integral de los daños y perjuicios que se hubieren ocasionado. También se indicarán las medidas que sea necesario aplicar y las actividades a corregir, para evitar violaciones futuras a derechos humanos”.

“**Artículo 127.**
La recomendación será pública y no vinculatoria, motivo por el cual no tendrá carácter imperativo para anular, modificar o dejar sin efecto las resoluciones, los actos u omisiones que constituyan una violación de derechos humanos contra los cuales se hubiere presentado la queja”.

II.- SIGLAS Y ACRÓNIMOS

2. En la presente Recomendación, la referencia a distintas leyes, normas, autoridades, instancias de gobierno, se hará con siglas, acrónimos o abreviaturas, a efecto de facilitar la lectura y evitar su constante repetición, las cuales podrán ser identificadas como sigue:

Instrumentos Internacionales	
Nombre	Siglas, Acrónimos o Abreviaturas
Convención Americana Sobre Derechos Humanos.	CADH
Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.	CDESC
Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre.	DADDH
Declaración Universal de los Derechos Humanos.	DUDH
Observación General número 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la Naciones Unidas.	CESCR 14
Protocolo Adicional a la Convención Americana Sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Protocolo de San Salvador).	Protocolo de San Salvador
Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos.	PIDCP
Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.	PIDESyC

Instituciones Internacionales	
Nombre	Siglas, Acrónimos o Abreviaturas
Comisión Interamericana de Derechos Humanos.	CIDH
Corte Interamericana de Derechos Humanos.	Co IDH

Fundamento legal: artículo 107 y 114 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Hidalgo; artículo 3 fracción VII de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados para el Estado de Hidalgo, así como el quincuagésimo noveno de los Lineamientos Generales en Materia de Clasificación y Desclasificación de la Información, así como la elaboración de las versiones públicas.

Organización Internacional del Trabajo.	OIT
Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos.	ACNUDH
Organización de las Naciones Unidas.	ONU
Organización Mundial de la Salud.	OMS

Instrumentos Nacionales	
Nombre	Siglas, Acrónimos o Abreviaturas
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.	CPEUM
Código de Conducta para el Personal de Salud 2002.	CCPS2002
Ley General de Víctimas.	LGV
Lineamiento Estandarizado para la Vigilancia Epidemiológica y por Laboratorio de la Enfermedad Respiratoria Viral.	LEVEyLERV
Ley General de Responsabilidades Administrativas.	LGRA
Ley General de Salud.	LGS
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.	RLGSMPSAM

Instituciones Nacionales	
Nombre	Siglas, Acrónimos o Abreviaturas
Comisión Nacional de los Derechos Humanos.	CNDH
Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud.	CCINS
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas.	CEAV
Dirección General de Epidemiología.	DGE
Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos	InDRE
Hospital General.	HG
Instituto Mexicano del Seguro Social.	IMSS
Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.	ISSSTE
Suprema Corte de Justicia de la Nación.	SCJN
Secretaría de Salud Federal.	SSF
Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica	SINAVE
Tribunales Colegiados de Circuito.	TCC

Instrumentos Estatales	
Nombre	Siglas, Acrónimos o Abreviaturas
Constitución Política del Estado de Hidalgo.	CPEH
Catálogo de Hechos Violatorios de Derechos Humanos de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Hidalgo.	CHVDH
Ley de Derechos Humanos del Estado de Hidalgo.	LDHEH
Ley de Responsabilidades Administrativas del Estado de Hidalgo.	LRAEH
Ley de Víctimas para el Estado de Hidalgo.	LVEH
Medidas Sanitarias Inmediatas para la Prevención y Control de la Enfermedad Infecciosa causada por el COVID-19 en el Estado de Hidalgo.	Medidas Sanitarias COVID-19

Fundamento legal: artículo 107 y 114 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Hidalgo; artículo 3 fracción VII de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados para el Estado de Hidalgo, así como el quincuagésimo noveno de los Lineamientos Generales en Materia de Clasificación y Desclasificación de la Información, así como la elaboración de las versiones públicas.

Reglamento de la Ley de Derechos Humanos del Estado de Hidalgo.	Reglamento
---	------------

Instituciones Estatales	
Nombre	Siglas, Acrónimos o Abreviaturas
Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Hidalgo.	CAMEH
Comisión de Derechos Humanos del Estado de Hidalgo.	CDHEH
Comisión de Derechos Humanos del Estado de Puebla.	CDHEP
Procuraduría General de Justicia del Estado de Hidalgo.	PGJEH
Secretaría de Salud de Hidalgo.	SSH

Instituciones Municipales	
Nombre	Siglas, Acrónimos o Abreviaturas
Área de Recursos Humanos Municipal de Tepeapulco, Hidalgo.	ARHMTTH
Consejo Municipal Interino de Tepeapulco, Hidalgo.	CMITH
Dirección de Servicio Médico y Sanidad del Municipio de Tepeapulco, Hidalgo.	DSMySMTH
Presidencia Municipal de Tepeapulco, Hidalgo.	PMTH

Otros	
Nombre	Siglas, Acrónimos o Abreviaturas
Enfermedad de coronavirus, causada por el virus Sars-Cov-2.	COVID-19
Semanario Judicial de la Federación.	SJF
Unidad Especializada de Investigación en Tortura.	UNIT
La Reacción en Cadena de la Polimerasa con Transcripción Inversa.	RT-PCR

3. Asimismo, a la presente Recomendación también se anexan los siguientes Glosarios: Jurídico-Social, Médico y de Hechos Violatorios:

III.- GLOSARIO JURÍDICO-SOCIAL

Autoridad: Aquellas personas que disponen o que forman parte de la fuerza pública y que estén en posibilidad material de obrar con el ejercicio de actos públicos, por el hecho de ser pública la fuerza de que disponen¹³

Autoridad competente: Órgano estatal, representado por personal del servicio público, que está facultado para actuar en virtud de una disposición legal¹⁴.

¹³ Autoridad. Consultable en: https://cdhhgo.org/home/images/pdf/2020_oct_19_alc1_42.pdf
¹⁴ Autoridad competente. Disponible en: <https://diablillofiscal.com/2013/01/28/la-autoridad-competente/>

Fundamento legal: artículo 107 y 114 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Hidalgo; artículo 3 fracción VII de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados para el Estado de Hidalgo, así como el quincuagésimo noveno de los Lineamientos Generales en Materia de Clasificación y Desclasificación de la Información, así como la elaboración de las versiones públicas.

Atención integral: por atención integral se entiende el conjunto de acciones coordinadas con el fin de satisfacer las necesidades esenciales para preservar la vida y aquellas relacionadas con el desarrollo y aprendizaje humano, acorde con sus características, necesidades e intereses¹⁵.

Congruente: Es la conveniencia, coherencia o relación lógica que se establece entre distintas cosas¹⁶.

Derechos Humanos: La Organización de las Naciones Unidas los define como aquellos derechos inherentes a todos los seres humanos, sin distinción alguna de nacionalidad, lugar de residencia, sexo, origen nacional o étnico, color, religión, lengua, o cualquier otra condición. Todos tenemos los mismos derechos humanos, sin discriminación alguna. Estos derechos son interrelacionados, interdependientes e indivisibles¹⁷.

Derecho de las víctimas: Es el derecho que garantiza la asistencia, protección, atención, verdad, justicia, reparación integral y debida diligencia que tiene toda persona que, individual o colectivamente, haya sufrido directa o indirectamente daños o menoscabo económico, físico, mental, emocional o, en general, cualquiera puesta en peligro o lesión a sus bienes jurídicos o derechos como consecuencia de la comisión de un delito o violaciones a sus derechos humanos¹⁸.

Derecho a la Protección de la Salud: Es un bien vital que entraña un cúmulo de libertades y derechos, entre los cuales figura el control de la salud y el cuerpo, es decir que todo ser humano deben garantizar las condiciones necesarias para lograr su bienestar físico, mental y social¹⁹.

Derechohabiente: es la persona asegurada, pensionada y los beneficiarios de ambos, que en los términos de la Ley del IMSS tengan vigente su derecho a recibir las prestaciones del Instituto²⁰.

Dignidad: De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud²¹, la dignidad se refiere al valor intrínseco del individuo y está fuertemente vinculada al respeto, el reconocimiento, la autoestima y la posibilidad de tomar decisiones, por su parte la CNDH considera a la dignidad como la piedra angular sobre la que se sostiene el respeto a los rasgos identificadores de cada individuo, esto es, el respeto a su identidad²².

Dilación: Es una demora o una tardanza de algo por un cierto tiempo²³.

Eficaz: Es un adjetivo utilizado para señalar la capacidad o habilidad de obtener los resultados esperados en determinada situación ²⁴.

Eficiente: Facultad de orientar algo o a alguien con el objetivo de alcanzar una determinada meta con el uso más racional de recursos.²⁵.

Ejercicio de derechos: Es la facultad para usar o poner en práctica esos derechos y obligaciones²⁶.

Falta administrativa: Es toda aquella conducta (acción u omisión) que vulnera lo establecido en la Ley sin llegar a considerarse un delito. La infracción administrativa representa una violación de las normas de derecho público, por lo que no incluye ni las normas de Derecho Privado, que

¹⁵Atención integral: <https://www.mineduacion.gov.co/primerainfancia/1739/article-178036.html#:~:text=Por%20Atenci%C3%B3n%20Integral%20se%20entiende,sus%20caracter%C3%ADsticas%2C%20necesidades%20e%20intereses.>

¹⁶ Congruente. Con referencia en: <https://www.significados.com/congruencia/>

¹⁷ Derechos Humanos: Visible en: <https://hchr.org.mx/derechos-humanos/que-son-los-derechos-humanos/>

¹⁸ Derecho de las víctimas: Disponible en: Biblioteca Jurídica Virtual del Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM, <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/10/4974/8.pdf>

¹⁹ Definición empleada de la Biblioteca Jurídica Virtual del Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/10/4974/12.pdf>

²⁰ Derechohabiente: Ley del Seguro Social, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 21 de diciembre de 1995, México. Disponible en https://portalhcd.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/PortalWeb/Leyes/Vigentes/PDF/92_230421.pdf

²¹ Dignidad: Concepto citado en https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11348:world-mental-health-day-2015-dignity-in-mental-health&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0

²² Dignidad: Concepto disponible en http://appweb.cndh.org.mx/biblioteca/archivos/pdfs/fas_CPCDH11.pdf

²³ Concepto disponible <https://definicion.de/dilacion/>

²⁴ Eficaz: Significado disponible en <https://significado.com/eficaz/>

²⁵ Eficiente: Concepto disponible en <https://concepto.de/eficiencia/>

²⁶ Ejercicio de derechos: Disponible en: <https://www.poderjudicialmichoacan.gob.mx/tribunalm/biblioteca/luisfernando/fuentesobligaciones.htm#:~:text=Por%20capacidad%20de%20goce%20se,pr%C3%A1ctica%20esos%20derechos%20y%20obligaciones.>

podrían dar pie a responsabilidad civil, ni las de Derecho Penal, que provocarían responsabilidad penal²⁷.

Función pública: Conjunto de personas que trabajan en la Administración mediante una relación profesional, retribuida y de carácter especial en función del servicio público que realizan²⁸.

Fundamentación: Argumentos que racionalizan, aclaran o generalizan la interpretación y aplicación del derecho o de los métodos jurídicos. En el fundamento jurídico descansa la plenitud del ordenamiento jurídico y cuanto éste sustenta²⁹.

Goce de derechos: Se entiende la aptitud que la ley reconoce a una persona para ser titular de derechos y obligaciones³⁰.

Impedimento: Obstáculo, dificultad, estorbo y traba que se opone a una actividad o fin³¹.

Lex artis: Conjunto de reglas técnicas a que ha de ajustarse la actuación de un profesional en ejercicio de su arte u oficio³².

Motivación: El acto de autoridad debe entenderse como debidamente motivado cuando se señalan con precisión las circunstancias especiales, razones particulares o causas inmediatas que se hayan tenido en consideración para la emisión del mismo; siendo necesario, además, que exista adecuación entre los motivos aducidos y las normas aplicables. En otras palabras, motivar un acto es externar las consideraciones relativas a las circunstancias de hecho que formuló la autoridad para establecer la adecuación del caso concreto a la hipótesis legal³³.

Obstaculización: Impedir o dificultar la consecución de un propósito³⁴.

Omisión: Es la abstención de hacer o decir algo. También es una falta, un descuido o una negligencia por parte de alguien encargado de realizar una tarea y que no la realiza³⁵.

Oportuno: Es aquello que acontece en el momento favorable y adecuado, cuando las circunstancias distan de ser adversas, sino por el contrario son las propicias para los resultados esperados³⁶.

Praxis: Práctica³⁷.

Principio de legalidad: Los actos de las autoridades deben estar debidamente fundados y motivados, así como su actuar debe apegarse a lo dispuesto en la normativa vigente; por lo que solo pueden hacer aquello que les sea expresamente facultado³⁸.

Principio Pro Persona: Es la directriz hermenéutica que consiste en ponderar ante todo la fundamentalidad de los derechos humanos, a efecto de estar siempre a favor de la persona, lo que implica que debe acudir a la norma más amplia o a la interpretación extensiva cuando se trate de derechos protegidos e, inversamente, a la norma o a la interpretación más restringida, cuando se trate de establecer límites para su ejercicio³⁹.

Protección: Es un cuidado preventivo ante un eventual riesgo o problema⁴⁰.

²⁷Falta Administrativa: Ciado en: http://www.oas.org/udse/cd_educacion/cd/Materiales_conevyt/VPLD/delitos.

²⁸Función pública: Referencia en: <https://www.gobiernodecanarias.org/administracionespublicas/funcionpublica/informacion-general/que-es/>

²⁹Fundamentación: Disponible en: <http://www.encyclopedia-juridica.com/d/fundamento-jur%C3%ADdico/fundamento-jur%C3%ADdico.htm>

³⁰Goce de derechos: Visible en: <https://www.poderjudicialmichoacan.gob.mx/tribunalm/biblioteca/luisfernando/fuentesobligaciones.htm>

³¹#:~:text=Por%20capacidad%20de%20goce%20se,pr%C3%A1ctica%20esos%20derechos%20y%20obligaciones.

³²Impedimento: Disponible en: <https://diccionario.leyderecho.org/impedimento/>

³³Concepto disponible en <https://dpej.rae.es/lema/lex-artis>

³⁴Motivación: Significado en: <http://diccionariojuridico.mx/definicion/motivacion/>

³⁵Obstaculización: Visible en: <https://www.rae.es/drae2001/obstaculizar>

³⁶Omisión: Significado en: la página <https://www.significados.com/omision/>

³⁷Oportuno: Disponible en: <https://deconceptos.com/general/oportuno>

³⁸Concepto disponible en <https://conceptodefinicion.de/praxis/>

³⁹Principio de Legalidad; hacia una cultura de respeto al orden jurídico vigente; disponible en: <http://ordenjuridico.gob.mx/Congreso/pdf/65.pdf>

⁴⁰Principio Pro Persona: Disponible en: La tesis aislada con número de Registro Digital: 2000630, Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Tesis XVIII.3º.1 K (10ª.), del Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, décima época, en materia constitucional.

⁴⁰Protección: Significado en: <https://definicion.de/proteccion/>

Protocolo: Conjunto de criterios estandarizados y de buenas prácticas que orientan el actuar de una persona⁴¹.

Víctima: Persona física que directa o indirectamente ha sufrido daño o el menoscabo de sus derechos producto de una violación de derechos humanos o de la comisión de un delito⁴².

Violación de derechos humanos: Todo acto u omisión que afecte los derechos humanos reconocidos en la Constitución o en los Tratados Internacionales, cuando el agente sea persona servidora pública⁴³ en el ejercicio de sus funciones o atribuciones o un particular que ejerza funciones públicas. También se considera violación de derechos humanos cuando la acción u omisión referida sea realizada por un particular instigado o autorizado, explícita o implícitamente por una persona servidora pública, o cuando actúe con aquiescencia o colaboración de una persona que se dedica al servicio público⁴⁴.

Vigilancia: Es el cuidado y la supervisión de las cosas que están a cargo de uno⁴⁵.

IV.- GLOSARIO MÉDICO

Azitromicina: Es un antibiótico macrólido de amplio espectro que ejerce su actividad antimicrobiana al obstaculizar la síntesis de proteínas en la bacteria a nivel ribosómico, al fijarse a la subunidad 50 S del mismo⁴⁶.

COVID-19: Es una enfermedad infecciosa ocasionada por el coronavirus tipo 2 causante del síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV-2) que apareció en China a finales del 2019 y se extendió por el mundo. Debido al impacto generado en múltiples países, fue declarada pandemia global por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en marzo de 2020⁴⁷.

Certificado de defunción: Es un documento oficial expedido por una autoridad competente que valida el fallecimiento de un individuo⁴⁸.

Coronavirus: Los coronavirus son una familia de virus que causan enfermedades que van desde el resfriado común hasta enfermedades respiratorias más graves. Su nombre se les atribuye porque sobre su núcleo salen unas extensiones que le hacen parecerse a una corona⁴⁹.

Conjuntivitis: Es un término que se refiere a un diverso grupo de enfermedades que afectan primariamente la conjuntiva, muchas variedades de conjuntivitis son autolimitadas, pero algunas progresan y pueden causar serias complicaciones oculares y extra oculares. La conjuntivitis se puede clasificar como infecciosa y no infecciosa, aguda o crónica, y recurrente. Las no infecciosas pueden ser: alérgicas, mecánicas, irritativa, tóxica, inmunológica y neoplásica. Las causas de conjuntivitis infecciosa incluyen viral y bacteriana (Academia americana de oftalmología, 2013)⁵⁰.

Diagnóstico: Disciplina científica, rama de la medicina clínica, que tiene por objeto la identificación o individualización de las enfermedades a partir de sus manifestaciones⁵¹.

Expediente clínico: Expediente clínico, al conjunto único de información y datos personales de un paciente, que se integra dentro de todo tipo de establecimiento para la atención médica, ya sea

⁴¹Protocolo: Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/334174/PROTOCOLO_NACIONAL_DE_ACTUACION_PRIMER_RESPONDIENTE.pdf

⁴²Víctima: Disponible en: <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGV.pdf>

⁴³La cita original contiene la expresión “servidor público” la cual fue cambiada en respeto al lenguaje incluyente.

⁴⁴Violación de derechos humanos: Disponible en: <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGV.pdf>.

