RECOMENDACIÓN No. 127 /2021

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD QUE DERIVÓ EN LA PÉRDIDA DE LA VIDA DE V1, PERSONA ADULTA MAYOR, ASÍ COMO AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE QV Y V2, ATRIBUIBLE A PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS DE LA CLÍNICA-HOSPITAL DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO (ISSSTE) EN [redacted], VERACRUZ.

Ciudad de México, a 16 de diciembre de 2021.

DR. PEDRO MARIO ZENTENO SANTAELLA
DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO.

Distinguido Director General:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero y 102, Apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1º, 3º, párrafo primero, 6º, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV; 42, 44, 46 y 51, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y 128 al 133 y 136, de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/1/2020/321/Q**, sobre la atención médica brindada a V1 en el Hospital [redacted]

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales se divulguen, se omitirá su publicidad en términos de lo establecido en los artículos 4º, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 78 y 147 de su Reglamento Interno; 68, fracción VI y 116, párrafos primero y segundo, de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; 1, 3, 9, 11 fracción VI, 16 y 113 fracción I, párrafo último, de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública; así como, 1, 6, 7, 16, 17 y 18 de la Ley General

Información censurada en términos de lo dispuesto por el articulo 113 F I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la información Pública, toda vez que se trata de información clasificada como Confidencial.

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

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

Claves	Denominación
V	Víctima Directa
QV	Quejosa Víctima
AR	Autoridad Responsable
SP	Persona Servidora Pública

4. La referencia a diversas instituciones y normatividad en la materia se hará con acrónimos o abreviaturas para facilitar la lectura y evitar su constante repetición, pudiendo identificarse de la siguiente manera:

Nombre	Acrónimo
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Organización de las Naciones Unidas	ONU
Organización Mundial de la Salud	OMS
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	CNDH, Organismo Nacional u Organismo Autónomo
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV
Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado *"ISSSTE"*	ISSSTE
Órgano Interno de Control	OIC

Nombre	Acrónimo
Ley General de Salud	LGS
Clínica-Hospital del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) Dato confidencial (lugar)	Hospital Dato confidencial (lugar)
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica	Reglamento de la LGS
Reglamento de Servicios Médicos del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado	Reglamento del ISSSTE
Guía de Práctica Clínica	GPC

I. HECHOS.

5. El 9 de enero de 2020, se recibió en este Organismo Nacional, la queja presentada por QV, señalando presuntas violaciones a los derechos humanos de V1, persona del sexo femenino de 63 años de edad al momento de los hechos, atribuibles a personal del servicio de Urgencias del Hospital Dato confidencial (lugar), por lo cual se inició el expediente CNDH/1/2020/321/Q.

6. QV indicó que debido a que días previos V1 había presentado Referencias o descripción de entorno, a las 11:00 horas de 23 de diciembre de 2019, (sic, debería decir 22) la llevó al Hospital Dato confidencial (lugar) indicándoles el *"doctor de urgencias"*, que la hospitalizaría en lo que llegaba el *"internista"* para su valoración, sin que aconteciera y ante la falta de atención en las subsecuentes horas V1 empeoró por la retención de líquidos, exigiéndole con V2 a la *"jefa de enfermeras"*, atención inmediata o se la llevarían, contestándoles que cuando llegará el médico como a las 08:00 horas del siguiente día le realizaría el estudio para descartar que tuviera [redacted] pero que ya la estaban medicando.

Información censurada en términos de lo dispuesto por el artículo 113 F I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la información Pública, toda vez que se trata de información clasificada como Confidencial.

7. Ante el temor de sacarla permaneció internada, sin que llegara el médico al siguiente día ya que cuando QV le bajó la camilla a V1 para que se acomodará, se empezó a ahogar, manifestándole las enfermeras que buscarían al médico porque se había broncoaspirado, sin que llegara, intentaron sacarle líquido con *"una manguera"* de 10 a 15 minutos, sin éxito, por lo cual QV afirma que dejaron morir a su mamá *"porque no estaban doctores y la reacción de las enfermeras fue lenta"*.

8. A fin de analizar probables violaciones a derechos humanos se obtuvo copia del expediente clínico de V1 con el informe de su atención médica cuya valoración lógico-jurídica será objeto de análisis en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de la presente Recomendación.