⁴⁵Vigilancia: Disponible en: <https://definicion.de/vigilancia/>

⁴⁶ Azitromicina, definición empleada en el Diccionario de Términos Médicos <https://www.medicamentosplm.com/ecuador/Home/productos/azitromicina.tableta/1188/101/64110/1146>

⁴⁷COVID-19: hrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj /https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/596775/INFOGRAFIA_QU_ES_LA_COVID_19.pdf

⁴⁸ Certificado de defunción, concepto disponible en <https://www.conceptosjuridicos.com/mx/certificado-de-defuncion/>

⁴⁹Coronavirus: hrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj /https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/596775/INFOGRAFIA_QU_ES_LA_COVID_19.pdf

Cronotatanodiagnóstico: <https://zaguan.unizar.es/record/47993/files/TAZ-TFG-2015-839.pdf>

Coronavirus: Concepto disponible en <https://www.conceptosjuridicos.com/mx/certificado-de-defuncion/>

⁵⁰Conjuntivitis: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/<https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/o35GER.pdf>

⁵¹Diagnóstico, definición empleada en el Diccionario de Términos Médicos Real Academia Nacional de Medicina de España, concepto disponible en <https://dtme.ranm.es/buscar.asp>

público, social o privado, el cual, consta de documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de cualquier otra índole, en 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 aplicables⁵².

Estudio epidemiológico: Es una investigación que busca entender cómo se distribuyen las enfermedades y los problemas de salud en una población específica, identificando los factores que influyen en su aparición y desarrollo. A través de estos estudios, se busca comprender la frecuencia, la distribución y los determinantes de la salud, con el objetivo de desarrollar estrategias para controlar y prevenir enfermedades⁵³.

Informe Médico: Es un documento redactado por el tratante que incluye datos de la historia médica del paciente, y es útil para detallar la condición médica ante terceros tales como los entes legales, financiadores de salud, u otros especialistas. Estos datos son necesarios e importantes para el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de tu paciente⁵⁴.

Método analítico: En el cual se disgrega un todo en sus partes constituyentes para conocerlas, investigar su naturaleza y descubrir sus características esenciales⁵⁵.

Método sintético: Consiste en la composición de un todo por la reunión de sus partes, ya una vez analizado el caso, con apoyo de la literatura especializada y el soporte bibliográfico médico legal correspondientes⁵⁶.

Meclizina: Es un antihistamínico H₁ que tiene propiedades anticolinérgicas, antieméticas, antiespasmódicas, anestésicas locales y depresoras del sistema nervioso central⁵⁷.

Muerte: Abolición definitiva irreversible o permanente de las funciones vitales del organismo⁵⁸.

Nosocomio: Hospital⁵⁹

Neumonía: Es una infección que inflama los sacos aéreos de uno o ambos pulmones. Los sacos aéreos se pueden llenar de líquido o pus (material purulento), lo que provoca tos con flema o pus, fiebre, escalofríos y dificultad para respirar. Diversos microorganismos, como bacterias, virus y hongos, pueden provocar neumonía⁶⁰.

Óbito: Muerte⁶¹.

Opinión técnica médica: Se refiere a un método o procedimiento específico empleado para realizar una tarea con el objetivo de obtener un resultado particular⁶².

Oxígeno: El oxígeno es un elemento químico esencial para la vida en la Tierra, simbolizado por "O" y con un número atómico de 8. En medicina, el oxígeno juega un papel crucial, no solo como

⁵²Expediente clínico: concepto disponible en NORMA Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico

⁵³Estudio epidemiológico: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.csn.es/documents/10182914801/FDE-02-15-+-+Estudio+Epidemiol%C3%B3gico-+-+Posible+impacto+radiol%C3%B3gico+de+la+s+instalaciones+nucleares+y+radiactivas+del+ciclo+sobre+la+salud+de+las+personas#:~:text=%C2%BFQu%C3%A9%20es%20influyen%20en%20su%20desarrollo>.

⁵⁴Informe Médico. Concepto disponible en: <https://blog.pegasi.io/informe-medico/#:~:text=Un%20informe%20m%C3%A9dico%20es%20un,de%20salud%2C%20u%20otros%20especialistas>.

⁵⁵Método analítico: Disponible en: <https://www.questionpro.com/blog/es/metodo-analitico/#:~:text=%C2%BFQu%C3%A9%20es%20el%20m%C3%A9todo%20anal%C3%ADtico,los%20efectos%20a%20las%20causas>.

⁵⁶Método sintético: Disponible en: https://scholar.google.com.mx/scholar?q=M%C3%A9todo+Inductivo-Deductivo:&hl=es&as_sdt=o&as_vis=1&oi=scholar

⁵⁷Meclizina: <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1552§ionid=90372561#:~:text=La%20meclizina%20es%20un%20antihistam%C3%ADnico,depresoras%20del%20sistema%20nervioso%20central>.

⁵⁸Muerte. Significado por: Fenómenos cadavéricos y el tanatocronodiagnóstico Peña José Antonio. Gaceta Internacional de Ciencias Forenses. Disponible en: https://www.uv.es/gicf/3R1_Pen%CC%83a_GICF_31.pdf

⁵⁹Nosocomio. Definición empleada en el Diccionario de Términos Médicos Real Academia Nacional de Medicina de España, concepto disponible en <https://dtme.ranm.es/busador.aspx>

⁶⁰Neumonía: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/pneumonia/symptoms-causes/syc-20354204#:~:text=La%20neumon%C3%ADa%20es%20una%20infecci%C3%B3n,escalofr%C3%ADos%20y%20dificultad%20para%20respirar>.

⁶¹Óbito. Definición empleada en el Diccionario de Términos Médicos Real Academia Nacional de Medicina de España, concepto disponible en <https://dtme.ranm.es/busador.aspx>

⁶² Opinión técnica medica: Disponible en: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/tecnica>.

Fundamento legal: artículo 107 y 114 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Hidalgo; artículo 3 fracción VII de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados para el Estado de Hidalgo, así como el quincuagésimo noveno de los Lineamientos Generales en Materia de Clasificación y Desclasificación de la Información, así como la elaboración de las versiones públicas.

componente fundamental del proceso de respiración celular sino también como tratamiento terapéutico en diversas condiciones médicas. Este gas incoloro, inodoro e insípido es vital para la conversión de los nutrientes en energía en las células de todos los organismos aeróbicos⁶³.

Paracetamol: Fármaco derivado del *p*-aminofenol, de efecto analgésico y antipirético; se administra por vía oral, rectal o intravenosa. Es el principal metabolito de la fenacetina; no produce irritación gástrica⁶⁴.

Piridoxina: Nutriente del complejo de la vitamina B que el cuerpo necesita en pequeñas cantidades para funcionar y mantenerse sano. La piridoxina ayuda a mantener sanos los nervios y la piel, luchar contra las infecciones, mantener normales las concentraciones de azúcar en la sangre, elaborar glóbulos rojos y hacer que algunas enzimas funcionen correctamente. También se llama vitamina B6⁶⁵.

Prueba de PCR: Las pruebas de PCR (reacción en cadena de la polimerasa) son una forma confiable y precisa de diagnosticar ciertas enfermedades infecciosas, algunos tipos de cáncer y ciertos cambios genéticos. Las pruebas buscan pequeñas cantidades de material genético de un patógeno (el organismo que causa una enfermedad) o células anormales en una muestra de sangre, saliva, mucosidad o tejido⁶⁶.

Rinorrea: conocida comúnmente como "goteo nasal" o "secreción nasal", es un síntoma caracterizado por el flujo excesivo o drenaje de un líquido claro o mucoso desde la nariz. Este líquido, que puede variar en consistencia y color, proviene de las membranas mucosas del tracto respiratorio nasal. Las causas de la rinorrea son diversas y abarcan desde condiciones benignas y temporales hasta enfermedades crónicas⁶⁷.

Signos vitales: Llamados también signos cardinales reflejan el estado fisiológico del cuerpo y alteraciones de las funciones normales del organismo⁶⁸.

Sanitización: proceso que reduce el número de microorganismos patógenos en superficies u objetos a niveles seguros, sin eliminar la totalidad de los microorganismos. A diferencia de la desinfección, que busca eliminar o reducir la mayoría de los gérmenes, la sanitización se enfoca en reducir la carga microbiana a un nivel que no represente un riesgo para la salud⁶⁹.

Valoración médica o revisión médica: Procedimiento clínico en cual se realizan exámenes con el fin de diagnosticar o prevenir enfermedades, siendo estos exámenes físicos, psicológicos y de laboratorio ⁷⁰.

V.- GLOSARIO DE HECHOS VIOLATORIOS⁷¹:

1.1. Derecho a preservar la vida humana

Definición: Derecho de toda persona⁷² a que se respete y preserve su vida sin que sea interrumpida o coartada por agentes externos⁷³.

Bien jurídico tutelado: la vida.

Sujetos

Activo: Todo ser humano.

Pasivo: Personal del servicio público⁷⁴ cuyos actos atenten contra la vida humana.

⁶³Oxígeno: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/oxigeno>
⁶⁴Paracetamol. Definición empleada en el Diccionario de Términos Médicos Real Academia Nacional de Medicina de España, concepto disponible en <https://dtme.ranm.es/buscador.aspx>
⁶⁵ Piridoxina: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/piridoxina>
⁶⁶Prueba de PCR: <https://medlineplus.gov/spanish/pruebas-de-laboratorio/pruebas-de-pcr/#:~:text=%C2%BFQu%C3%A9%20son%20las%20pruebas%20de,para%20transportar%20su%20informaci%C3%B3n%20gen%C3%A9tica>
⁶⁷Rinorrea: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/rinorrea>
⁶⁸Signos vitales: Definición disponible en: <https://biblat.unam.mx/es/revista/revista-de-enfermeria-del-instituto-mexicano-del-seguro-social/articulo/signos-vitales-conocimiento-y-cumplimiento-de-tecnicas-de-medicion>
⁶⁹Sanitización, disponible en: <https://torkalpormayor.cl/blogs/tork-ph-blog/que-es-sanitizar#:~:text=Sanitizar:%20%C2%BFQu%C3%A9%20es?,saludable%20y%20libre%20de%20contaminantes>
⁷⁰Valoración médica o revisión médica. Disponible en: Referencia diccionario de medicina, diccionario oxford-complutense, 2001.
⁷¹Manual para la Calificación e Investigación de Violaciones a Derechos Humanos en el Estado de Hidalgo, Disponible en: <https://cdhgo.org/home/>
⁷² La cita original contiene la expresión “todo ser humano”, la cual fue cambiada en respeto al lenguaje incluyente.
⁷³Ídem
⁷⁴La cita original contiene la expresión “autoridades o servidores públicos” la cual fue cambiada en respeto al lenguaje incluyente.

Fundamento legal: artículo 107 y 114 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Hidalgo; artículo 3 fracción VII de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados para el Estado de Hidalgo, así como el quincuagésimo noveno de los Lineamientos Generales en Materia de Clasificación y Desclasificación de la Información, así como la elaboración de las versiones públicas.

9.1. Derecho a recibir atención médica integral.

Definición: Derecho de toda persona⁷⁵ a recibir atención y tratamientos oportunos para la satisfacción de las necesidades de salud, respetando el principio de la autonomía del paciente⁷⁶.

Bien jurídico tutelado: la atención médica integral.

Sujetos

Activo: Todo ser humano.

Pasivo: Personal del servicio público⁷⁷ del sector salud que proporcionen atención médica inadecuada.

9.2. Derecho a una atención médica libre de negligencia.

Definición: Derecho de toda persona⁷⁸ a recibir atención médica libre de descuidos u omisiones que pongan en peligro la salud o la vida⁷⁹.

Bien jurídico tutelado: la atención médica profesional y ética.

Sujetos

Activo: Todo ser humano.

Pasivo: Profesionales de la salud que por acción u omisión causen una afectación a la salud o la vida.

9.10. Derecho a la debida integración y resguardo del expediente clínico.

Definición: Derecho de toda persona⁸⁰ a contar con un expediente clínico que contenga información veraz, clara, precisa, legible y completa, que sea debidamente resguardado⁸¹.

Bien jurídico tutelado: el derecho a contar con un expediente clínico.

Sujetos

Activo: todo ser humano.

Pasivo: Personal del servicio público⁸² del sector salud que omitan realizar una adecuada integración y resguardo de expedientes clínicos.

9.12. Derecho a recibir los medicamentos y tratamientos correspondientes a su padecimiento.

Definición: Derecho de toda persona⁸³ a recibir los medicamentos, procedimientos, diagnósticos y terapéuticos correspondientes a su padecimiento⁸⁴.

Bien jurídico tutelado: la protección de la salud.

Sujetos

Activo: todo ser humano.

Pasivo: Personal del servicio público⁸⁵ del sector salud que limiten o nieguen el acceso a los medicamentos, procedimientos, diagnósticos y tratamientos necesarios.

11.4. Derecho a las prestaciones de seguridad social

Definición: derecho de toda persona a la más amplia protección laboral para que se le asegure a ésta y a su familia, la asistencia médica y los servicios de seguridad social, así como los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, vejez, viudez, entre otros de semejante naturaleza⁸⁶.

Bien jurídico tutelado: la seguridad social.

Sujetos

Activo: El trabajador y, en casos específicos, sus familiares.

Pasivo: Instituciones, personal del servicio público⁸⁷ que no otorguen una adecuada seguridad social a los trabajadores.

⁷⁵ La cita original contiene la expresión “todo ser humano”, la cual fue cambiada en respeto al lenguaje incluyente.

⁷⁶Manual para la Calificación e Investigación de Violaciones a Derechos Humanos en el Estado de Hidalgo, Disponible en: <https://cdhhgo.org/home/>

⁷⁷La cita original contiene la expresión “autoridades o servidores públicos” la cual fue cambiada en respeto al lenguaje incluyente.

⁷⁸ La cita original contiene la expresión “todo ser humano”, la cual fue cambiada en respeto al lenguaje incluyente.

⁷⁹Manual para la Calificación e Investigación de Violaciones a Derechos Humanos en el Estado de Hidalgo, Disponible en: <https://cdhhgo.org/home/>

⁸⁰ La cita original contiene la expresión “todo ser humano”, la cual fue cambiada en respeto al lenguaje incluyente.

⁸¹Ídem

⁸²Ídem

⁸³ La cita original contiene la expresión “todo ser humano”, la cual fue cambiada en respeto al lenguaje incluyente.

⁸⁴Manual para la Calificación e Investigación de Violaciones a Derechos Humanos en el Estado de Hidalgo, Disponible en: <https://cdhhgo.org/home/>

⁸⁵Ídem

⁸⁶Manual para la Calificación e Investigación de Violaciones a Derechos Humanos en el Estado de Hidalgo, Disponible en: <https://cdhhgo.org/home/>

⁸⁷La cita original contiene la expresión “autoridades o servidores públicos” la cual fue cambiada en respeto al lenguaje incluyente.

4. Los elementos del expediente al rubro citado se han examinado con base en los siguientes:

VI.- ANTECEDENTES⁸⁸

5. El veintinueve de octubre de dos mil veinte, se recibió el oficio número ****, signado por ****, entonces director general de la Sexta Visitaduría General de la CNDH; por virtud del cual, se inició la queja citada al rubro; ya que, de tal documento se desprendió que Q1 citó que el quince de junio de dos mil veinte, su padre de iniciales V1, se presentó a su lugar de trabajo en el Ayuntamiento de Tepeapulco, Hidalgo; donde se contagió de COVID-19, derivado a que las instalaciones no contaban con adecuadas medidas de prevención.

Asimismo, externó que su padre solicitó a la DSMySMTH, que le practicaran una prueba para su diagnóstico, misma que le negaron, bajo el argumento que únicamente padecía un problema gastrointestinal; por lo que, V1, permaneció siete días en su domicilio particular, lo que ocasionó que empeorara, fuera hospitalizado y el treinta de junio de dos mil veinte, perdiera la vida a consecuencia del virus (hojas 6 a 8).

6. El dieciocho de noviembre de dos mil veinte, Q2 compareció para adherirse y ratificar la queja presentada por su hermano de nombre Q1, y agregó que su padre V1, no recibió la atención médica que le correspondía como trabajador de la PMTH, siendo que prestó sus servicios desde septiembre de mil novecientos noventa y ocho, teniendo último cargo el de auxiliar administrativo adscrito al ARHMTH (hoja 11).

7. El diez de diciembre de dos mil veinte, ****, entonces presidente ejecutivo del CMITH, remitió informe con número de oficio ****, suscrito por la doctora AR1, entonces titular de la DSMySMTH, en el cual manifestó que posterior a la confirmación del segundo elemento positivo de COVID-19 en el ARHMTH, junto con la entonces Oficial Mayor, el dieciséis de junio de dos mil veinte, se presentaron ante el personal operativo de dicho espacio, para su cierre y la sanitización del inmueble, considerado como inicio del brote.

⁸⁸ En la presente Recomendación se identificarán algunos antecedentes que proporcionarán el contexto de los hechos que dieron origen a la queja.

Nota: Todas las fuentes están documentadas en el expediente.

Además, debido al protocolo implementado en la DSMySMTH, solicitó verbalmente al personal que por vía telefónica llenaran los estudios de caso, para corroborar sintomatología propia de COVID-19; y en caso de presentarla, acudieran a consulta médica, quedando como acuerdo, valorar *“la toma de muestra en la Secretaría de Salud”*.

Asimismo, el diecisiete de junio de dos mil veinte, llenó los estudios de caso de V1, en donde refirió que, desde el quince de junio de dos mil veinte, había presentado *“tos, mialgias, artralgias, ataque del estado general, odinofagia y conjuntivitis”*, iniciado con la ingesta de ácido acetilsalicílico un día antes para calmar la sintomatología, por lo que el veintidós de junio de dos mil veinte, acudió a consulta y revisión en el área de servicio médico, en el cual mediante nota médica indicaron el aislamiento domiciliario con medidas higiénico dietéticas, la aplicación de *“1 AMP MECLIZINA CON PIRIDOXINA IM DOSIS UNICA (sic)”*, además que V1 contaba con estudio de caso sospechoso COVID-19 realizado el diecisiete de junio de dos mil veinte.

Posteriormente, a las trece horas con cinco minutos del veinticuatro de junio de dos mil veinte, acudió un familiar de V1 por el medicamento indicado por el médico tratante; después, el veinticinco de junio de dos mil veinte, ****, refirió que el paciente presentaba dificultad respiratoria, solicitando a esa unidad un tanque de oxígeno.

Y por último, refirió que el veintiocho de junio de dos mil veinte, acudió un familiar de V1 por medicamento *“azitromicina”*.

Al citado Informe de Ley, la persona servidora pública responsable anexó cuatro hojas con un total de once impresiones fotográficas (hojas 18 a 20).

8. El quince de diciembre de dos mil veinte, se notificó la Vista del Informe de Ley a las personas quejas Q1 y Q2, con la finalidad de que manifestaran por escrito o por comparecencia lo que a sus derechos convinieran para acreditar su dicho (hoja 25).

9. El cuatro de enero de dos mil veintiuno, en contestación al requerimiento que antecede, Q2 reiteró el actuar negligente de la DSMySMTH, pues manifestó que no aplicaron el protocolo de limitar el ingreso al lugar en donde su padre laboraba, aunado a que le negaron la solicitud del dieciséis de junio de dos mil veinte, referente a la toma muestra para así tener un tratamiento más asertivo (hoja 26).

10. El tres de abril de dos mil veintiuno, se recabó la ampliación de Informe de Ley de la doctora AR1, entonces titular de la DSMySMTH, quien a preguntas del personal de esta Comisión declaró que de cinco a catorce días una persona podía presentar síntomas de COVID-19, y que mediante una PCR se confirmaron los dos casos positivos.

Asimismo, manifestó que no recordó cuantos días laboraron las personas contagiadas de COVID-19; sin embargo, externó que la primera persona ya tenía una incapacidad desde el nueve o diez de junio del dos mil veinte, y la segunda se hizo el estudio el dieciséis de junio del dos mil veinte.

También, informó que se inició con el brote del virus en el ARHMTH, por tener dos o más casos positivos de COVID-19; por ello, se implementó el protocolo que el Gobierno Estatal publicó en el Periódico Oficial del Estado de Hidalgo.

Por otra parte, el diecisiete de junio del dos mil veinte, personal a su cargo realizó la revisión de la persona agraviada V1; aunado a que, el veintidós de junio del dos mil veinte, la doctora AR2 fue quien lo exploró.

Además, manifestó que la Azitromicina “*es un antibiótico para infecciones*”, que el tiempo de aislamiento domiciliario era de catorce a veintiún días, y tenían que estar reportando la evolución; por lo tanto, externó que los datos de alarma de COVID-19 eran “*síntomas como dificultad respiratoria, sensación de opresión en el pecho, fiebre no controlable*”.

De igual forma, mencionó que el veintidós de junio de dos mil veinte, vía telefónica V1, le dijo que el medicamento no le estaba haciendo efecto, por lo que le sugirió acudiera al consultorio para revisión y valoración; no obstante, de acuerdo al expediente médico, solo fue un familiar por medicamento.

Así, AR1, entonces titular de la DSMySMTH, externó que aplicó una ampolla de meclizina con piridoxina, el cual es para náuseas y vómito, y el motivo por el cual se realizó tal acción obraba en la nota médica del veintidós de junio de dos mil veinte, la cual anexó en su Informe presentado.

También, mencionó que un caso sospechoso de COVID-19, era cuando una persona presenta tos, fiebre, cefalea, dolor abdominal, diarrea, y que hubiera estado en contacto con otra, sin medidas de protección personal por más de quince minutos, a menos de un metro y medio de distancia.

Por último, la persona servidora pública responsable dijo que no conocía el contenido de la “Circular 09 90 01300000/2020” del IMSS, por ser de una Institución diversa a la que prestaba sus servicios, pero la PMTH, giró similares en donde se daban lineamientos, tales como uso de cubrebocas, sana distancia y suspensión de actividades no esenciales.

En sustento, AR1, entonces titular de la DSMySMTH anexó dos circulares firmadas por ****, entonces presidente municipal constitucional de Tepeapulco, Hidalgo, con fechas siete y dieciocho de mayo de dos mil veinte, en donde se señalaron las acciones a reforzar para prevenir el contagio de COVID-19, así como un aviso del mismo tema y dos capturas de pantalla de un portal que indica “consultas médicas”, de fecha veintidós de junio de dos mil veinte (hojas 40 a 49).

11. El once de mayo de dos mil veintiuno, AR2, al rendir su Informe de Ley, expresó que en el mes de junio de dos mil veinte, la persona agraviada de iniciales V1, recibió atención médica en la DSMySMTH, con base a los protocolos establecidos en ese momento, se le hizo del conocimiento la importancia en la vigilancia de datos de “alarma”, complicaciones, indicándole el tratamiento a seguir, medidas higiénico dietéticas, así como de aislamiento domiciliario; aunado a que, se le otorgó el número de contacto telefónico para aviso de cualquier eventualidad, datos de “alarma” que llegara a presentar y le hizo la recomendación de acudir a su unidad médica correspondiente.

En misma fecha, se recibió el oficio número ****, signado por ****, entonces titular de la DSMySMTH, a través del cual exhibió en copias simples diversas notas médicas, que en su momento se emitieron respecto al diagnóstico y tratamiento de la persona agraviada de iniciales V1

Además, informó que AR2, ya no laboraba para ese Ayuntamiento (hojas 67 a 85).

12. El primero de junio de dos mil veintiuno, Q2, dio contestación a la Vista de Informe de Ley, misma que en resumen manifestó que su padre V1, solicitó atención en la DSMySMTH, el dieciséis de junio de dos mil veinte; día para el cual, ya presentaba malestares por COVID-19; posteriormente, hizo la solicitud de una prueba de detección, ya que su compañero de trabajo **** se presentó a laborar con síntomas del mismo virus, a esa solicitud, la respuesta del servicio médico fue negativa, ya que según ellos, su padre no cumplía con los malestares necesarios para que le realizaran dicha prueba, por lo que el veintidós de junio de dos mil veinte, fue diagnosticado con afecciones estomacales y enviado a casa con un tratamiento.

Asimismo, precisó que su padre ya tenía sospecha de infección por COVID-19, pues en una receta de fecha diecinueve de junio de dos mil veinte, le habían prescrito “*azitromicina y paracetamol*” como tratamiento preventivo para el virus, ya que era recomendación de las unidades médicas para primeros síntomas; sin embargo, como no presentó mejoría a su salud, nuevamente asistió a la DSMySMTH, exigiendo actuaran con base al protocolo, ya que había estado en contacto directo con un caso positivo de COVID-19.

Además, expresó que el veintitrés de junio de dos mil veinte, los resultados de la prueba practicada a V1 dieron positivo a COVID-19, fue así que el veinticuatro de ese mes y año, con el diagnóstico correcto su padre pudo comenzar el tratamiento y seguimiento adecuado; sin embargo, la enfermedad ya comenzaba a ser notablemente grave, lo que derivó en una complicación y hospitalización, teniendo como consecuencia su fallecimiento.

En apoyo a lo señalado con anterioridad, el quejoso anexó impresiones a color de diversas recetas en donde se establecen los medicamentos encomendados para el tratamiento que tuvo su padre de iniciales V1 (hojas 90 y 95).

13. El diez de junio de dos mil veintiuno, ****, entonces oficial mayor municipal de Tepeapulco, informó que en relación a las medidas de prevención y protocolos aplicados para minimizar el riesgo de contagio por COVID-19, desde el mes de marzo de dos mil veinte, se estableció un punto de control en el acceso principal a la administración municipal en Ciudad Sahagún, en donde aplicaron el filtro sanitario al personal que ingresaba; teniendo en cuenta que durante ese periodo no se ofrecían servicios a la ciudadanía.

Asimismo, citó que para el mes de abril de dos mil veintiuno, se suspendieron las actividades no esenciales de todas las áreas de la PMTH, por lo que el trabajo presencial quedó a consideración de cada director de área, y únicamente fue en funcionamiento presencial el ARHMTH, con las medidas de seguridad necesarias.

En cuanto al área o personal encargado de vigilar y supervisar que las medidas preventivas fueran aplicadas, dicha comisión quedó a cargo de cada director de área, y paralelamente la Unidad de la DSMySMTH realizó visitas frecuentes a las instalaciones, con el objetivo de informar e invitar al personal a cuidarse, aunado a estas acciones se realizaron supervisiones por personal de la SSH.

Además, la notificación al personal del ARHMTH sobre los protocolos a seguir, se realizó a través de la DSMySMTH, quienes se encargaron de pasar a cada área para mostrar las medidas generales para protección del COVID-19; aunado a que, realizaron capacitaciones dirigidas al personal de intendencia, colocaron carteles informativos del sector salud sobre los cuidados necesarios en los centros de trabajo, los primeros síntomas de la enfermedad y el protocolo a seguir en caso de contagio (hojas 104 a 106).

14. El quince de junio de dos mil veintiuno, AR2, compareció ante la Visitaduría Regional de Apan, con la finalidad de ampliar su Informe de Ley, quien a preguntas del personal de esta Comisión declaró que desde el diecisiete de marzo de dos mil veinte, al treinta y uno de enero de dos mil veintiuno, se desempeñó como médica general de atención de primer nivel en la DSMySMTH.

Asimismo, refirió no recordar quien realizó la revisión clínica de la persona de iniciales V1, ni el motivo por el cuál éste solicitó la atención médica, en razón a que en el tiempo que laboró en tal lugar, recibió a muchos pacientes; aunado a que, el diagnóstico de la persona en referencia, debió obrar en la nota médica, ya que cada doctor tenía su propio archivo electrónico con usuario y contraseña.

También, mencionó que el protocolo de COVID-19, consistió en dar atención a los pacientes graves o no graves, les interrogaban y explicaban los datos de alarma y dependiendo de cada particular se individualizaba el tratamiento. Por otra parte, en la DSMySMTH solo se daba consulta en medicina general y en caso de requerir un segundo

nivel se canalizaba al HGA o la institución de Seguridad Social que tuvieran los empleados.

Asimismo, informó que las medidas de prevención se establecieron en la PMTH y para prevenir el contagio del COVID-19, realizaron circulares, volantes e infografía, en donde se indicaban las medidas de prevención.

Reconoció la documental consistente en el estudio epidemiológico de caso sospechoso de COVID-19 a nombre de V1, pues ella lo elaboró vía telefónica el diecisiete de junio de dos mil veinte, debido a que el ARHMTH en donde laboró el mencionado, dos personas resultaron positivas del virus; por ello, todo el personal de esa área estuvo en aislamiento domiciliario.

Por último, la persona servidora pública puntualizó que desconocía el contenido de las recetas médicas de fechas diecinueve y veintidós de junio de dos mil veinte a nombre de V1 (hojas 107 a 109).

15. El siete de diciembre de dos mil veintiuno, se solicitó la Opinión Médica a la CAMEH (hoja 124).

16. Mediante diversas actas circunstanciadas, de uno de abril y veintiséis de agosto de dos mil veintidós, personal de este Organismo hizo constar que se constituyó en las instalaciones de la CAMEH, a efecto de darle seguimiento a la solicitud del punto anterior (hojas 128 y 129).

17. El ocho de septiembre de dos mil veintidós, se solicitó al médico ****, presidente de la CDHEP, su colaboración para realizar una Opinión Médica, con el fin de saber si la atención médica brindada a V1 por personal de la DSMYSMTH fue la correcta (hoja 130).

18. El veintiséis de junio de dos mil veintitrés, se recibió la Opinión Técnica Médica emitida por personal de la UNIT, donde de acuerdo al planteamiento del problema, emitió las siguientes conclusiones:

“PRIMERA.- La atención médica que le fue proporcionada a V1 por parte del personal médico adscrito al Servicio Médico y Sanidad del Municipio de Tepeapulco, Hidalgo, en el mes de junio del año 2020, no fue la correcta, ya que se observa dilación en el diagnóstico de infección por COVID-19 y un mal seguimiento médico del mismo, detectándose inobservancia de los

Fundamento legal: artículo 107 y 114 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Hidalgo; artículo 3 fracción VII de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados para el Estado de Hidalgo, así como el quincuagésimo noveno de los Lineamientos Generales en Materia de Clasificación y Desclasificación de la Información, así como la elaboración de las versiones públicas.

lineamientos establecidos estandarizados por parte del Gobierno de México, la Secretaría de Salud, la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad y la Dirección General de Epidemiología, aunado a las orientaciones provisionales del manejo clínico de la COVID-19, emitidas por la Organización Mundial de la Salud, todas pertenecientes al año 2020: las cuales en el momento de los hechos eran de carácter obligatorio para todo personal de salud a nivel mundial.

SEGUNDA: Se detecta inobservancia a la norma correspondiente al expediente clínico NOM-004-SSA3-2012 en la conformación del expediente médico realizado a nombre de V1, por parte del personal médico adscrito al Servicio Médico y Sanidad del Municipio de Tepeapulco, Hidalgo.

TERCERA: En el caso de que V1, **hubiera recibido un diagnóstico oportuno de COVID-19 por parte del personal médico** adscrito al Servicio Médico y Sanidad del Municipio de Tepeapulco, Hidalgo; en el mes de junio del año 2020; derivado a que era una patología de nueva aparición; la gravedad de la misma y la nula existencia de medicamentos específicos para la infección de COVID-19 en ese año, no se puede garantizar médicamente que la evolución de la enfermedad hubiera sido a la mejoría” (hojas 195 a 210).

19. El veintiséis de junio de dos mil veintitrés, mediante oficio número ****, se recibió el Dictamen Médico Pericial, signado por ****, entonces titular de la CAMEH, en cuyas conclusiones se estableció:

“1.- En la atención médica otorgada a V1⁸⁹ en el Servicio Médico y Sanidad del Municipio de Tepeapulco, Hidalgo, **se encuentra no apego a Lex Artis** por: **falta de valoración, seguimiento y envío del usuario a otro nivel de atención.**

2.- En la atención otorgada a V1⁹⁰ en el Servicio Médico y Sanidad del Municipio de Tepeapulco, Hidalgo, **se encuentra mal praxis** sin que se pueda establecer un nexo causal debido a que **no hay datos de la evolución del cuadro clínico ni del tratamiento posterior del 22 de junio del 2020 hasta su fallecimiento, ya que no hay expediente de la atención de esos días, y el padecimiento de base por sí mismo justificaría el resultado**” (hojas 211 a 236).

20. El quince de noviembre de dos mil veintitrés, a través del oficio número ****, se recibió Opinión Médica de la doctora ****, médica adscrita a la Dirección de Quejas, Orientación y Transparencia de la CDHEP, quien emitió las siguientes conclusiones:

“Que, del análisis del expediente de queja de CDHEH-A-0145-20 de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Hidalgo de quien vida respondiera al nombre de V1, no se cuenta con elementos técnico médicos suficientes para determinar si la atención brindada por personal del Servicio Médico y Sanidad del Municipio de Tepeapulco, Hidalgo” (hojas 238 a 243).

Narrados los hechos se puntualizan las siguientes:

VII.- EVIDENCIAS

⁸⁹ Artículo 107 y 114 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Hidalgo; artículo 3 fracción VII de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados para el Estado de Hidalgo, así como el quincuagésimo noveno de los Lineamientos Generales en Materia de Clasificación y Desclasificación de la Información.

⁹⁰ Ídem

21. Remisión de queja ante esta Comisión por parte de la CNDH, iniciada por Q1, por hechos cometidos en agravio de su padre V1 (hojas 3 a 7);
22. Ratificación de la queja por parte de Q2, hijo de V1 (hoja 11).
23. Informe de Ley rendido por AR1, entonces titular de la DSMySMTH, así como su respectiva ampliación de Informe de Ley por comparecencia (hojas 18 a 20 y 40 a 42).
24. Copia certificada de notas médicas y recetas, respecto a la atención brindada a V1 remitido por la DSMySMTH (hojas 68 a 84).
25. Informe de Ley rendido por AR2, entonces médica general de atención de primer nivel de la DSMySMTH y su respectiva ampliación de Informe de Ley por comparecencia (hojas 67 a 85 y 107 a 109).
26. Copias certificadas emitidas por el IMSS, respecto a la atención brindada a V1 (hojas 137 a 193).
27. Opinión Técnica Médica por la UNIT (hojas 195 a 209).
28. Dictamen Médico Pericial por parte de la CAMEH (hojas 211 a 236).
29. Opinión Médica por parte de la CDHEP (hojas 238 a 243).

En este tenor, se procede a la siguiente:

VIII.- VALORACIÓN JURÍDICA

30. Competencia de la CDHEH. La competencia de este Organismo público defensor de derechos humanos, tiene su fundamento en los artículos 102 apartado B párrafos primero, segundo y quinto de la CPEUM⁹¹, 9º bis párrafo cuarto de la CPEH⁹²; así como sus similares 33 fracción XI, 84 párrafo segundo, 85 párrafo primero y 86 de la LDHEH⁹³; y los arábigos 126 y 127 del Reglamento ⁹⁴.

31. Por tanto, esta CDHEH resulta competente para conocer e investigar a petición de parte o de oficio, presuntas violaciones a derechos humanos. Es así que, en el

⁹¹ Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Disponible en <http://www.ordenjuridico.gob.mx/Constitucion/cn16.pdf>

⁹² Ídem.

⁹³ Ley de Derechos Humanos del Estado de Hidalgo, Disponible en: http://www.congreso-hidalgo.gob.mx/biblioteca_legislativa/LEYES_VIGENTES/leyes_vigentes-lxiv.html.

⁹⁴ Reglamento de la Ley de Derechos Humanos del Estado de Hidalgo. Disponible en: <https://periodico.hidalgo.gob.mx/?p=44689#:~:text=%2D%20Todos%20los%20derechos%20humanos%20y,protecci%C3%B3n%2C%20tanto%20de%20los%20derechos.>

caso concreto fue procedente que el diez de noviembre de dos mil veinte, se iniciara queja derivado de la petición que en primer momento Q1 realizó ante la CNDH.

32. Controversia: Tal y como se indicó en el apartado de antecedentes de la presente Recomendación, la queja al rubro citada se inició a petición de parte, ya que Q1, dio a conocer que su padre de iniciales V1 laboraba en el ARHMTH, en donde se contagió de COVID-19; no obstante, solicitó a la DSMYSMTH, que se le practicara una prueba para su diagnóstico, misma que le negaron, bajo el argumento que únicamente padecía un problema gastrointestinal, hecho por el cual las personas servidoras públicas responsables negaron una omisión por su parte; para lo cual, se analizó si efectivamente el personal del servicio público ajustó sus actuaciones con estricto apego a derecho.

33. Análisis integral. Este organismo, con la finalidad de resolver conforme a derecho y a fin de sustentar la presente Recomendación, analizará los medios de convicción que obran en el expediente de estudio, dentro del cual existen elementos que dan certeza suficiente para acreditar la violación a los derechos humanos de las personas agraviadas que ya fueron señalados en los antecedentes.

34. Todo el material probatorio descrito en la presente resolución, atendiendo al contenido del numeral 80 de la LDHEH⁹⁵, el cual establece que las pruebas que se presenten por las personas interesadas, o bien, las que esta CDHEH recabe de oficio, **serán valoradas en su conjunto, de acuerdo con los principios de la lógica, la experiencia, legalidad, efectividad, eficiencia, certeza, confidencialidad y ética** a fin de que puedan producir convicción sobre los hechos materia de la queja.

35. Hecho Violatorio. Así, la presente queja, se pronuncia por los hechos violatorios consistentes en el derecho a preservar la vida humana, derecho a recibir atención médica integral, derecho a una atención médica libre de negligencia, derecho a la debida integración y resguardo del expediente clínico, derecho a recibir los medicamentos y tratamientos correspondientes a su padecimiento y derecho a las prestaciones de seguridad social que, según el Catálogo de esta CDHEH, los define como:

1.1. Derecho a preservar la vida humana⁹⁶.

Definición: Derecho de toda persona⁹⁷ a que se respete y preserve su vida sin que sea interrumpida o coartada por agentes externos.