II. EVIDENCIAS.

9. Escrito de queja de 9 de enero de 2020, a través del cual QV se inconformó ante este Organismo Nacional con la atención brindada a V1 por personal médico del servicio de Urgencias del Hospital Orizaba.

10. Correo electrónico de 12 de marzo de 2020, al que QV adjuntó la siguiente información:

10.1. Oficio No. DIR/107/2020 de 3 de marzo de 2020, mediante el cual SP detalló la atención médica de V1 del 22 al 23 de diciembre de 2019.

10.2. Contestación de QV respecto a las manifestaciones de SP.

11. Oficio DNSyC/SAD/JSCDQR/DAQMA/3846-1/2020 de 7 de octubre de 2020, adjuntando el ISSSTE los diversos DIR/382/2020 y DIR/482/2020 de fechas 1 y 22 de septiembre de ese año, conteniendo un informe de SP con motivo de la atención brindada a V1 y copia de su expediente clínico, respectivamente, destacándose lo siguiente:

Información censurada en términos de lo dispuesto por el articulo 113 F I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la información Pública, toda vez que se trata de información clasificada como Confidencial.

11.1. Hoja de Urgencias suscrita por AR de las 10:37 horas de 22 de diciembre de 2019.

11.2. Hoja de ingreso hospitalario de las 15:47 horas de [redacted] de diciembre de 2019, en la cual AR diagnosticó a V1, Dato confidencial (diagnóstico) [redacted].

11.3. Indicaciones de Urgencias de 22 de diciembre de 2019, sin que se aprecie la hora, firmadas por AR.

11.4. Dos notas médicas, de 22 de diciembre de 2019 y la otra ilegible.

11.5. Hoja de la enfermera de Expediente clínico [redacted] del siguiente día.

11.6. Resultado de los estudios de laboratorio de V1, Expediente clínico [redacted].

11.7. Certificado de defunción de V1, señalándose como causas de su fallecimiento: Causas de fallecimiento [redacted].

11.8. Nota de alta por defunción de V1.

12. Acta Circunstanciada Narración de hechos (tiempo) en la que personal de esta Comisión Nacional hizo constar la llamada telefónica con personal del ISSSTE a fin de que realizaran la transcripción de las notas médicas ilegibles del expediente clínico de V1.

13. Correo electrónico Narración de hechos (tiempo), por el cual el ISSSTE adjuntó a esta Comisión Nacional, la transcripción de las fojas 4 a 10 del

Información censurada en términos de lo dispuesto por el articulo 113 F I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la información Pública, toda vez que se trata de información clasificada como Confidencial.

expediente clínico de Expediente clínico [redacted].

14. Correo electrónico de 1 de junio de 2021, por el cual el ISSSTE adjuntó a esta Comisión Expediente clínico [redacted].

15. Opinión médica de 21 de septiembre de 2021, en la que personal especializado de esta Comisión Nacional estableció consideraciones técnicas respecto a la atención proporcionada a V1 en el Hospital Dato confidencial (lugar) [redacted].

16. Correo electrónico Narración de hechos (tiempo), a través del cual el ISSSTE informó a esta Comisión Nacional que, en el Área de Quejas, Denuncias e Investigaciones del OIC en el ISSSTE, sede Veracruz, se radicó la denuncia de QV como Expediente Administrativo.

17. Correo electrónico Narración de hechos (tiempo), a través del cual el OIC en el ISSSTE informó a esta Comisión Nacional, el estado que guarda el Expediente Administrativo.

18. Acta Circunstanciada Narración de hechos (tiempo), en la cual personal de esta Comisión Nacional hizo constar la llamada telefónica con QV, quien facilitó el nombre completo de V2.

III. SITUACIÓN JURÍDICA.

19. El Narración de hechos (tiempo) [redacted], el Área de Quejas, Denuncias e Investigaciones del OIC en el ISSSTE con sede en Veracruz, radicó la denuncia presentada por QV, como Expediente Administrativo, requiriéndole una ampliación con pruebas y/o medios de convicción, determinándose la continuación de su análisis, prosecución

Información censurada en términos de lo dispuesto por el articulo 113 F I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la información Pública, toda vez que se trata de información clasificada como Confidencial.

y perfeccionamiento, ordenándose Narración de hechos (tiempo) acuerdo de conclusión, acordándose su archivo por falta de elementos para continuar la investigación.