⁹⁵Ley de Derechos Humanos del Estado de Hidalgo, Disponible en: http://www.congreso-hidalgo.gob.mx/biblioteca_legislativa/LEYES_VIGENTES/leyes_vigentes-lxiv.html.

⁹⁶ Catálogo de Hechos Violatorios de Derechos Humanos, Disponible en: <https://cdhngo.org/home/wp-content/uploads/2024/06/Catalogodehechosviolatorios.pdf>.

⁹⁷ La cita original contiene la expresión “todo ser humano”, la cual fue cambiada en respeto al lenguaje incluyente.

Fundamento legal: artículo 107 y 114 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Hidalgo; artículo 3 fracción VII de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados para el Estado de Hidalgo, así como el quincuagésimo noveno de los Lineamientos Generales en Materia de Clasificación y Desclasificación de la Información, así como la elaboración de las versiones públicas.

9.1. Derecho a recibir atención médica integral⁹⁸.

Definición: Derecho de toda persona⁹⁹ a recibir atención y tratamientos oportunos para la satisfacción de las necesidades de salud, respetando el principio de la autonomía del paciente.

9.2. Derecho a una atención médica libre de negligencia¹⁰⁰.

Definición: Derecho de toda persona¹⁰¹ a recibir atención médica libre de descuidos u omisiones que pongan en peligro la salud o la vida.

9.10. Derecho a la debida integración y resguardo del expediente clínico¹⁰².

Definición: Derecho de toda persona¹⁰³ a contar con un expediente clínico que contenga información veraz, clara, precisa, legible y completa, que sea debidamente resguardado.

9.12. Derecho a recibir los medicamentos y tratamientos correspondientes a su padecimiento¹⁰⁴.

Definición: Derecho de toda persona¹⁰⁵ a recibir los medicamentos, procedimientos, diagnósticos y terapéuticos correspondientes a su padecimiento.

11.4. Derecho a las prestaciones de seguridad social¹⁰⁶.

Definición: Derecho de toda persona¹⁰⁷ a la más amplia protección laboral para que se le asegure a ésta y a su familia, la asistencia médica y los servicios de seguridad social, así como los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, vejez, viudez, entre otros de semejante naturaleza¹⁰⁸.

36. Ahora bien, atendiendo las facultades de investigación de esta CDHEH, y ajustando el actuar jurídico con fundamento en el artículo 117 de su Reglamento¹⁰⁹, se tuvo a bien, solicitar la Opinión Técnica Médica a la UNIT, CDHEP y el dictamen médico pericial a la CAMEH, respecto de la atención otorgada a V1, medios de convicción que tienen como objeto analizar y explicar los elementos periciales acerca del cumplimiento o incumplimiento por el personal de la DSMySMTH, así como las obligaciones inherentes al servicio médico en la atención brindada, con la finalidad que este Organismo adquiriera una información más detallada del caso en concreto de estudio, mediante dictámenes por escrito.

37. Dicha situación guarda relación con la Jurisprudencia de la quinta época, publicada en la Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, febrero de 1992, Tomo

⁹⁸ Ídem

⁹⁹ La cita original contiene la expresión “todo ser humano”, la cual fue cambiada en respeto al lenguaje incluyente.

¹⁰⁰ Catálogo de Hechos Violatorios de Derechos Humanos, Disponible en: <https://cdhhgo.org/home/wp-content/uploads/2024/06/Catalogodehechosviolatorios.pdf>.

¹⁰¹ Ídem

¹⁰² Ídem

¹⁰³ La cita original contiene la expresión “todo ser humano”, la cual fue cambiada en respeto al lenguaje incluyente.

¹⁰⁴ Catálogo de Hechos Violatorios de Derechos Humanos, Disponible en: <https://cdhhgo.org/home/wp-content/uploads/2024/06/Catalogodehechosviolatorios.pdf>.

¹⁰⁵ Ídem

¹⁰⁶ Catálogo de Hechos Violatorios de Derechos Humanos, Disponible en: <https://cdhhgo.org/home/wp-content/uploads/2024/06/Catalogodehechosviolatorios.pdf>.

¹⁰⁷ La cita original contiene la expresión “todo ser humano”, la cual fue cambiada en respeto al lenguaje incluyente.

¹⁰⁸ Manual para la Calificación e Investigación de Violaciones a Derechos Humanos en el Estado de Hidalgo, Disponible en: <https://cdhhgo.org/home/>

¹⁰⁹ Reglamento de la Ley de Derechos Humanos del Estado de Hidalgo, publicado en el Periódico Oficial del Estado de Hidalgo el 19 de octubre del 2020, México. Disponible en: <https://periodico.hidalgo.gob.mx/?p=44689>

VI, página 153, emitida por el Pleno de la SCJN, con número de registro digital 394182¹¹⁰, la cual establece:

“DOCUMENTOS PÚBLICOS, CONCEPTO DE, Y VALOR PROBATORIO.

Tienen ese carácter los testimonios y certificaciones **expedidos por funcionarios públicos, en el ejercicio de sus funciones**, y, por consiguiente, **hacen prueba plena**”. (lo resaltado es propio)

IX.- ANÁLISIS DE LA VIOLACIÓN AL DERECHO HUMANO A PRESERVAR LA VIDA HUMANA

38. En función de los hechos violatorios antes descritos, se analizará si las personas servidoras públicas responsables realizaron una acción o una omisión con las que se violaran derechos humanos de quien en vida llevó el nombre de iniciales V1, es así que, primero se estudió lo referente al **derecho a preservar la vida humana**, por lo que al respecto la CoIDH¹¹¹ ha establecido lo siguiente:

“El derecho a la vida es un derecho humano fundamental, cuyo goce es un prerrequisito para el disfrute de todos los derechos humanos. De no ser respetado, todos los derechos carecen de sentido. En razón del carácter fundamental del derecho a la vida, no son admisibles enfoques restrictivos del mismo (...) los Estados tienen la obligación de garantizar la creación de las condiciones que se requieran para que no se produzcan violaciones de ese derecho básico y, en particular, el deber de impedir que sus agentes atenten contra él” (p 19)¹¹².

39. Asimismo, *“la observancia del artículo 4, relacionado con el artículo 1.1 de la Convención Americana, no sólo presupone que ninguna persona sea privada de su vida arbitrariamente (obligación negativa), sino que además requiere que los Estados adopten todas las medidas apropiadas para proteger y preservar el derecho a la vida (obligación positiva), conforme al deber de garantizar el pleno y libre ejercicio de los derechos de todas las personas bajo su jurisdicción”¹¹³.*

40. El derecho a la vida implica que todo ser humano disfrute de un ciclo existencial que no sea interrumpido por algún agente externo, de conformidad con artículo 1, párrafo primero, segundo y tercero de la CPEUM¹¹⁴, que establece que en México todas las personas gozan de los derechos humanos reconocidos en la misma y en

Fundamento legal: artículo 107 y 114 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Hidalgo; artículo 3 fracción VII de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados para el Estado de Hidalgo, así como el quincuagésimo noveno de los Lineamientos Generales en Materia de Clasificación y Desclasificación de la Información, así como la elaboración de las versiones públicas.

¹¹⁰ Jurisprudencia constitucional de la quinta época, publicada en la Gaceta del Semanario Judicial de la Federación Tomo VI, febrero de 1992, emitida por el Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, con número de registro digital 394182. Disponible en: <https://sjf2.scjn.gob.mx/detalle/tesis/2012363>

¹¹¹ CrIDH, Caso de los “Niños de la Calle” (Villagrán Morales y otros) Vs Guatemala, Fondo, Sentencia de 19 de noviembre de 1999, Serie C No. 6, Párrafo 144.

¹¹² Corte Interamericana de Derechos Humanos. Cuadernillo de Jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos No. 21: Derecho a la vida / Corte Interamericana de Derechos Humanos. -- San José, C.R.: Corte IDH, 2018, página 19.

¹¹³ Corte Interamericana de Derechos Humanos. Cuadernillo de Jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos No. 21 : Derecho a la vida / Corte Interamericana de Derechos Humanos. -- San José, C.R. : Corte IDH, 2021.

¹¹⁴ Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, disponible en <http://www.ordenjuridico.gob.mx/Constitucion/cn16.pdf>

los Tratados Internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, así como de las garantías para su protección y la obligación que tienen todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, de promover, respetar, proteger y garantizar dichos derechos; así como lo señalado en el diverso numeral 29, párrafo segundo del ordenamiento constitucional en cita, mismo que funda que en ningún decreto se podrá restringir ni suspender el ejercicio del derecho a la vida.

41. Bajo ese énfasis, el derecho a la vida está reconocido en el artículo 6.1. del PIDCP¹¹⁵, el cual dispone que “*el derecho a la vida es inherente a la persona humana y está protegido por la Ley*”; en tanto que el numeral 3 de la DUDH¹¹⁶, establece que “*Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona*”.

42. Una vez expuesto todo lo anterior, se acredita con el certificado de defunción de quien en vida llevó el nombre de iniciales V1, que él mismo perdió la vida a la una con siete minutos del día treinta de junio de dos mil veinte, con el diagnóstico de “*insuficiencia respiratoria aguda severa, 4 días; neumonía atípica 5 días, COVID-19, 7 días*”.

43. En ese sentido, como se precisó en la Opinión Médica emitida por personal de la UNIT de esta CDHEH, la atención brindada a V1, por parte del personal médico adscrito a la DSMySMTH, en el mes de junio de dos mil veinte, no fue la correcta, ya que se observó dilación en el diagnóstico de infección por COVID-19 y un mal seguimiento médico del mismo.

44. También se acreditó que AR1 y AR2, entonces directora y médica general de atención de primer nivel, respectivamente, adscritas a la DSMySMTH, inobservaron los lineamientos establecidos y estandarizados por parte del Gobierno de México, la SSH, la CCINS, Hospitales de Alta Especialidad y la DGE, aunado a las orientaciones provisionales del manejo clínico del COVID-19, emitidas por la OMS, todas pertenecientes al año dos mil veinte, las cuales en el momento de los hechos eran de carácter obligatorio para todo personal de salud a nivel mundial.

¹¹⁵ Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos adoptado por la Asamblea General de la ONU que entró en vigor el 23 de marzo de 1976. Disponible en: https://ccprcentre.org/files/media/NGO_GUIDELINES-Spanish.pdf

¹¹⁶ Declaración Universal de los Derechos Humanos, fue proclamada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 10 de diciembre de 1948, París. Disponible en: https://www.ohchr.org/sites/default/files/UDHR/Documents/UDHR_Translations/spn.pdf

45. Y si bien, la citada Opinión Médica refiere que en el caso de que V1, hubiera recibido un diagnóstico oportuno de COVID-19, por parte del personal médico adscrito a la DSMySMTH, en el mes de junio de dos mil veinte; por tratarse de una patología de nueva aparición; la gravedad de la misma y la nula existencia de medicamentos específicos para la citada infección, no podía garantizar médicamente que la evolución de la enfermedad hubiera sido a la mejoría; sin embargo, no se justifica la omisión de las personas servidoras públicas de emplear todas las medidas, lineamientos y protocolos citados con anterioridad.

a. En ese tenor, se tiene por acreditado que AR1 y AR2, entonces directora y médica general de atención de primer nivel, respectivamente, adscritas a la DSMySMTH, omitieron solicitar estudios de laboratorio de control, reportar y peticionar la toma de muestra para la detección del virus COVID-19, ya que dentro de sus recetas no obra evidencia alguna que pruebe que las profesionales mencionadas cumplieron con dichas indicaciones y prescripciones médicas.

46. Lo anterior, robustecido con la Opinión Médica emitida por la CAMEH, en la cual se determinó que la atención médica otorgada a V1, por la DSMySMTH, no se apegó a *lex artis* por la falta de valoración, seguimiento y envío del usuario a otro nivel de atención.

47. De esta forma, las personas servidoras públicas responsables, incumplieron lo señalado en el artículo 48 del RLGSMPSAM que dispone: *“Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable (...)”*, ello en concordancia con la fracción II del ordinal 8 del mismo ordenamiento, que determina que las actividades de atención médica curativas *“tienen por objeto efectuar un diagnóstico temprano de los problemas clínicos y establecer un tratamiento oportuno para resolución de los mismos (...)”*.

48. El personal médico mencionado incumplió con el CCPS 2002¹¹⁷, documento que es una contribución más para aumentar la efectividad y la eficiencia de los servicios y el mejor aprovechamiento de los recursos disponibles en el marco de la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud y que en el rubro de *“Estándares de trato profesional”* establece en los puntos 2 y 3 lo siguiente: *“Aplicará el conocimiento*

¹¹⁷ Código de Conducta para el Personal de Salud 2002, disponible en: <https://www.gob.mx/salud/documentos/codigo-de-conducta-para-el-personal-de-salud-2002>

científico, técnico y humanístico vigente y comúnmente aceptado en la atención de la salud en la forma debida oportuna y experta”, “Se apegará a las indicaciones precisas y rigurosas de los procedimientos auxiliares de diagnóstico y tratamiento, descontando la práctica de aquellos cuya utilidad sea debatible o ponga en riesgo innecesario a los pacientes”.

49. Por lo tanto, con base a todas las inconsistencias, omisiones e inobservancias en las que incurrieron AR1 y AR2, entonces directora y médica general de atención de primer nivel, respectivamente, adscritas a la DSMySMTH, esta CDHEH consideró que existió una serie de conductas que impidieron el acceso a una atención médica adecuada y oportuna del padecimiento de COVID-19 de la persona agraviada de iniciales V1, en el periodo que estuvo bajo su observancia médica, al omitir establecer un diagnóstico preciso y un debido tratamiento, tomando en cuenta sus condiciones de comorbilidad y estado de salud, lo que contribuyó al deterioro de sus condiciones de salud y posterior fallecimiento.

50. Al efecto, es aplicable la tesis con número de registro digital 163169, de la SCJN, tesis P. LXI/2010, novena época, del Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Tomo XXXIII, Enero de 2011, página 24, del texto siguiente:

“DERECHO A LA VIDA. SUPUESTOS EN QUE SE ACTUALIZA SU TRANSGRESIÓN POR PARTE DEL ESTADO. El derecho a la vida impone al Estado una obligación compleja, en tanto que no sólo prohíbe la privación de la vida (que se traduce en una obligación negativa: que no se prive de la vida), sino que también exige que, a la luz de la obligación de garantizar el pleno, libre y efectivo ejercicio de los derechos humanos, adopte medidas positivas para preservar ese derecho en el ámbito legislativo, judicial y administrativo. En ese sentido, **existe transgresión al derecho a la vida por parte del Estado no sólo cuando una persona es privada de la vida por un agente del Estado, sino también cuando éste no adopta las medidas razonables y necesarias aludidas, como son las tendientes a preservarla**, a minimizar el riesgo de que se pierda en manos del Estado o de otros particulares, y las necesarias para investigar efectivamente los actos de privación de la vida.

Dictamen que valora la investigación constitucional realizada por la comisión designada en el expediente 3/2006., integrado con motivo de la solicitud formulada para investigar violaciones graves de garantías individuales. 12 de febrero de 2009. Once votos. Ponente: José de Jesús Gudiño Pelayo. Secretaria: María Amparo Hernández Chong Cuy.

El Tribunal Pleno, el siete de octubre en curso, aprobó, con el número LXI/2010, la tesis aislada que antecede. México, Distrito Federal, a siete de octubre de dos mil diez”

51. Y es así que, con base en lo hasta aquí expuesto, queda plenamente acreditado que derivado de la omisión de las personas servidoras públicas responsables, se **violó el derecho a preservar la vida humana de quien en vida llevara las iniciales V1**

X.- ANÁLISIS DE LA VIOLACIÓN AL DERECHO HUMANO A RECIBIR ATENCIÓN MÉDICA INTEGRAL.

52. Ahora bien, con lo relativo al hecho violatorio al **derecho a recibir atención médica integral** se advierte que la LGS¹¹⁸ es clara en precisar en su artículo 77 bis 5, inciso B, fracción VI, que le corresponde a:

“los gobiernos de las entidades federativas, dentro de sus respectivas circunscripciones territoriales, proveer los servicios de salud, garantizando la prestación gratuita de servicios públicos de salud, medicamentos y demás insumos asociados, al momento de requerir la atención, sin discriminación alguna, así como la infraestructura, personal, insumos y medicamentos necesarios para su oferta oportuna y de calidad.”

53. Por lo tanto, el Estado debe tener un sistema eficiente que sea capaz de proteger y que ante una enfermedad, se vele por el restablecimiento de la salud de la persona usuaria de los servicios médicos, aunado a que toda persona servidora pública que esté encargada de un servicio de salud, tiene la obligación de garantizar que se cuente con el personal indicado, idóneo y apropiado para asegurar el ejercicio del derecho a la salud, adoptando las medidas necesarias para su plena efectividad, ya que **es fundamental que toda persona disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente.**

54. En fundamento a lo que antecede, en el artículo 12 del PIDESyC¹¹⁹ se establece que los Estados Partes en dicho Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, por lo que se deben adoptar las medidas necesarias para su plena efectividad, tal como la creación de condiciones que aseguren a todas las personas, la asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad, en correlación con lo citado en la Observación General N° 14, emitida por el CDESC¹²⁰:

“El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”

55. De acuerdo a la citada Observación General se informa que la salud es un derecho humano fundamental e indispensable; además, puntualiza sobre los tipos o niveles de los Estados parte, relativos al deber de proteger, respetar, cumplir, facilitar, proporcionar y promover el citado derecho, destacando que, en el primer nivel mencionado, los Estados adoptarán lo correspondiente para impedir que terceros interfieran en la aplicación del derecho a la salud.

56. Por su parte, el Protocolo de San Salvador¹²¹, establece lo siguiente:

“Artículo 10

Toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social.” (...).

57. Con base a lo anterior, la CDHEH consideró no fueron observados por las personas servidoras públicas responsables en la queja de estudio, ya que de acuerdo a las

Fundamento legal: artículo 107 y 114 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Hidalgo; artículo 3 fracción VII de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados para el Estado de Hidalgo, así como el quincuagésimo noveno de los Lineamientos Generales en Materia de Clasificación y Desclasificación de la Información, así como la elaboración de las versiones públicas.

¹¹⁸ Ley General de Salud, disponible en <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGS.pdf>

¹¹⁹ Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales, disponible en <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-economic-social-and-cultural-rights>

¹²⁰ Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la Organización de las Naciones Unidas, disponible en <https://www.escri-net.org/es/recursos/observacion-general-no-14-derecho-al-disfrute-del-mas-alto-nivel-posible-salud-articulo-12#:~:text=El%20derecho%20a%20la%20salud%20entra%C3%B1a%20libertades%20y%20derechos,y%20experimentos%20m%C3%A9dicos%20no%20consensuales>.