20. El Narración de hechos (tiempo) la Coordinación de Órganos Internos de Control a nivel central determinó que faltaban líneas de investigación para concluir el Expediente Administrativo, solicitándose a SP diversa información, encontrándose en la actualidad en investigación.

21. Al momento en que se emite la presente Recomendación, no obra constancia de que se hubiera iniciado alguna carpeta de investigación ante la Fiscalía General de la República con motivo de la atención brindada a V1 en el servicio de Urgencias del Hospital Dato confidencial (lugar)

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS.

22. Del análisis lógico jurídico de los hechos y evidencias que integran el expediente CNDH/1/2020/321/Q, en términos de lo dispuesto en el artículo 41, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, haciendo uso de un enfoque lógico jurídico de máxima protección de las víctimas, a la luz de los estándares nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de los precedentes emitidos por este Organismo Nacional, así como de criterios jurisprudenciales aplicables de la SCJN y de la CrIDH, se cuenta con evidencias que acreditan violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud por inadecuada atención médica que incidió en la pérdida de la vida de V1, persona adulta mayor, así como, al acceso a la información en materia de salud en su agravio, así como de V2 y QV, atribuibles a personal del servicio de Urgencias del Hospital [redacted] con base en las siguientes consideraciones.

A. SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES QUE PADECEN ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES.

23. El artículo 3, fracción I, de la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores establece que dicho sector de la población lo integran quienes cuenten

Información censurada en términos de lo dispuesto por el articulo 113 F I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la información Pública, toda vez que se trata de información clasificada como Confidencial.

con sesenta años o más, disponiendo como principio rector en la fracción V, del artículo 4, una atención preferente obligando a las *"(…) instituciones federales, estatales y municipales (…), sectores social y privado a implementar programas acordes a* [sus] *diferentes etapas, características y circunstancias (…)"*, considerándose en las fracciones I, III y IX, del numeral 5, su derecho a la integridad, dignidad y preferencia a la salud y acceso a servicios públicos, constituyendo uno de sus objetivos, propiciar condiciones para su mayor bienestar físico y mental, procurando mayor sensibilidad y conciencia social evitando su desatención y olvido por edad, género, estado físico y/o condición social.

24. La ONU define como vulnerabilidad como el *"(…) estado de elevada exposición a determinados riesgos e incertidumbres, combinado con una capacidad disminuida para protegerse o defenderse de ellos y hacer frente a sus consecuencias negativas"*,[1] afirmándose que tal condición se origina por diversas fuentes y factores en todos los niveles de la sociedad.

25. La CrIDH, ha sostenido que los Estados *"(…) tienen la obligación de prevenir que terceros interfieran indebidamente en el goce de (…) la integridad personal, particularmente (…) cuando una persona se encuentra bajo tratamiento de salud"*.[2]

26. En el Sistema Jurídico Mexicano, las personas en situación de vulnerabilidad son aquellas que *"(…) por diferentes factores o* [su] *combinación, enfrentan situaciones de riesgo o discriminación que les impiden alcanzar mejores niveles de vida y, por lo tanto, requieren de la atención e inversión del Gobierno para lograr su bienestar."*[3]

27. El artículo 17, párrafo primero, del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos,

[1] Organización de las Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, "*Informe sobre la situación social del mundo 2003. Vulnerabilidad social: Fuentes y desafíos"*, A/58/153/Rev.1, New York, ONU, 2003, p. 8; y CNDH, Recomendaciones: 26/2019, párr. 24 y 51/2021, párr. 30, entre otras.
[2] CrIDH, *"Caso Ximenes Lopes Vs. Brasil"*, Sentencia de 4 de julio de 2006, párr. 89.
[3] Artículo 5°, fracción VI, de la Ley General de Desarrollo Social.