¹²¹ Protocolo Adicional a la Convención Americana Sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Protocolo de San Salvador). Disponible en <https://www.oas.org/juridico/spanish/tratados/a-52.html>

constancias que la integraron, en específico las Opiniones Médicas emitidas por personal de la UNIT y de la CAMEH; respectivamente, fueron precisas en asentar que la atención otorgada a V1, por parte de la DSMySMTH, no fue la correcta; toda vez que, se debió cubrir de manera oportuna las necesidades de salud, en conformidad con los servicios que deben ser accesibles a todas las personas, para el logro y cobertura del derecho humano a la salud que le correspondía al agraviado, lo que originó que por dichas omisiones la elevación del riesgo permitido repercutió en el deterioro de su salud, dando como consecuencia el fallecimiento.

58. En ese orden de ideas, de las pruebas recabadas por esta CDHEH se advierten omisiones por parte de las personas servidoras públicas responsables adscritas a la DSMySMTH, quienes fueron responsables de la atención médica que se brindó a V1, las cuales prescindieron de realizar todo lo necesario para preservar el derecho a la salud y con ello, salvaguardar la vida de quien era su paciente, quien se encontró en esa institución municipal de salud bajo su responsabilidad médica.

59. Se precisa que V1 se presentó ante la DSMySMTH, con indicadores sospechosos y/o síntomas de padecer COVID-19, y tal como lo indicaron las multicitadas Opiniones Médicas, se probó la mala praxis y que no hubo apego a *lex artis* en la atención médica prestada al agraviado, toda vez que se observó dilación en el diagnóstico de infección por el citado virus y un mal seguimiento médico del mismo; evidencias que además advirtieron que la atención médica brindada, no fue la correcta, de esta manera, las personas servidoras públicas no cumplieron con lo estipulado en el artículo 33 fracción II de la LGS, que, como ya se dijo, refiere que las actividades de atención médica son, entre otras, *“curativas”*, mismas que tienen por objeto efectuar un *“diagnóstico temprano de los problemas clínicos y establecer un tratamiento oportuno para resolución de los mismos”*, de acuerdo con el RLGSMPSAM¹²².

60. Aunado a lo anterior, el numeral 4º de la CPEUM¹²³, en el cuarto párrafo, reconoce que toda persona tiene derecho a la protección de la salud.

61. La LGS¹²⁴ menciona que se entiende por salud:

“Un estado de completo bienestar físico, mental y social”

62. Por lo que, a lo expuesto con anterioridad, se tiene claro que para contribuir al ejercicio pleno al disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población y la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades, el Estado debe garantizar el derecho humano a la salud, sin que exista una dilación, obstaculización y el impedimento del goce y ejercicio.

XI.- ANÁLISIS DE LA VIOLACIÓN AL DERECHO HUMANO A UNA ATENCIÓN MÉDICA LIBRE DE NEGLIGENCIA

¹²² Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, disponible en https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MPSAM_170718.pdf

¹²³ Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, disponible en <http://www.ordenjuridico.gob.mx/Constitucion/cn16.pdf>

¹²⁴ Ley General de Salud, disponible en <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGS.pdf>

63. Por lo que contempla el **Derecho a una atención médica libre de negligencia**, esta CDHEH acredita que existió una violación por las diversas omisiones en la atención médica, el tratamiento y seguimiento, en las que incurrieron AR1 y AR2, entonces directora y médica general de atención de primer nivel, respectivamente, adscritas a la DSMYSMTH, lo que derivó en el agravamiento a su estado de salud de la persona de iniciales V1 y conllevó a que el treinta de junio de dos mil veinte, perdiera la vida.

64. Para ello, debemos tener claro que todo tratamiento, intervención quirúrgica o exámenes para efectos de diagnóstico o investigación profiláctica, terapéutica o de rehabilitación que realiza un médico general o especializado en alguna rama de la ciencia médica se denomina acto médico¹²⁵

65. Al efecto, es aplicable la tesis con número de registro digital 2002441, de la SCJN, tesis 1a. XXV/2013 (10a.), décima época, del SJF y su Gaceta, libro XVI, enero de 2013, Tomo 1, página 621, del texto siguiente:

“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.

Amparo en revisión 117/2012. Agustín Pérez García y otros. 28 de noviembre de 2012. Cinco votos. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González”

66. Dada su relevancia e implicaciones, el acto médico sólo puede ser materializado por profesionales de la medicina que tengan título académico o sean especialistas en determinada rama médica, esas son las condiciones que garantizan los

¹²⁵ Alfredo Achával citado por Ríos Ruiz, María de los Ángeles y Fuente del Campo, Antonio en “El arbitraje en la praxis médica, análisis y perspectivas de nuevos mecanismos para la solución de controversias” (capítulo 1) de El derecho humano a la salud frente a la responsabilidad médico-legal: una visión comparada. Compendio, México, CNDH, 2017

conocimientos y las aptitudes de los médicos ante el Estado, y tal es el presupuesto que origina su responsabilidad legal¹²⁶.

67. Desde la perspectiva jurídica, el acto médico se conforma por la capacidad profesional del médico, la ejecución típica y la lex artis¹²⁷.

68. Los profesionales de la salud se encuentran obligados a brindar los cuidados necesarios de conformidad con la lex artis, la deontología médica y el derecho sanitario, a efecto de conseguir los fines deseados, por supuesto, sin la garantía de la curación del paciente¹²⁸.

69. La SCJN¹²⁹ define a la lex artis como:

“(...) el conjunto de normas o criterios valorativos que el médico, en posesión de conocimientos, habilidades y destrezas, debe aplicar diligentemente en la situación concreta de un enfermo y que han sido universalmente aceptados por sus pares. Esto es, los profesionales de la salud han de decidir cuáles de esas normas, procedimientos y conocimientos adquiridos en el estudio y la práctica, son aplicables al paciente cuya salud les ha sido encomendada, comprometiéndose únicamente a emplear todos los recursos que tengan a su disposición, sin garantizar un resultado final curativo. Lo contrario supondría que cualquier persona, por el simple hecho de someterse a un tratamiento, cualquiera que éste sea, tendría asegurado, por lo menos, una indemnización por responsabilidad profesional en el supuesto de que el resultado obtenido no fuera el pretendido, por lo que es necesario romper, en ocasiones, la presumida relación de causalidad entre la no consecución del resultado pretendido, es decir, el restablecimiento de la salud del paciente y la actuación negligente o irresponsable del médico, puesto que, además, no son pocos los casos en que las consecuencias dañosas producidas tienen su origen, no en la asistencia prestada por éste, contraria a la lex artis, sino en las patologías previas y a menudo gravísimas que presentan los pacientes”.

70. Cuando se contravienen u omiten los principios de la lex artis, la deontología médica o las normas jurídicas del ejercicio profesional, se incurre en mala práctica de la medicina, una de las especies de la mala práctica reconocidas en el derecho mexicano es la negligencia, por la cual todo profesional de la salud debe responder ante la ley, en razón del daño que resulte de su actividad profesional.

71. Sirve de sustento, por igualdad de razón y sustancia jurídica, el criterio con número de registro digital 2004743, de instancia Tribunales Colegiados de Circuito, tesis I.40.A.90 A (10a.), décima época, del SJF y su Gaceta, libro XXV, octubre de 2013, tomo

Fundamento legal: artículo 107 y 114 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Hidalgo; artículo 3 fracción VII de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados para el Estado de Hidalgo, así como el quincuagésimo noveno de los Lineamientos Generales en Materia de Clasificación y Desclasificación de la Información, así como la elaboración de las versiones públicas.

¹²⁶ Alfredo Achával citado por Ríos Ruiz, María de los Ángeles y Fuente del Campo, Antonio en “El arbitraje en la praxis médica, análisis y perspectivas de nuevos mecanismos para la solución de controversias” (capítulo 1) de El derecho humano a la salud frente a la responsabilidad médico-legal: una visión comparada. Compendio, México, CNDH, 2017

¹²⁷ Alfredo Achával citado por Ríos Ruiz, María de los Ángeles y Fuente del Campo, Antonio en “El arbitraje en la praxis médica, análisis y perspectivas de nuevos mecanismos para la solución de controversias” (capítulo 1) de El derecho humano a la salud frente a la responsabilidad médico-legal: una visión comparada. Compendio, México, CNDH, 2017

¹²⁸ Cfr. Tena Tamayo, Carlos, “Medicina asertiva. La comunicación humana y el derecho sanitario” en Octavo Simposio Internacional CONAMED, 2003.

¹²⁹ SUPREMA CORTE DE JUSTICIA DE LA NACIÓN (SCJN) Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Tesis: I.40.A.91 A (10a.) Décima Época, Tesis Aislada (Administrativa), Tribunales Colegiados de Circuito. Libro XXV, octubre de 2013, Tomo 3, p. 1891.

3, página 1840, de texto y rubro, siguientes:

“PRÁCTICA MÉDICA. DISTINCIÓN ENTRE LOS CONCEPTOS INDICACIÓN Y LEX ARTIS, PARA DETERMINAR SI SE AJUSTA A LA TÉCNICA CORRECTA.

El ejercicio de la medicina está fundamentado en que el profesional que la práctica: a) posee conocimientos científicos; b) permanentemente se actualiza; c) ha desarrollado habilidades y destrezas que le permiten una interpretación correcta de los síntomas y signos que presenta un paciente; y, d) formule un diagnóstico probable que debe afirmarse o descartarse con la realización de los procedimientos y exámenes para aplicar los tratamientos pertinentes. Así, **el objetivo de la evaluación respectiva es identificar si el acto médico se realizó o no de acuerdo con los procedimientos y la literatura médica universalmente aceptada, así como en la adopción de una tecnología sanitaria o procedimiento médico pertinente; todo este proceso debe ser realizado con la debida diligencia, pericia y prudencia.** En este contexto, la indicación médica y la lex artis son dos conceptos que se hallan estrictamente vinculados, pero esencialmente distintos. La indicación médica consiste, fundamentalmente, en una tarea de valoración, de ponderación de los beneficios y riesgos objetivamente previsibles para la salud del paciente, que puede entrañar la aplicación de una u otra medida terapéutica, mientras que en la **lex artis se trata, una vez emitido ese juicio, de aplicar adecuada y correctamente el tratamiento indicado.** Consecuentemente, la indicación responde al "sí del tratamiento", a si debe aplicarse ésta u otra medida, mientras que la lex artis se refiere al "cómo del tratamiento", al procedimiento o método que se ha de seguir; distinción que es relevante, pues la práctica médica se ajustará a la técnica correcta y será conforme, por tanto, a la lex artis, cuando no sea contraria a la técnica establecida por la indicación ni al cuidado debido, tomando en cuenta que el ejercicio profesional no termina en la sola competencia del médico para la toma de decisiones frente a una situación clínica determinada, ya que existen además actitudes de alto valor moral que deben acompañar a todo acto médico, pues el actuar profesional debe ser enriquecido con virtudes tales como el respeto a la autonomía del paciente, el cuidado, el conocer responsablemente los límites de su capacidad y, sobre todo, la prudencia.

CUARTO TRIBUNAL COLEGIADO EN MATERIA ADMINISTRATIVA DEL PRIMER CIRCUITO. Revisión fiscal 147/2013. Titular de la Unidad de Asuntos Jurídicos de la Secretaría de la Función Pública, encargado de la defensa jurídica del titular del Área de Responsabilidades del Órgano Interno de Control en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. 20 de junio de 2013. Unanimidad de votos. Ponente: Jean Claude Tron Petit. Secretario: Alfredo A. Martínez Jiménez”

72. En ese sentido, la negligencia médica es una violación a las normas de atención aplicables a las personas pacientes para que cuando las personas prestadoras de servicios de salud incurren en defectos, descuidos u omisiones en cuanto a precauciones y acciones necesarias en su actividad profesional.

73. Lo anterior se funda con las conclusiones del Dictamen Médico Pericial, signado por el doctor ****, titular de la CAMEH, en donde se estableció lo siguiente:

“1.- En la atención médica otorgada a V1¹³⁰ en el Servicio Médico y Sanidad del Municipio de Tepeapulco, Hidalgo, se encuentra no apego a Lex Artis por: falta de valoración, seguimiento y envío del usuario a otro nivel de atención.

2.- En la atención otorgada a V1¹³¹ en el Servicio Médico y Sanidad del Municipio de Tepeapulco, Hidalgo, se encuentra mal praxis sin que se pueda establecer un nexo causal debido a que no hay datos de la evolución del cuadro clínico ni del tratamiento posterior del 22 de

¹³⁰ Artículo 107 y 114 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Hidalgo; artículo 3 fracción VII de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados para el Estado de Hidalgo, así como el quincuagésimo noveno de los Lineamientos Generales en Materia de Clasificación y Desclasificación de la Información.

¹³¹ Ídem.

junio del 2020 hasta su fallecimiento, ya que no hay expediente de la atención de esos días, y el padecimiento de base por sí mismo justificaría el resultado”

74. Lo que se concatenó con lo informado en el primer resolutivo de las conclusiones expuestas en la Opinión Técnica Médica emitida por personal de la UNIT, donde de acuerdo al planteamiento del problema, citó lo transcrito a continuación.

*“PRIMERA.- La atención médica que le fue proporcionada al c. V1 por parte del personal médico adscrito al Servicio Médico y Sanidad del Municipio de Tepeapulco, Hidalgo, en el mes de junio del año 2020, **no fue la correcta**, ya que se observa dilación en el diagnóstico de infección por COVID-19 y un mal seguimiento médico del mismo, detectándose inobservancia de los lineamientos establecidos estandarizados por parte del Gobierno de México, la Secretaría de Salud, la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad y la Dirección General de Epidemiología, aunado a las orientaciones provisionales del manejo clínico de la COVID-19, emitidas por la Organización Mundial de la Salud, todas pertenecientes al año 2020; las cuales en el momento de los hechos eran de carácter obligatorio para todo personal de salud a nivel mundial”*

75. De modo que, tal como expresan las Opiniones Médicas emitidas por el personal de la UNIT y de la CAMEH, la persona agraviada V1 en el presente asunto recibió una atención médica que distó de ser diligente e integral, alejándose de parámetros globales de accesibilidad, aceptabilidad y calidad, en términos del debido cuidado que las instituciones públicas deben brindar a sus usuarios conforme a los medios de que disponen; determinable a través de la infraestructura creada, los recursos materiales destinados, el presupuesto asignado, y por los recursos humanos con que cuentan para prestar sus servicios, pero también por la capacidad y la preparación de las personas servidoras públicas, lo que es fundamental para establecer si las dependencias cumplen con su función e inciden favorablemente en la vigencia de los derechos humanos de las personas.

76. En ese tenor, las personas servidoras públicas responsables omitieron reportar y solicitar la toma de muestra para la detección del virus COVID-19, al servicio de Epidemiología, por lo que inobservó lo establecido en el LEVEyLERV¹³², que al respectó señala:

“La vigilancia epidemiológica de la enfermedad respiratoria viral debe enfocarse principalmente en la detección inmediata de casos importados o autóctonos, con la finalidad de prevenir la propagación del virus en la población mexicana.

(...)

La especificidad del diagnóstico clínico estará determinada por los resultados de laboratorio, por lo que es fundamental contar con una adecuada toma de muestra de los casos para las pruebas específicas que se describen en los siguientes apartados.

¹³²Lineamiento Estandarizado para la Vigilancia Epidemiológica y por Laboratorio de la Enfermedad Respiratoria Viral, abril de 2020, disponible en [chrome-extension://efaidnbmnnnibpcjpcglclefindmkaj/https://www.uaeh.edu.mx/covid-hidalgo/documentos/lineamiento-estandarizado-para-la-ve-y-lab-enfermedad-respiratoria-viral-abril-2020.pdf](https://efaidnbmnnnibpcjpcglclefindmkaj/https://www.uaeh.edu.mx/covid-hidalgo/documentos/lineamiento-estandarizado-para-la-ve-y-lab-enfermedad-respiratoria-viral-abril-2020.pdf)

Caso sospechoso: Persona de cualquier edad que en los últimos 7 días haya presentado al menos dos de los siguientes signos y síntomas: tos, fiebre o cefalea* Acompañados de al menos uno de los siguientes signos o síntomas:

- Disnea (dato de gravedad)
- Artralgias
- Mialgias
- Odinofagia/Ardor faríngeo
- Rinorrea
- Conjuntivitis
- Dolor torácico
- (...)"

77. Asimismo, dieron un manejo médico inadecuado, toda vez que suministraron azitromicina, medicamento no recomendado en el tratamiento de la infección por COVID-19.

78. Con ello, personal médico adscrito a la DSMySMTH incumplió con lo establecido en las Recomendaciones para el Tratamiento de la Infección por SARS-Cov-2, agente causal de COVID-19¹³³, que al respecto señala:

“No se recomienda el uso de los siguientes medicamentos:

Arbidol, Oseltamivir, Ivermectina, **Azitromicina**, Nitazoxanida, Factor de transferencia, Colchicina, Antioxidantes, Nanomoléculas de cítricos, Dióxido de cloro. Tampoco se recomienda el uso de inmunoglobulina intravenosa ni de interferones (...).”

79. Además, se inobservó lo establecido en la LGS¹³⁴ que señala:

“**Artículo 27.** (...) se consideran servicios básicos de salud (...)

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.

“**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. (...).”

“**Artículo 33.** Las actividades de atención médica son: (...)

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

“**Artículo 51.-** Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares.”

80. Con soporte en la evidencia objetiva reunida durante la documentación del expediente del asunto, se pudo corroborar sin duda que AR1 y AR2, entonces directora y médica general de atención de primer nivel, respectivamente, adscritas a la DSMySMTH,

¹³³ Recomendaciones para el Tratamiento de la Infección por SARS-Cov-2, agente causal de COVID-19, versión 6 de julio de 2020. Disponible en [chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2020/07/Recomendaciones_para_tratamiento_SARS-CoV2.pdf](https://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2020/07/Recomendaciones_para_tratamiento_SARS-CoV2.pdf)

¹³⁴ Ley General de Salud, disponible en <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGS.pdf>

incurrieron en negligencia médica en perjuicio de V1, dado que como profesionales de la salud no recurrieron a todos los medios y recursos a su disposición para otorgar una atención adecuada al agraviado, y con ello garantizar su derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, tal como se acredita con lo expuesto en líneas previas.

XII.- ANÁLISIS DE LA VIOLACIÓN AL DERECHO HUMANO A LA DEBIDA INTEGRACIÓN Y RESGUARDO DEL EXPEDIENTE CLÍNICO.

81. la CoIDH¹³⁵, ha sostenido que *“un expediente médico, adecuadamente integrado, es instrumento guía para el 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”*¹³⁶

82. Ahora bien, no pasa inadvertido para esta Institución protectora de derechos humanos que la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012¹³⁷, del Expediente Clínico, las cuales tienen como propósito establecer con precisión los criterios científicos, éticos, tecnológicos y administrativos obligatorios en la elaboración, integración, uso, manejo, archivo, conservación, propiedad, titularidad y confidencialidad del expediente clínico, y que también, constituye una herramienta de uso obligatorio para el personal del área de la salud, de los sectores público, social y privado que integran el Sistema Nacional de Salud, incluso, establece que el expediente clínico es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud, en virtud de que es un conjunto único de información y datos personales, 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 de la persona paciente; además de incluir en su caso, datos acerca del bienestar físico, mental y social del mismo.