Sociales y Culturales *"Protocolo de San Salvador"*, 12.1 y 12.2, del Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales; la Observación General 6, de *"Los Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Personas Mayores"*, los Principios de las Naciones Unidas en Favor de las Personas de Edad y la Declaración sobre los Derechos y Responsabilidades de las Personas de Edad coinciden en que dicho sector de la población constituye un grupo vulnerable que merece especial protección por los órganos del Estado, siendo uno de sus mayores obstáculos, la desatención, debiéndose combatir para garantizarles el pleno goce y ejercicio de sus derechos humanos, fomentando un envejecimiento activo, saludable y digno.

28. El artículo 25, de la LGS establece que, en atención a las prioridades del Sistema Nacional de Salud, *"(…) se garantizará la extensión cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud, preferentemente a los grupos en situación de vulnerabilidad"*, ubicándose en dicho supuesto a las personas adultas mayores.

29. La Organización Panamericana de la Salud ha establecido que las enfermedades crónicas no transmisibles son la principal causa de muerte y discapacidad en el mundo, siendo *"(…) un grupo de enfermedades que no son causadas (…) por una infección aguda, dan como resultado consecuencias para la salud a largo plazo y con frecuencia crean una necesidad de tratamiento y cuidados a largo plazo, (…)."*,[4] coincidiendo la OMS al precisar que son de *"(….) larga duración y por lo general de progresión lenta (…)"*.[5]

30. Esta Comisión Nacional considera que, las personas adultas mayores con enfermedades no transmisibles están en particular situación de vulnerabilidad respecto del ejercicio de su derecho humano a la protección de la salud, requiriendo además de atención prioritaria, integral e inmediata, que se les garantice la prestación de servicios, bienes y acciones para su pronta recuperación mediante la accesibilidad, disponibilidad, oportunidad y continuidad

[4] Organización Panamericana de la Salud, disponible en https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=345&Itemid=40933&lang=es
[5] Organización Mundial de la Salud, disponible en https://www.who.int/topics/chronic_diseases/es/

de su manejo clínico, debiéndose atender oportunamente sus comorbilidades y aspectos concomitantes para que alcancen un mayor bienestar posible, advirtiéndose que en el caso particular, no se garantizó dicho derecho humano a V1 con base en lo siguiente.

B. DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD.

31. La protección a la salud es un derecho humano vital e indispensable para el ejercicio de otros derechos, entendiéndose como la posibilidad de disfrutar una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel,[6] reconociendo el artículo 4, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el derecho de toda persona a dicha protección.

32. La SCJN ha sostenido que el *"(…) derecho a la salud, entre varios elementos, comprende: el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiendo la 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 (…)".*[7]

33. Este Organismo Nacional el 23 de abril del 2009 emitió la Recomendación General 15, *"sobre el derecho a la protección de la salud"*, en la cual afirmó que el desempeño de las personas servidoras públicas de las instituciones de salud es fundamental ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se proteja, demandando la observancia de elementos que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.

---

[6] CNDH. Recomendaciones: 71/2021, párr. 41; 80/2019, párr. 30; 77/2018, párr. 16; 1/2018, párr. 17; 56/2017, párr. 42; 50/2017, párr. 22; 66/2016, párr. 28 y 14/2016, párr. 28, entre otras.

[7] *"DERECHO A LA SALUD. SU PROTECCIÓN EN EL ARTÍCULO 271, SEGUNDO PÁRRAFO, DE LA LEY GENERAL DE SALUD.* Semanario Judicial de la Federación, abril de 2009, Registro 167530.

34. El párrafo primero, del artículo 25, de la Declaración Universal de Derechos Humanos, afirma que: *"(…) toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, (…) la salud y en especial (…) la asistencia médica y los servicios sociales necesarios (…)"*; precisando el artículo XI, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre que, *"toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, relativas (…) a la asistencia médica, correspondientes al nivel que permitan los recursos públicos y los de la comunidad".*

35. El párrafo 1º, de la Observación General 14, del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, aprobada el 11 de mayo de 2000, lo definió como *"(…) un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás (…). Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente. [Su] efectividad (…) se puede alcanzar mediante numerosos procedimientos complementarios, como (…) aplicación de (…) programas de salud elaborados por la (…) (OMS) o la adopción de instrumentos jurídicos concretos (…)"*.[8]

36. En los artículos 10.1 e incisos a) y d), del numeral 10.2, del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales *"Protocolo de San Salvador"*, se reconoce el derecho a la salud de todas las personas, entendido como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social, debiendo el Estado adoptar medidas para garantizarlo; la CrIDH en el *"Caso Vera Vera y otra vs Ecuador"*,[9] consideró que, *"(…) los derechos a la vida y a la integridad personal se hallan directa e inmediatamente vinculados con la atención a la salud humana (…)"*.