83. Por otra parte, dicha NOM-004 también establece lo siguiente:

¹³⁵ CrIDH. Caso Ortiz Hernández y otros Vs. Venezuela. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 22 de agosto de 2017. Serie C No. 3387, párrafo 100.

¹³⁶ Corte IDH. Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador”. Fondo, Reparaciones y Costas, 22 de noviembre de 2007, párr. 68.

¹³⁷ Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, disponible en https://dof.gob.mx/nota_detalle_popup.php?codigo=5272787

“5.6 Los profesionales de la salud están obligados a proporcionar información verbal al paciente (...).

5.10 Todas las notas en el expediente clínico deberán contener fecha, hora y nombre completo de quien la elabora, así como la firma autógrafa, electrónica o digital, según sea el caso; estas dos últimas se sujetarán a las disposiciones jurídicas aplicables.

5.11 Las notas en el expediente deberán expresarse en lenguaje técnico-médico, sin abreviaturas, con letra legible, sin enmendaduras ni tachaduras y conservarse en buen estado.

84. Así, la debida integración de un expediente clínico es una condición necesaria para que el paciente usuario del servicio de salud pueda ejercer con efectividad decisiones conscientes de su salud.

85. Es por lo antes citado que se establece la violación al derecho en análisis, pues de los antecedentes se desprende que se le solicitó a ****, entonces titular de la DSMYSMTH, remitiera el expediente clínico respecto a la atención médica que recibió la persona agraviada de iniciales V1, en el Ayuntamiento de Tepeapulco; no obstante, el once de mayo de dos mil veintiuno, indicó que de la búsqueda de lo peticionado, únicamente existían diversas notas médicas, mismas que remitió en copias certificadas.

86. De ahí que, esta CDHEH advierte que la violación al derecho humano a la debida integración y resguardo del expediente clínico, debe entenderse como la prerrogativa de exigir al Estado un sistema capaz de proteger y velar por el restablecimiento de la salud; aunado a que, el desempeño de las personas servidoras públicas del sector salud es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice.

87. Sirve de sustento, por igualdad de razón y sustancia jurídica, el criterio con número de registro digital 2012113, de instancia SCJN, tesis 1a. CXCVIII/2016 (10a.), décima época, del SJF y su Gaceta, Libro 32, Julio de 2016, Tomo I, página 324, en materia civil, de texto y rubro, siguientes:

“RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL POR NEGLIGENCIA MÉDICA. ESTÁNDAR PARA VALORAR SI EL INCUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVA QUE REGULA UN EXPEDIENTE CLÍNICO ACTUALIZA O NO UNA CONDUCTA NEGLIGENTE. En materia de responsabilidad civil extracontractual médico-sanitaria, la obligación de los profesionistas e instituciones médicas es de medios y no de resultados, ya que a lo que están sujetas las personas que brindan estos servicios es a realizar todas las conductas necesarias para la consecución de su objetivo según las experiencias de la lex artis. En ese sentido, el incumplimiento de las pautas establecidas en la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSV1-1998, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 30 de septiembre de 1999 (que ya fue abrogada por la diversa **NOM-004-SSA3-2012, publicada en el citado medio de difusión oficial el 15 de octubre de 2012**), en la que se regulan los elementos y condiciones que debe **cumplir un expediente clínico**, no conlleva de manera automática el acreditamiento de una conducta culpable ni implica forzosamente la responsabilidad del personal médico-sanitario, dado

que en este tipo de acciones se tienen que acreditar todos los elementos de la responsabilidad civil, incluyendo la comprobación de la culpa y su relación con el daño. **Así, la actuación diligente del personal médico-sanitario puede efectuarse con independencia de la perfecta o imperfecta integración del expediente clínico.** Es decir, podrá haber casos en que el expediente cumpla con todos los requisitos de la Norma Oficial Mexicana, pero a pesar de ello se actualice una conducta negligente en la atención médica de una persona y viceversa. Por tanto, si bien el acto médico es una actuación compleja que debe examinarse en su conjunto y que conceptualmente se conforma por distintas etapas (diagnóstica, terapéutica y recuperatoria), debe resaltarse que aun cuando la elaboración del expediente clínico integra parte de ese acto médico y está estrechamente vinculada con el resto de las actuaciones en la atención del paciente, el simple incumplimiento de cualquiera de los requisitos, elementos o pautas que marca la Norma Oficial Mexicana aplicable no produce forzosamente que la conducta del respectivo profesionista se vuelva dolosa o negligente, pues dependerá del contenido de esa norma y su regulación del acto médico como parte integrante de la *lex artis ad hoc*. **Consecuentemente, cuando se advierta que existe un expediente clínico incompleto o mal integrado, a partir del resto de pruebas presentes en el juicio y atendiendo a la carga de la prueba que corresponde a cada parte, el juzgador deberá analizar los supuestos incumplidos de la Norma Oficial Mexicana respectiva para la conformación o integración del expediente clínico y verificar si su falta de acatamiento o indebido cumplimiento es el acto o parte del acto o la omisión que produjo el daño o si a partir de esa circunstancia se produjo una ausencia de información que conllevó la pérdida de la oportunidad de corregir el daño o a impedir que éste ocurriera.** Amparo directo 51/2013. Alfonso Franco Ponce (su sucesión). 2 de diciembre de 2015. Unanimidad de cuatro votos de los Ministros: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, quien formuló voto concurrente; José Ramón Cossío Díaz, quien formuló voto concurrente, Jorge Mario Pardo Rebolledo y Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena. Ponente: Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena. Secretario: Miguel Antonio Núñez Valadez”.

88. Así, atendiendo las facultades de investigación de esta CDHEH, y ajustando el actuar jurídico con fundamento en el artículo 117 de su Reglamento¹³⁸, se tuvo a bien, solicitar la Opinión Técnica Médica que se emite a través del personal especializado en Medicina adscrito a la UNIT; por lo que, una vez analizados los antecedentes que se encuentran en el expediente que nos ocupa, primordialmente, de las atenciones médicas que se le realizaron a la persona agraviada V1, tuvieron a bien concluir en el punto segundo, lo siguiente:

SEGUNDA: Se detecta inobservancia a la norma correspondiente al expediente clínico NOM-004-SSA3-2012 en la conformación del expediente médico realizado a nombre de V1, por parte del personal médico adscrito al Servicio Médico y Sanidad del Municipio de Tepeapulco, Hidalgo.

89. Derivado de las omisiones citadas, la CDHEH considera que se violó en agravio de V1, el derecho a la debida integración y resguardo del expediente clínico, estipulado en el CHVDH de este Organismo, como el derecho de todo ser humano a contar con un expediente clínico que contenga información, veraz, clara, precisa, legible, completa y que sea debidamente resguardado.

¹³⁸ Reglamento de la Ley de Derechos Humanos del Estado de Hidalgo, disponible en: <https://periodico.hidalgo.gob.mx/?p=44689#:~:text=%2D%20Todos%20los%20derechos%20humanos%20y,protecci%C3%B3n%2C%20tanto%20de%20los%20derechos.>

90. Al respecto, de la citada NOM-004-SSA3-2012¹³⁹, se puede advertir que las personas servidoras públicas involucradas omitieron integrar lo siguiente:

“5.8 Las notas médicas, reportes y otros documentos que surjan como consecuencia de la aplicación de esta norma, deberán apegarse a las disposiciones jurídicas que resulten aplicables, relacionadas con la prestación de servicios de atención médica, cuando sea el caso.

5.9 Las notas médicas y reportes a que se refiere esta norma deberán contener: nombre completo del paciente, edad, sexo y en su caso, número de cama o expediente.

5.10 Todas las notas en el expediente clínico deberán contener fecha, hora y nombre completo de quien la elabora, así como la firma autógrafa, electrónica o digital, según sea el caso; estas dos últimas se sujetarán a las disposiciones jurídicas aplicables.

(...)

6 Del expediente clínico en consulta general y de especialidad

Deberá contar con:

6.1 Historia Clínica.

Deberá elaborarla el personal médico y otros profesionales del área de la salud, de acuerdo con las necesidades específicas de información de cada uno de ellos en particular, deberá tener, en el orden señalado, los apartados siguientes:

6.1.1 Interrogatorio.- Deberá tener como mínimo: ficha de identificación, en su caso, grupo étnico, antecedentes heredo-familiares, antecedentes personales patológicos (incluido uso y dependencia del tabaco, del alcohol y de otras sustancias psicoactivas, de conformidad con lo establecido en la Norma Oficial Mexicana, referida en el numeral 3.12 de esta norma) y no patológicos, padecimiento actual (indagar acerca de tratamientos previos de tipo convencional, alternativos y tradicionales) e interrogatorio por aparatos y sistemas;

6.1.2 Exploración física.- Deberá tener como mínimo: habitus exterior, signos vitales (temperatura, tensión arterial, frecuencia cardíaca y respiratoria), peso y talla, así como, datos de la cabeza, cuello, tórax, abdomen, miembros y genitales o específicamente la información que corresponda a la materia del odontólogo, psicólogo, nutriólogo y otros profesionales de la salud;

6.1.3 Resultados previos y actuales de estudios de laboratorio, gabinete y otros;

6.1.4 Diagnósticos o problemas clínicos;

6.1.5 Pronóstico;

6.1.6 Indicación terapéutica.

6.2 Nota de evolución.

Deberá elaborarla el médico cada vez que proporciona atención al paciente ambulatorio, de acuerdo con el estado clínico del paciente. Describirá lo siguiente:

6.2.1 Evolución y actualización del cuadro clínico (en su caso, incluir abuso y dependencia del tabaco, del alcohol y de otras sustancias psicoactivas);

6.2.2 Signos vitales, según se considere necesario.

6.2.3 Resultados relevantes de los estudios de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento que hayan sido solicitados previamente;

6.2.4 Diagnósticos o problemas clínicos;

6.2.5 Pronóstico;

6.2.6 Tratamiento e indicaciones médicas; en el caso de medicamentos, señalando como mínimo la dosis, vía de administración y periodicidad.

91. Por lo anterior, la idónea integración de un expediente clínico es responsabilidad y una obligación a cargo de las personas prestadoras de servicios

¹³⁹ Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, disponible en https://dof.gob.mx/nota_detalle_popup.php?codigo=5272787

médicos de la DSMySMTH, para su integración y conservación, ya que contiene los antecedentes médicos, así como el historial inherente a su tratamiento; las instituciones de salud son solidariamente responsables de su cumplimiento, de manera que, como parte de la prevención a la que la autoridad responsable está obligada, debe tomar medidas para que la NOM-004-SSA3-2012, se cumpla en sus términos.

XIII.- ANÁLISIS DE LA VIOLACIÓN AL DERECHO HUMANO A RECIBIR LOS MEDICAMENTOS Y TRATAMIENTOS CORRESPONDIENTES A SU PADECIMIENTO.

92. Ahora bien, se acredita la violación al derecho a recibir los medicamentos y tratamientos correspondientes a su padecimiento; en virtud, que si bien, la labor médica no garantiza la curación de la persona enferma, lo cierto es que el empleo de técnicas adecuadas conforme al estado actual de la ciencia médica y las circunstancias concurrentes en cada caso, contribuyen al mejoramiento de las condiciones del paciente, situación que en el caso concreto no aconteció.

93. En ese tenor, como se advirtió en el derecho humano a la atención médica libre de negligencia, las personas servidoras públicas responsables omitieron reportar y solicitar la toma de muestra para la detección del virus COVID-19 al servicio de Epidemiología, por lo que inobservó lo establecido en el LEVEyLERV¹⁴⁰, que al respecto señala:

“Ante la identificación de un caso sospechoso de enfermedad respiratoria viral en los diferentes niveles de atención médica del país (...) Sí el caso es detectado en una unidad de segundo o tercer nivel de atención, el médico de primer contacto deberá mantener coordinación con la Unidad de Vigilancia epidemiológica Hospitalaria (...).

94. Con ello, personal médico adscrito a la DSMySMTH, incumplió con lo establecido en las Recomendaciones para Tratamiento de la Infección por COVID-19, que al respecto señala:

*“No se recomienda el uso de los siguientes medicamentos: Arbidol, Oseltamivir, Ivermectina, **Azitromicina**, Nitazoxanida, Factor de transferencia, Colchicina, Antioxidantes, Nanomoléculas de cítricos, Dióxido de cloro. Tampoco se recomienda el uso de inmunoglobulina intravenosa ni de interferones (...).*”

¹⁴⁰ Lineamiento Estandarizado para la Vigilancia Epidemiológica y por Laboratorio de la Enfermedad Respiratoria Viral, disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/894618/12_Lineamiento_Estandarizado_VE_y_Lab_Enf_Resp_Viral.pdf

95. De ahí que, la LGS reglamentaria del derecho a la protección de la salud que consagra el artículo 4, párrafo cuarto de la Carta Magna, establece en sus artículos 2, 23, 24, fracción I, 27, fracciones III y VIII, 28, 29 y 33, fracción II, el disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfaga las necesidades de la población; además de que, por servicios de salud se entienden las acciones dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad.

96. Es así que, la misma LGS comprende la “(...)recepción de los medicamentos básicos para el tratamiento de una enfermedad, como parte integrante del servicio básico de salud consistente en la atención médica, que en su actividad curativa significa el proporcionar un tratamiento oportuno al enfermo, lo que incluye, desde luego, la aplicación de los medicamentos básicos correspondientes conforme al cuadro básico de insumos del sector salud(...)”¹⁴¹

97. En sustento, el diez de diciembre de dos mil veinte, ****, entonces presidente ejecutivo del CMITH, remitió informe con número de oficio ****, suscrito por la doctora AR1, entonces titular de la DSMySMTH, en el cual manifestó que el veinticuatro de junio de dos mil veinte, acudió un familiar de V1 por el medicamento indicado por el médico tratante; después el veintiocho de junio de dos mil veinte, acudió un familiar de V1 por medicamento “azitromicina”.

98. Es así que, con el razonamiento descrito en párrafos que preceden se advierte la violación al derecho en análisis, pues la persona servidora pública titular, al ser responsable de la DSMySMTH y del tratamiento y atención médica de la persona agraviada de iniciales V1, incurrió en suministrar un medicamento inadecuado.

XIV.- ANÁLISIS DE LA VIOLACIÓN AL DERECHO HUMANO A LAS PRESTACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL.

¹⁴¹ Tesis de rubro “SALUD. EL DERECHO A SU PROTECCIÓN, QUE COMO GARANTÍA INDIVIDUAL CONSAGRA EL ARTÍCULO 40. CONSTITUCIONAL, COMPRENDE LA RECEPCIÓN DE MEDICAMENTOS BÁSICOS PARA EL TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES Y SU SUMINISTRO POR LAS DEPENDENCIAS Y ENTIDADES QUE PRESTAN LOS SERVICIOS RESPECTIVOS”, con registro digital: 192160, instancia: Pleno, novena época, materia constitucional, Tesis: P. XIX/2000, SJF y su Gaceta, Tomo XI, Marzo de 2000, página 112.

99. La seguridad social puede entenderse como las medidas que establece el Estado para garantizar a cada persona su derecho a un ingreso digno y apropiada protección para salud, a la seguridad social deben contribuir, patrones, obreros y el Estado¹⁴².

100. Lo anterior, de conformidad con artículo 1, párrafo primero, segundo y tercero de la CPEUM¹⁴³, que establece que en México todas las personas gozan de los derechos humanos reconocidos en la misma y en los Tratados Internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, así como de las garantías para su protección y la obligación que tienen todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, de promover, respetar, proteger y garantizar dichos derechos; así como lo señalado en el diverso numeral 123, del ordenamiento constitucional en cita, mismo que funda el derecho humano a la seguridad social.

101. Aunado a que, para la OIT¹⁴⁴ el derecho humano a la seguridad social comprende:

“la protección que una sociedad proporciona a los individuos y los hogares para asegurar el acceso a la asistencia médica y garantizar la seguridad del ingreso, en particular en caso de vejez, desempleo, enfermedad, invalidez, accidentes del trabajo, maternidad o pérdida del sostén de familia”

102. Al efecto, el CDESC en su Observación general No. 19¹⁴⁵, indica que el derecho a la seguridad social en su artículo 9, el cual comparte el núcleo esencial precisado por la OIT, y señala que este derecho humano *“incluye el derecho a obtener y mantener prestaciones sociales, ya sea en efectivo o en especie, sin discriminación, con el fin de obtener protección, en particular, contra: a) la falta de ingresos procedentes del trabajo debido a enfermedad, invalidez, maternidad, accidente laboral, vejez o muerte de un familiar; b) gastos excesivos de atención a la salud; c) apoyo familiar insuficiente, en particular para los hijos y los familiares a cargo.”*

¹⁴² Cfr. Ángel Guillermo Ruíz Moreno, Nuevo derecho de la seguridad social, 14 ed. México, Porrúa, 2015, pp. 3639.

¹⁴³ Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, disponible en <http://www.ordenjuridico.gob.mx/Constitucion/cn16.pdf>

¹⁴⁴ Organización Internacional del Trabajo, Hechos Concretos sobre la Seguridad Social. Suiza, Ginebra, OIT, 2003, p. 1, disponible en: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/dgreports/dcomm/documents/publication/wcms_067592.pdf (fecha de consulta: 6 de octubre de 2016).

¹⁴⁵ Organización de las Naciones Unidas, Observación General No. 19. El derecho a la seguridad social (artículo 9). Ginebra, Suiza, ONU, Consejo Económico y Social, Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 39 periodo de sesiones, 2007, p. 2, disponible en: http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=E%2fC.12%2fGC%2f19&Lang=en (fecha de consulta: 20 de octubre de 2016).

103. Además, la DUDH¹⁴⁶, aprobada y promulgada por la Asamblea General en 1948, refiere en sus artículos 22 y 25, que:

“Artículo 22. Toda persona, como miembro de la sociedad, tiene derecho a la seguridad social, y a obtener, mediante el esfuerzo nacional y la cooperación internacional, habida cuenta de la organización y los recursos de cada Estado, la satisfacción de los derechos económicos, sociales y culturales, indispensables a su dignidad y al libre desarrollo de su personalidad.”

“Artículo 25. 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, viudez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad.”

104. Al contenido de los razonamientos jurídicos que anteceden, se consideró como prueba pertinente lo señalado por Q2, quien el dieciocho de noviembre de dos mil veinte, compareció ante la Visitaduría Regional de Apan, con el fin de adherirse y ratificar la queja presentada por su hermano de nombre Q1.

105. En ese sentido, agregó que su padre V1, no recibió la atención médica que le correspondía como trabajador de la PMTH; ya que prestó sus servicios desde septiembre de mil novecientos noventa y ocho, siendo su último cargo el de auxiliar administrativo adscrito al ARHMTH; además de que, se le otorgaba un servicio médico básico, por medio del personal de dicho Ayuntamiento; sin embargo, para una mayor atención los canalizaban a la Clínica Endométrica de Ciudad Sahagún, sin que se les diera el servicio del IMSS o ISSSTE.

106. El Convenio 102 sobre la Seguridad Social (norma mínima) de 1952¹⁴⁷, suscrito y ratificado por nuestro país de manera parcial, indica las prestaciones base que la seguridad social debe otorgar para cubrir esos mínimos; el Estado debe brindar asistencia médica, prestaciones económicas por enfermedad, de desempleo, de vejez, en caso de accidente de trabajo y enfermedad profesional, familiares, de invalidez y de sobrevivientes.

Fundamento legal: artículo 107 y 114 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Hidalgo; artículo 3 fracción VII de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados para el Estado de Hidalgo, así como el quincuagésimo noveno de los Lineamientos Generales en Materia de Clasificación y Desclasificación de la Información, así como la elaboración de las versiones públicas.

¹⁴⁶Declaración Universal de los Derechos Humanos, fue proclamada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 10 de diciembre de 1948, París. Disponible en: https://www.ohchr.org/sites/default/files/UDHR/Documents/UDHR_Translations/spn.pdf

¹⁴⁷ Adoptado el 23 de junio de 1992, ratificado por México el 8 de junio de 1995, entrada en vigor internacional 8 de junio de 1995, publicado en el DOF el 24 de noviembre de 1993 y entrada en vigor en nuestro país el 8 junio de 1995, disponible en: http://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100::NO:12100:P12100_ILO_CODE:C173:NO (fecha de consulta: 31 de octubre de 2016).

107. Con relación al Derecho Humano a la Seguridad Social, el PIDESyC¹⁴⁸ en su artículo 9 indica lo que a la letra se transcribe:

“**Artículo 9.** Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona a la seguridad social, incluso al seguro social.”

108. Al tenor de dichos fundamentos lógicos jurídicos, se puede concluir la violación al derecho **humano a las prestaciones de seguridad social**, mismo que en lo sustantivo se acredita la responsabilidad de las personas servidoras públicas responsables.

109. Dado que, la Primera Sala de la SCJN considera que el alcance del derecho a la seguridad social, como cualquier otro derecho humano, “**implica el cumplimiento de las obligaciones estatales de promoverlo, respetarlo, protegerlo y garantizarlo** (...) el Estado mantiene su deber de satisfacer el derecho a la seguridad social previniendo cualquier medida que interfiera con este derecho de manera arbitraria o poco razonable, ya sea por agentes públicos o privados, pues conserva la responsabilidad de supervisión y fiscalización de los servicios destinados a la seguridad social. Ahora bien, la eficacia del derecho a la seguridad social implica actos positivos y negativos, pues el Estado puede **violar este derecho a través de actos de omisión cuando las autoridades no adoptan las medidas suficientes y apropiadas para su ejercicio**, tales como la no regulación de las actividades de los particulares, grupos, empresas u otras entidades para impedirles la violación de derechos y el no suprimir con prontitud los obstáculos que restrinjan el ejercicio inmediato del derecho a la seguridad social¹⁴⁹.”

XV.- ANÁLISIS DE CONTEXTO

110. La pandemia por COVID-19 se ha consolidado como uno de los episodios más disruptivos, complejos y reveladores en la historia reciente de la humanidad. No solo implicó un enorme reto para los sistemas de salud del mundo, sino que también puso a prueba la solidez de las instituciones, la capacidad de respuesta de los gobiernos, la resiliencia de las sociedades y, sobre todo, el alcance real del

¹⁴⁸ Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales, disponible en <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-economic-social-and-cultural-rights>

¹⁴⁹“DERECHO A LA SEGURIDAD SOCIAL Y A UNA VIDA DIGNA. IMPLICA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ESTATALES DE PROMOVERLO, RESPETARLO, PROTEGERLO Y GARANTIZARLO, INCLUSO CUANDO SE TRATA DE SERVICIOS BRINDADOS POR ACTORES PRIVADOS”, tesis con registro digital 2027311. Disponible en <https://bj.scjn.gob.mx/documento/tesis/2027311>

derecho humano a la salud. Esta enfermedad, provocada por el virus SARS-CoV-2, fue detectada inicialmente en diciembre de 2019 en China, cuando se identificaron varios casos de neumonía atípica que evolucionaban rápidamente hacia complicaciones respiratorias graves. La rápida expansión del virus a través de las redes de movilidad internacional llevó a que, en tan solo unos meses, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró el 11 de marzo 2020 el estado de pandemia global¹⁵⁰.

111. México no fue ajeno ante esta emergencia sanitaria. El 28 de febrero de 2020 se confirmó el primer caso positivo de COVID-19 en el país¹⁵¹, lo que marca el inicio de una compleja serie de eventos que pusieron en evidencia tanto las capacidades como las limitaciones del sistema de salud mexicano. A partir de este momento, el país atravesó seis olas epidémicas, cada una con características propias, definidas por el número de contagios, la tasa de letalidad, la ocupación hospitalaria y la capacidad de respuesta institucional.

112. El comportamiento de la pandemia estuvo determinado por múltiples factores: la disponibilidad de recursos, el acceso a vacunas, la implementación de medidas de distanciamiento social, la evolución de las variantes del virus, la adherencia social a las medidas preventivas y el marco normativo que reguló la actuación sanitaria en cada etapa.

113. A nivel nacional, durante la primera ola, comprendida entre las semanas epidemiológicas 14 a 39 del año 2020, se alcanzó un pico máximo de 18,214 personas hospitalizadas en un solo día, con 3,985 pacientes en camas con ventilador. Esta fase inicial implicó un aprendizaje institucional acelerado ante un virus desconocido, sin vacunas disponibles y con una población que, en gran parte, no contaba con inmunidad natural¹⁵².

114. La quinta ola (semana 22 a 33 de 2022) registró un pico de 2,006 personas hospitalizadas y la sexta, entre las semanas 49 de 2022 y 4 de 2023, alcanzó únicamente 867 hospitalizados. Para finales de 2023, la cifra diaria más alta de hospitalizados había descendido a 586 personas, lo que representa una reducción de más del 97% con respecto al punto más crítico de la pandemia.

115. En Hidalgo, municipios como Tepeapulco y Pachuca reflejan el impacto desigual de la pandemia. Tepeapulco reporta 6,488 casos confirmados y 270

¹⁵⁰ Organización Mundial de la Salud. COVID-19: cronología de la actuación de la OMS. 27 de abril de 2020. Disponible en <https://www.who.int/es/news/item/27-04-2020-who-timeline---covid-19>

¹⁵¹ Secretaría de Salud. 077. Se confirma en México caso importado de coronavirus COVID-19. 28 de febrero de 2020. Disponible en <https://www.gob.mx/salud/prensa/077-se-confirma-en-mexico-caso-importado-de-coronavirus-covid-19>

¹⁵² Secretaría de Salud. Dirección General de Epidemiología. Informe integral de COVID-19 en México. Número 4-2023 30 de diciembre de 2023. Disponible en: https://epidemiologia.salud.gob.mx/gobmx/salud/documentos/covid19/Info-04-23-Int_COVID-19.pdf

defunciones, mientras que Pachuca, con mayor densidad poblacional, registra 32,871 casos y 1,523 fallecimientos.¹⁵³

116. Estas cifras no solo reflejan una disminución sostenida en la presión sobre el sistema hospitalario, sino también los efectos positivos acumulativos de la vacunación masiva, el aprendizaje clínico, el acceso más amplio a pruebas diagnósticas y el fortalecimiento relativo de la atención médica ambulatoria. Sin embargo, no se deben ocultar las múltiples deficiencias que también quedaron expuestas durante la crisis: desigualdad en el acceso a la atención, falta de insumos en comunidades marginadas, demora en la atención a enfermedades no relacionadas con COVID-19, la no detección oportuna a personas que presentaban todos los síntomas y el impacto psicosocial de la pandemia en trabajadores de la salud y población general.

117. En este contexto, los adultos mayores se identificaron como uno de los grupos más vulnerables frente al COVID-19, junto con quienes padecen afecciones preexistentes. A pesar de que en América Latina las personas mayores representan menos del 9% de la población, constituyeron un porcentaje significativo de las hospitalizaciones graves y de los fallecimientos. Esta vulnerabilidad no sólo respondió a factores biológicos, sino también a condiciones estructurales como la precariedad en el acceso a servicios de salud, pensiones insuficientes o inexistentes y entornos de vida inadecuados. Muchos adultos mayores viven en zonas urbanas con alta densidad poblacional, y un número considerable reside en hogares multigeneracionales donde el aislamiento preventivo era difícil de implementar¹⁵⁴.

118. Uno de los elementos clave para contener la propagación del virus fue la detección temprana de casos. Desde el inicio de la pandemia, México implementó diversas estrategias diagnósticas, promoviendo el uso de pruebas que permitieran identificar contagios y cortar cadenas de transmisión. Las pruebas moleculares (RT-PCR) fueron consideradas el estándar por su precisión, aunque su disponibilidad estuvo limitada en las primeras fases. Las pruebas rápidas de antígenos permitieron una respuesta más ágil, especialmente en comunidades con difícil acceso a laboratorios. Por su parte, las pruebas serológicas¹⁵⁵ ofrecieron información útil para conocer la exposición previa al virus, aunque no se usaron

¹⁵³ CONAHCYT. Centro Geo. Geolnt. DataLab. Covid-19 México. 25 de junio de 2013. Disponible en <https://datos.covid-19.conacyt.mx/#COMNac>

¹⁵⁴ Nora Lustig y Mariano Tommasi. El COVID-19 y la protección social de los grupos pobres y vulnerables en América Latina: un marco conceptual Revista de la CEPAL N° 132 • diciembre de 2020 Disponible en: <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/afbf8dcd-54f0-4a72-b12a-10d24c770476/content>

¹⁵⁵ Pruebas de serología. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/pruebas-de-laboratorio/pruebas-de-serologia-de-anticuerpos/>

como herramienta diagnóstica de casos activos. En todos los casos, el resultado de la prueba debía ser interpretado con base en la evolución clínica y epidemiológica de la persona paciente.

119. Para ampliar la capacidad diagnóstica, el Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos (InDRE) desempeñó un papel esencial, validando laboratorios públicos y privados en todas las entidades federativas. La vigilancia epidemiológica fue guiada por la Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012¹⁵⁶, que establece los criterios técnicos para la operación del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE), garantizando la recolección, análisis e interpretación de datos en tiempo real.

120. Otro componente esencial de la respuesta sanitaria fue la adecuada gestión del expediente clínico. En este sentido, la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 regula la elaboración, integración, uso, manejo, archivo, conservación y confidencialidad del expediente clínico. Este documento constituye un registro único, completo y confiable de la atención médica proporcionada a cada persona paciente. Su importancia radica no solo en su valor asistencial, sino también en sus implicaciones jurídicas, administrativas, docentes y de investigación. La norma establece que el expediente debe contener la historia clínica, resultados de estudios auxiliares, diagnóstico, pronóstico, notas de evolución, interconsultas, consentimiento informado y otros elementos que permiten documentar de forma integral la trayectoria del paciente en el sistema de salud.

121. Durante la pandemia, el cumplimiento riguroso de esta norma fue particularmente importante para garantizar la trazabilidad de las decisiones médicas, la continuidad del tratamiento, la evolución de resultados clínicos y la protección de los derechos del paciente. La confidencialidad de los datos personales y el consentimiento informado fueron pilares para asegurar el respeto a la dignidad de las personas, incluso en momentos de emergencia, escasez o sobrecarga hospitalaria. Cualquier deficiencia en la integración del expediente clínico, omisión de registros, falsificación de información o divulgación no autorizada no constituye no solo una falta profesional, sino también una violación de los derechos humanos.

122. En este sentido, el derecho a la protección de la salud adquiere una dimensión central. Reconocido por el artículo 4º constitucional y por diversos tratados internacionales suscritos por México, este derecho implica no solo el

¹⁵⁶ Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012 para la vigilancia epidemiológica. 19 de febrero de 2023. Disponible en https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5288225&fecha=19/02/2013#gsc.tab=0

acceso a servicios médicos, sino también la obligación del Estado de crear condiciones que permitan mantener y recuperar la salud física, mental y social de la población.

123. Negar o restringir el acceso a atención médica, ignorar los principios del consentimiento informado, aplicar tratamientos sin registro clínico adecuado o violar la confidencialidad de los datos personales representa una vulneración múltiple de derechos fundamentales.

XVI. ESTUDIO DE LA RESPONSABILIDAD INSTITUCIONAL.

124. Existe responsabilidad institucional pues las personas servidoras públicas responsables omitieron actuar con apego a cada una de las normas jurídicas descritas en el cuerpo de la presente resolución, violando de tal manera, los derechos de la persona que en vida llevó el nombre de iniciales V1.

125. En tal sentido, conforme al párrafo tercero del artículo 1º Constitucional¹⁵⁷, que prevalece que *“todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley.”*

126. Las cuatro obligaciones reconocidas en el artículo citado, también se establecen en los distintos tratados y convenciones de derechos humanos suscritos por el Estado Mexicano, por ello, su cumplimiento obligatorio no deriva sólo del mandato constitucional, sino también de los compromisos internacionales adquiridos mediante la suscripción y/o ratificación de dichos tratados.

127. En materia internacional de igual forma son aplicables los siguientes instrumentos:

128. Mientras que la **DADDH**¹⁵⁸, aprobada en la Novena Conferencia Internacional Americana Bogotá, Colombia, 1948.

¹⁵⁷ Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, disponible en <http://www.ordenjuridico.gob.mx/Constitucion/cn16.pdf>

¹⁵⁸ Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, aprobada en la Novena Conferencia Internacional Americana en Bogotá, Colombia en 1948. Disponible en: <https://www.oas.org/es/cidh/mandato/Basicos/declaracion.asp>

“Artículo 11 - Derecho a la preservación de la salud y al bienestar

Toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, relativas a la alimentación, el vestido, la vivienda y la asistencia médica, correspondientes al nivel que permitan los recursos públicos y los de la comunidad”.

129. Hay que resaltar que el artículo 123 párrafo primero, de la CPEUM¹⁵⁹, proclama que:

“Artículo 123. *Toda persona tiene derecho al trabajo digno y socialmente útil; al efecto, se promoverán la creación de empleos y la organización social de trabajo, conforme a la ley.”*

130. Así, existe responsabilidad institucional por parte de las personas servidoras públicas responsables, quienes incumplieron con su obligación de garantizar el derecho a la protección de la salud de la persona que en vida llevó el nombre de iniciales V1, al omitir gestionar su traslado de forma inmediata hacia un nosocomio de Segundo Nivel, donde pudiera brindársele atención médica especializada, así como el tratamiento oportuno, constante, integral y permanente que requería su condición clínica.

131. Además, la DSMySMTH, no implementó las acciones necesarias e idóneas para contar con el personal médico idóneo, a pesar que como ya se asentó con antelación; es una obligación, de acuerdo a lo señalado en la RLGS¹⁶⁰, a fin de evitar violaciones a derechos humanos de las personas pacientes.

132. En este tenor, cuando el Estado incumple con esas obligaciones, faltando a la misión que le fue encomendada, en agravio de quienes integran su sociedad, es inevitable que se genere una responsabilidad de las instituciones que lo conforman, independientemente de aquella que corresponda de manera específica a las personas servidoras públicas, a quienes les concierne de manera inmediata el despliegue de labores concretas para hacer valer esos derechos.

133. Por esta razón, esta CDHEH establece la responsabilidad institucional a cargo de la **PMTH**; toda vez que, el estado de acuerdo con los derechos económicos, sociales y culturales, debe respetar, proteger y garantizar su cumplimiento, lo que implica promover, proveer y facilitar el acceso a los servicios de salud y de abstenerse de realizar acciones que limiten el derecho a la salud de las personas, además de tomar acciones positivas para asegurarse que se tenga acceso a tal beneficio y de calidad.

134. Por ello, en el cumplimiento de tales obligaciones los Estados deben supervisar

¹⁵⁹Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, disponible en <http://www.ordenjuridico.gob.mx/Constitucion/cn16.pdf>

¹⁶⁰ Reglamento de Ley General de Salud, disponible en https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MPSS.pdf

la prestación de servicios de las instituciones médicas, y que se cumpla la protección del derecho a la salud, como elemento fundamental que el servicio que brinde sea de calidad, accesible, efectivo, seguro y aceptable.

135. Por lo que, la SCJN a través de la jurisprudencia administrativa de la novena época, publicada en el SJF y su Gaceta, libro 69, Tomo XXIX, abril de 2009, emitida por la Primera Sala, con número de registro digital 167530¹⁶¹, establece:

“DERECHO A LA SALUD. SU PROTECCIÓN EN EL ARTÍCULO 271, SEGUNDO PÁRRAFO, DE LA LEY GENERAL DE SALUD.

El derecho a la salud, entre varios elementos, comprende: **el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles**, entendiendo **calidad como la exigencia de que sean apropiados médica y científicamente**, esto es, **que exista personal médico capacitado**, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, y condiciones sanitarias adecuadas. De lo anterior se desprende que para garantizar el derecho a la salud, es menester que **se proporcionen con calidad los servicios de salud**, lo cual **tiene estrecha relación con el control que el Estado haga de los mismos**. Esto es, para garantizar **la calidad en los servicios de salud como medio para proteger el derecho a la salud**, el Estado debe emprender las acciones necesarias para alcanzar ese fin. Una de estas acciones puede ser el desarrollo de políticas públicas y otra, el establecimiento de controles legales. Así, una forma de garantizar el derecho a la salud, es establecer regulaciones o controles destinados a **que los prestadores de servicios de salud satisfagan las condiciones necesarias de capacitación, educación, experiencia y tecnología, en establecimientos con condiciones sanitarias adecuadas y en donde se utilicen medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado**, tal como dispone el legislador ordinario en el artículo 271, segundo párrafo de la Ley General de Salud”. (Lo resaltado es propio).

XVII. ESTUDIO DE LA REPARACIÓN DEL DAÑO.

136. Si bien es cierto que, una de las vías previstas en el Sistema Jurídico Mexicano para lograr la reparación del daño, derivado de la responsabilidad institucional, consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente, también lo es que el sistema no jurisdiccional de protección de Derechos Humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1º, párrafo tercero, y 109, sexto párrafo, de la CPEUM¹⁶²; prevé la posibilidad de que al evidenciarse una violación a los derechos humanos atribuible a una persona servidora pública del Estado, la recomendación que se formule a la dependencia pública deberá incluir las medidas que procedan para lograr la efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación de los daños y perjuicios que se hubieran ocasionado, para lo cual el Estado deberá investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos que establezca la ley.