37. Del análisis de las evidencias, se advirtió AR y demás personal de quienes se desconocen datos adscritos a Urgencias del Hospital [dato confidencial (lugar)], derivado de su calidad de garantes acorde a lo establecido en los artículos 32 y 33, fracción II, de

[8] *"El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud".* Aprobada por la Asamblea General de la ONU, el 11 de mayo de 2000.
[9] Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 19 de mayo de 2011, párr. 43.

Información censurada en términos de lo dispuesto por el articulo 113 F I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la información Pública, toda vez que se trata de información clasificada como Confidencial.

la LGS, en concordancia con los numerales 1 y 22, del Reglamento del ISSSTE, vigentes al momento de los hechos, omitieron la adecuada atención médica que V1 requería desde su ingreso a Urgencias, por lo que al no haberle proporcionado el manejo clínico oportuno a una persona adulta mayor que llegó con [redacted] se vulneró su derecho humano a la protección de la salud que trascendió a la pérdida de la vida ante la falta de atención especializada y vigilancia estrecha que requería, aunado a la falta de información respecto a su estado de salud como se acreditará enseguida.

B.1. Violación al derecho humano a la protección de la salud de V1.

38. V1, persona del [redacted] de [redacted], portadora de [redacted], a las [redacted], ingresó a Urgencias del Hospital [redacted] debido a que desde hace tres días atrás inició con [redacted].

39. Apreciándola AR, a la exploración física con [redacted] kg., [redacted], por lo cual la diagnosticó con [redacted] y asentó *"mención con observación"*, solicitud de signos vitales por turno, cuidados generales de enfermería, rayos X de tórax, estudios de laboratorio, solución mixta y revaloración con resultados.

40. En opinión del especialista de esta Comisión Nacional, AR omitió en la primigenia valoración de V1:

Información censurada en términos de lo dispuesto por el articulo 113 F I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la información Pública, toda vez que se trata de información clasificada como Confidencial.

40.1. Su adecuada exploración física e interrogatorio que incluyera antecedentes patológicos Referencias o descripción de sintomatologías [redacted].

40.2. AR, debió ordenar una prueba de albumina para confirmar el diagnóstico [redacted] con valoración por Medicina Interna y Nefrología acorde a lo establecido en la GPC. Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Insuficiencia Renal Crónica, que alude a dicha prueba como determinante para detectar la enfermedad en estadios más tempranos en pacientes de alto riesgo con diabetes o hipertensión; en tanto la GPC. Diagnóstico y Tratamiento del Desequilibrio Ácido Base, recomiendan que se considere alto índice de sospecha para detectar oportunamente trastornos del equilibrio ácido base en personas con falla renal, aunque estén asintomáticos.

40.3. Era importante que AR le tomará concentración de oxígeno en la sangre para su mejor pronóstico de sobrevida, al ser el manejo indicado en casos de falta aire y campos pulmonares con estertores junto con control estricto de líquidos, posición semisentada, monitorización cardiaca continua, electrocardiograma, prueba de filtración glomerular, Dímero D,[11] marcadores cardianos (péptidos natriuréticos BNP y proBNP, neurohormona cardiaca que en la insuficiencia cardiaca se eleva) y gasometría arterial para identificar si su sintomatología era por causas metabólicas o respiratorias, acorde a lo señalado en la GPC. Diagnóstico y Tratamiento de Diabetes Mellitus en el Adulto Mayor Vulnerable, la GPC. Diagnóstico y Tratamiento de la

[10] En opinión del personal médico de esta Comisión Nacional se asentó que se refiere a la disminución el origen de la orina, excretado, retención de líquido, que causa hinchazón en las piernas, tobillos, o los pies, fatiga desorientación, náuseas, debilidad.
[11] En opinión del personal médico de esta Comisión Nacional se asentó que dicha prueba es útil para diferenciar el origen cardiaco o pulmonar de la disnea.