137. Luego entonces, la reparación del daño en materia de derechos humanos debe

¹⁶¹ Jurisprudencia constitucional de la quinta época, publicada en la Gaceta del Semanario Judicial de la Federación Tomo VI, febrero de 1992, emitida por el Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, con número de registro digital 394182. Disponible en: <https://sjf2.scjn.gob.mx/detalle/tesis/2012363>

¹⁶² Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, disponible en <http://www.ordenjuridico.gob.mx/Constitucion/cn16.pdf>

ser integral de tal forma que comprenda, entre otras cosas, la indemnización del daño material y moral causado, reconociéndose que el ideal para la reparación sería el restablecimiento de las cosas al estado al que se encontraban antes de las violaciones perpetradas; sin embargo, la afectación a la vida humana, en perjuicio del agraviado V1, en esta queja impide, por los daños ocasionados, restablecer la condición que tenían antes de ocurrida la violación a sus derechos humanos; de ahí que, sea necesario establecer otras formas a través de las cuales pueda reparar a las víctimas indirectas del agraviado, resultando que de acuerdo a lo establecido en el artículo 4º párrafo segundo de la LGV¹⁶³, este carácter lo tienen los familiares o bien, quienes hubieren estado a cargo de ésta por la relación inmediata que tuvieran:

(...) Son víctimas indirectas los familiares o aquellas personas físicas a cargo de la víctima directa que tengan una relación inmediata con ella. (...) La calidad de víctimas se adquiere con la acreditación del daño o menoscabo de los derechos en los términos establecidos en la presente Ley, con independencia de que se identifique, aprehenda, o condene al responsable del daño o de que la víctima participe en algún procedimiento judicial o administrativo"

138. Teniendo en cuenta lo anterior, este Organismo considera procedente la reparación de los daños ocasionados por las violaciones a derechos humanos cometida en agravio de V1, a través de sus familiares Q1 y Q2, hijos del citado con antelación, pues en este sentido la reparación adecuada, efectiva y rápida del daño sufrido, tiene por finalidad promover la justicia, remediando las violaciones manifiestas de derechos humanos.

139. Así mismo, no solo en la legislación federal está reconocido el derecho de las víctimas a que se les repare el daño causado por violaciones a los derechos humanos, sino que también está reconocido en el ámbito local, específicamente, la LDHEH, en su artículo 84, párrafo segundo, establece:

"En el proyecto de recomendación, se señalarán las medidas que procedan para la efectiva restitución de los derechos de los afectados".

140. En el ámbito internacional, la CoIDH ha observado un importante proceso evolutivo que ha fortalecido el régimen de protección de los derechos humanos respecto de la responsabilidad internacional de los Estados por actos internacionalmente ilícitos, desarrollada con un amplio esfuerzo por la Comisión de Derecho Internacional de Naciones Unidas, y plasmada en el memorable documento denominado *Draft Articles on Responsibility of States for Internationally Wrongful Acts with Commentaries*, que ilustra cuáles son las formas en que se debe resarcir a la víctima de la violación de derechos humanos con medidas entre las que se encuentran:

¹⁶³Ley General de Víctimas. Disponible en: <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGV.pdf>

1. Cesar el acto, si este es un acto continuado;
2. Ofrecer seguridades y garantías de no repetición;
3. Hacer una completa reparación;
4. Restituir a la situación anterior, si fuere posible;
5. Compensación de todos los daños estimables financieramente, tanto morales como materiales;
6. Satisfacer los daños causados que no son estimables financieramente.¹⁶⁴

141. En este tenor, es preciso decir que el Estado debe llevar a cabo acciones encaminadas a la reparación integral del daño ocasionado a favor de la víctima directa e indirectas, considerando las formas establecidas en el artículo 27 de la LGV¹⁶⁵, sin dejar de observar el enfoque diferenciado y si se pertenece a un grupo de atención prioritaria para su correcta reparación, entre las que se encuentran las siguientes:

A. Medidas de Rehabilitación.

142. Estas medidas se establecen para buscar ayudar a las víctimas y a sus familiares a hacer frente a los efectos sufridos por causa de las violaciones de derechos humanos, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 19 fracción II de la LVEH¹⁶⁶, así como del numeral 21 de los Principios y Directrices Básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del Derecho Internacional Humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones. **La rehabilitación incluye “la atención médica y psicológica, así como servicios jurídicos y sociales”.**

B. Medidas de Compensación.

143. Ha de otorgarse a la víctima de forma apropiada y proporcional a la gravedad del hecho punible cometido o de la violación de derechos humanos sufrida y teniendo en cuenta las circunstancias de cada caso, de conformidad con el artículo 19 fracción III de la LVEH¹⁶⁷, en el que se establece lo siguiente:

“Artículo 19. Para los efectos de la presente Ley, la reparación integral del daño comprenderá: (...)

III. La compensación: medida que ha de otorgarse a la víctima de forma apropiada y proporcional a la gravedad del hecho victimizante y teniendo en cuenta las circunstancias de cada

Fundamento legal: artículo 107 y 114 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Hidalgo; artículo 3 fracción VII de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados para el Estado de Hidalgo, así como el quincuagésimo noveno de los Lineamientos Generales en Materia de Clasificación y Desclasificación de la Información, así como la elaboración de las versiones públicas.

¹⁶⁴ Texto aprobado por la Comisión de Derecho Internacional en su quincuagésimo tercer período de sesiones, en 2001, y presentado a la Asamblea General como parte del informe de la Comisión sobre la labor de ese período de sesiones (A / 56 / 10). http://legal.un.org/ilc/texts/instruments/english/commentaries/9_6_2001.pdf

¹⁶⁵ Ley General de Víctimas última reforma publicada en el Diario Oficial de la Federación el 28 de marzo de 2022, México. Disponible en <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGV.pdf>

¹⁶⁶ Ley de Víctimas para el Estado de Hidalgo. Disponible en: http://www.congreso-hidalgo.gob.mx/biblioteca_legislativa/leyes_cintillo/Ley%20de%20Victimas%20para%20el%20Estado%20de%20Hidalgo.pdf

¹⁶⁷ Ídem

caso. Esta se otorgará por todos los perjuicios, sufrimientos y pérdidas económicamente evaluables que sean consecuencia del hecho victimizante;”
(...)

144. Consiste en reparar el daño causado, sea material o inmaterial. El daño moral o inmaterial, como lo determinó la CoIDH, comprende: “(...) *tanto los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y a sus allegados, el menoscabo de valores muy significativos para las personas, así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia*”. La compensación debe otorgarse de forma apropiada y proporcional a la gravedad de la violación de derechos humanos sufrida por las víctimas, teniendo en cuenta las circunstancias de cada caso.

145. Esta incluye los perjuicios, sufrimientos y pérdidas económicamente evaluables que sean consecuencia de la violación de derechos humanos, así como el daño moral, lucro cesante, la pérdida de oportunidades, los daños patrimoniales, tratamientos médicos o terapéuticos y demás gastos que hayan provenido de los hechos violatorios de derechos humanos.

C. Medidas de Satisfacción.

146. Las medidas de satisfacción tienen la finalidad de reconocer y restablecer la dignidad de las víctimas; se pueden realizar mediante el inicio de las investigaciones penales y administrativas a las autoridades y a las personas servidoras públicas responsables de violaciones a derechos humanos, la satisfacción debe incluir, cuando sea pertinente y procedente, la totalidad o parte de las siguientes medidas:

- a) medidas eficaces para conseguir que no continúen las violaciones;
- b) la verificación de los hechos y la revelación pública y completa de la verdad;
- c) una declaración oficial o decisión judicial que restablezca la dignidad, la reputación y los derechos de la víctima;
- d) una disculpa pública; y
- e) la aplicación de sanciones judiciales o administrativas a los responsables de las violaciones.

147. Por lo que en el presente caso resulta necesario se inicien los procedimientos administrativos respectivos en contra de las personas responsables, en

atención al artículo 19 fracción IV de la LVEH¹⁶⁸.

D. Medidas de no repetición.

148. Las garantías de no repetición establecidas en los artículos 18 y 19 fracción V de la LVEH¹⁶⁹, consisten en implementar las medidas que sean necesarias, a fin de evitar la repetición de hechos violatorios de derechos humanos y, de esta forma, contribuir a su prevención, por ello el Estado debe actuar con un enfoque transformador el cual está establecido en el numeral 5 de la LGV¹⁷⁰ y así adoptar todas las medidas legales, administrativas y de otra índole, para hacer efectivo el ejercicio de los derechos humanos de las personas.

149. Incluso la SCJN se ha pronunciado a favor de medidas necesarias para reparar integralmente a aquellos que han sufrido violaciones a sus derechos humanos, siendo la **garantía de no repetición** una de ellas, que ha de incluir la promoción de la observancia de los códigos de conducta y de las normas éticas, en particular las normas internacionales, por las personas funcionarias públicas, inclusive el personal de las fuerzas de seguridad, los establecimientos penitenciarios, los medios de información, el personal de servicios médicos, psicológicos, sociales y de las fuerzas armadas, además del personal de empresas comerciales.¹⁷¹ Siendo el pronunciamiento de la SCJN el siguiente¹⁷¹:

“DERECHOS A UNA REPARACIÓN INTEGRAL Y A UNA JUSTA INDEMNIZACIÓN POR PARTE DEL ESTADO. SU RELACIÓN Y ALCANCE.

El artículo 113, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos reconoce el derecho de los particulares a obtener una indemnización en caso de que el Estado, a través de sus servidores públicos, cause un daño en su patrimonio, sea en el plano material o inmaterial, con motivo de su actividad administrativa irregular, mientras el párrafo tercero del artículo 1º constitucional prevé la obligación del Estado de reparar las violaciones a los derechos humanos. De acuerdo con lo anterior, quienes prueben haber sido dañados en su patrimonio con motivo de una actividad administrativa irregular del Estado, deberán acreditar que ésta constituyó una violación a un derecho o a diversos derechos humanos contenidos en la Constitución o en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, para poder ser "reparadas integralmente" y, en algunos casos, el estándar de "reparación integral" podrá alcanzarse mediante una indemnización, como lo prevé el párrafo segundo del artículo 113 constitucional, siempre y cuando no pueda restablecerse a la persona afectada a la situación en que se encontraba antes de la violación y la medida indemnizatoria o compensatoria sea suficiente para considerarla "justa". Sin embargo, si en otros casos la indemnización fuera insuficiente para alcanzar el estándar de "reparación integral", **las autoridades competentes deben garantizar medidas adicionales -como lo son las de satisfacción, rehabilitación o las garantías de no repetición- que sean necesarias y suficientes para reparar integralmente a las**

¹⁶⁸Idem. Artículo 19.

¹⁶⁹Idem, Artículo 18.

¹⁷⁰Disponible en: <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGV.pdf>

¹⁷¹Época: Décima Época Registro: 2006238 Instancia: Primera Sala Tipo de Tesis: Aislada Fuente: Semanario Judicial de la Federación Publicación: viernes 25 de abril de 2014 09:32 h Materia(s): (Constitucional, Administrativa) Tesis: 1a. CLXII/2014 (10a.) Disponible en: <https://sjf2.scjn.gob.mx/detalle/tesis/2006238>

personas por los daños materiales o inmateriales derivados de la actividad administrativa irregular del Estado que impliquen violaciones a sus derechos humanos, en términos del párrafo tercero del artículo 1º. constitucional.”

XVIII. COLABORACIÓN INTERINSTITUCIONAL

150. Derivado lo anterior, resulta procedente emitir Solicitud de Colaboración al Jefe del Despacho de la PGJEH, con la finalidad de que gire instrucciones a quien corresponda a efecto de iniciar, continuar, y en su caso y/o resolver la investigación respecto del fallecimiento de la persona que en vida respondiera a las iniciales V1, y se realicen cuantas diligencias sean necesarias a efecto de lograr el total esclarecimiento de aquéllos que les dieran origen, con el ánimo no sólo de investigar un hecho posiblemente constitutivo de delito, sino también, con el objetivo de que en ulteriores situaciones ninguna persona servidora pública incurra en la misma conducta, para así evitar la repetición de actos contrarios a la vigencia de los derechos humanos de las personas. Ahora bien, en caso de que, de los mismos se desprenda la comisión de un delito, se judicialice el expediente de referencia, con el fin de sancionar a la persona o personas probables responsables.

151. Derivado de todo lo anteriormente expuesto, al tenor de los argumentos lógico- jurídicos vertidos en el cuerpo del presente documento y al tenerse acreditada la violación a los derechos humanos de V1, específicamente al derecho a preservar la vida humana, derecho a recibir atención médica integral, derecho a una atención médica libre de negligencia, derecho a la debida integración y resguardo del expediente clínico, derecho a recibir los medicamentos y tratamientos correspondientes a su padecimiento y derecho a las prestaciones de seguridad social, con fundamento en los artículos 1 párrafo segundo, 24 fracción I, 25 fracción II inciso a); 33 fracción XI, 81, 83, 85, 86, párrafos primero y segundo y 88 de la LDHEH; así como los numerales 36 párrafo primero, 38, 43, 44, 94 párrafo cuarto y quinto, 120, 121, 122 párrafo segundo, 123, 124 y 125 del Reglamento y una vez agotado el procedimiento regulado en el título tercero, capítulo IX de la LDHEH, a usted presidente constitucional municipal de Tepeapulco, Hidalgo, me permito proponer los siguientes puntos recomendatorios:

XIX. RECOMIENDA

PRIMERO. Se ofrezca una disculpa pública a Q1 y Q2, hijos de la persona que en vida llevara el nombre de iniciales V1, como víctimas indirectas, por conducto del

Presidente Municipal Constitucional de Tepeapulco, en las instalaciones de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Hidalgo, con la finalidad de reconocer y restablecer la dignidad y la verdad como víctimas de violaciones a sus derechos humanos, de conformidad con el “Protocolo de Disculpa Pública a las Víctimas de Violaciones a Derechos Humanos” de esta Institución, asegurándose que el texto de la disculpa se publique en medios de comunicación impresos y digitales locales, preferentemente los de mayor circulación, en un término no mayor a noventa días naturales a partir de la notificación de la presente Recomendación.

SEGUNDO. En colaboración con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas del Estado de Hidalgo, se proceda a la inscripción de V1, (como víctima directa), así como de sus familiares Q1 y Q2, hijos de V1, (en su carácter de víctimas indirectas) en el Registro Estatal de Víctimas, a fin de que tengan acceso al Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral correspondiente que incluya la reparación integral del daño, misma que contempla, una compensación justa y suficiente tomando en cuenta la gravedad de los hechos, en términos de la Ley General de Víctimas y Ley de Víctimas del Estado de Hidalgo y, se les otorgue, en su caso, atención médica y psicológica que resulten necesarias y que incluya compensación con base en las evidencias planteadas, y se envíen a esta Comisión las constancias con que se acredite su cumplimiento, en un término máximo de noventa días naturales a partir de la notificación de la presente Recomendación.

TERCERO. Instruya a quien corresponda, a efecto de que el Órgano Interno de Control del Municipio de Tepeapulco, emprenda una investigación en contra AR1 y AR2, entonces directora y médica general de atención de primer nivel, respectivamente, de la Dirección de Servicio Médico y Sanidad del Municipio de Tepeapulco y, en su caso, dar inicio a los procedimientos legales respectivos para determinar la responsabilidad en que incurrieron y, en su momento, les sean impuestas las sanciones a que se hubieren hecho acreedores, de conformidad con la Ley de Responsabilidades Administrativas del Estado de Hidalgo, apoyándose para ello con los argumentos y pruebas que sirvieron a esta Comisión como medios de convicción para la emisión de la presente resolución, remitiendo a esta Comisión las constancias que acrediten su cumplimiento en un término máximo de noventa días naturales a partir de la notificación de la presente Recomendación.

CUARTO. Con la finalidad de garantizar las medidas de No Repetición de las conductas realizadas por el personal de la Dirección de Servicio Médico y Sanidad del Municipio de Tepeapulco, se recomienda capacitar a todo el personal en temas de derechos humanos, en específico:

- a) Derechos humanos a la protección de la salud, a la vida y el acceso a la información en materia de salud;
- b) Derecho a las prestaciones de seguridad social.
- c) Derechos de las personas pacientes.
- d) Derecho a la debida integración y resguardo del expediente clínico.

Con la finalidad que en el ejercicio de sus labores garanticen la observancia plena de los derechos humanos, para que se traduzca en un mejor servicio del personal que integra la Dirección de Servicio Médico y Sanidad del Municipio de Tepeapulco, remitiendo a esta Comisión las constancias que acrediten su cumplimiento en un término máximo de ciento veinte días naturales a partir de la notificación de esta Recomendación.

QUINTO. Instruir a quien corresponda para diseñar y aplicar, un Protocolo de Actuación en el que se establezcan los lineamientos para la atención médica en los casos de una enfermedad infecciosa, para evitar que se ponga en riesgo la vida e integridad de las personas que laboran en esa dependencia, así como se garantice la no repetición de los hechos motivo de la presente Recomendación, remitiendo a esta Comisión las constancias que acrediten su cumplimiento en un término de noventa días naturales a partir de la notificación de la presente Recomendación.

SEXTO. Girar instrucciones a quien corresponda, a fin de que la Dirección de Servicio Médico y Sanidad del Municipio de Tepeapulco, cuente con el personal acreditado que realice la atención especializada de la salud para que brinden el servicio médico correcto, debiendo contar con los insumos necesarios para proporcionar el servicio respectivo con calidad y oportunidad, remitiendo a esta Comisión las constancias que acrediten su cumplimiento en un término máximo de sesenta días naturales a partir de la notificación de esta Recomendación.

SÉPTIMO. Se designe a una persona servidora pública de alto nivel de decisión del Ayuntamiento Municipal de Tepeapulco, en un término no mayor a diez días naturales, para dar seguimiento hasta su total cumplimiento de la presente Recomendación y, en caso de ser sustituida, deberá notificarse a la brevedad a esta Comisión.

152. Notifíquese la presente resolución a las autoridades a quienes se dirigió, conforme a lo estipulado en el artículo 91 de la LDHEH¹⁷², de igual manera, conforme a las reglas del artículo 92 del mismo ordenamiento, publíquese en el sitio web de esta Comisión.

153. De aceptada la presente Recomendación, deberá hacerlo de nuestro conocimiento por escrito, en un plazo no mayor a **diez días hábiles** siguientes a la notificación de la presente; en caso de no ser aceptada, se hará saber a la opinión pública.

A T E N T A M E N T E

ANA KAREN PARRA BONILLA
P R E S I D E N T A.

Fundamento legal: artículo 107 y 114 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Hidalgo; artículo 3 fracción VII de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados para el Estado de Hidalgo, así como el quincuagésimo noveno de los Lineamientos Generales en Materia de Clasificación y Desclasificación de la Información, así como la elaboración de las versiones públicas.

BEMR/EDJPG/SGN

¹⁷²Ley de Derechos Humanos del Estado de Hidalgo. Disponible en:
http://www.congreso-hidalgo.gob.mx/biblioteca_legislativa/LEYES_VIGENTES/leyes_vigentes-lxiv.html.

[illegible]