Información censurada en términos de lo dispuesto por el articulo 113 F I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la información Pública, toda vez que se trata de información clasificada como Confidencial.

Hipertensión Arterial en el Adulto Mayor, la GPC. Triage[12] Hospitalario de Primer Contacto en los Servicios de Urgencias Adultos para el Segundo y Tercer Nivel y la GPC. Diagnóstico y Tratamiento de la Enfermedad por Reflujo Gastroesofágico en el Adulto, sin que AR lo considerara partiendo de la sintomatología de V1 y sus comorbilidades.

41. Se acreditó que hasta las Narración de hechos (tiempo), AR le indicó a V1 que permanecería [redacted] con oxígeno por puntas nasales a 4 litros por minuto debido al Referencias o descripción de sintomatologías reportado en su tele de tórax, por lo cual requirió valoración por Medicina Interna; en opinión del especialista de esta Comisión Nacional, V1 presentaba Referencias o descripción de sintomatologías debiéndole indicar AR algún hipoglucemiante, antihipertensivo, inhibidores de la bomba de protones, antiácidos o alginatos por su antecedente de reflujo.

42. Como resultado de sus omisiones, a las Narración de hechos (tiempo) [redacted], AR encontró a V1, con Referencias o descripción de sintomatologías, prescribiéndole únicamente *"captopril tableta sublingual, resto igual"*, sin que considerará requerir nuevamente su inmediata valoración por Medicina Interna, así como por Neumología, Infectología y Nefrología con monitorización cardíaca continua, toma de electrocardiograma y gasometría arterial, sin olvidar que V1 aún continuaba sin manejo para la hiperglucemia presentada desde su ingreso lo que incidió en el detrimento paulatino en su estado de salud.

43. Lo cual se corroboró con los resultados de sus estudios de laboratorio, al haber confirmado un compromiso alarmante de su estado de salud que requería valoración multidisciplinaria ante Referencias o descripción de sintomatologías [redacted], sin que AR lo advirtiera, lo cual se afirma porque a las Narración de hechos (tiempo) [redacted], se limitó a reportar que V1 tenía infección en

[12] Originalmente se refería a la clasificación de los heridos, sin embargo, al utilizarse en el servicio de Urgencias se refiere a un método que permite organizar la atención de las personas según los recursos existentes y las necesidades de los individuos que determinan la prioridad en la atención.

Información censurada en términos de lo dispuesto por el articulo 113 F I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la información Pública, toda vez que se trata de información clasificada como Confidencial.

vías urinarias, por lo cual personal médico de este Organismo Nacional, señaló que sólo "sospech[ó]" de la placa de rayos X y sus comorbilidades Dato confidencial (diagnóstic [redacted] siendo evidente que había desestimado el resultado de sus laboratorios

44. Aunado a que le prescribió un antibiótico cuando está indicado triple esquema antimicrobiano, acreditándose que fue hasta ese momento, cuando le indicó antihipertensivo, doble hipoglucemiante, dieta para diabético, inhibidores de la bomba de protones, antiácidos o alginatos por el reflujo más la prueba de acilo ácido alcohol resistente en expectoración BAAR (para detectar bacterias causantes de tuberculosis pulmonar), con valoración por Medicina Interna y Epidemiología, hospitalizándola.

45. Se acreditó que V1 no tuvo vigilancia estrecha pese al deterioro paulatino de su estado de salud, lo cual se comprueba con la nota Expediente clínico [redacted], en la que personal de quien se deberán investigar datos asentó que *"Familiar solicita manejo para la tos de paciente ingresado por IVU/DMII/HAS/IRC/desc TBP. Campos pulmonares hipoventilados, estertores bilaterales, oxígeno por puntas nasales, se ajustan indicaciones. Estado delicado"*, y ante la falta de médico tratante, *"el asistente de la Dirección Turno Nocturno"*, de quien también se deberá investigar datos para deslindar su responsabilidad, se limitó a agregar a sus indicaciones, solución fisiológica, un ámpula de broncodilatador, antiinflamatorio a nivel bronquial, esteroide en jarabe, expectorante, broncodilatador y antinflamatorio, sin que ambos considerarán:

45.1. Que ante un caso probable de Dato confidencial (diagnóstico) se requieren medidas de prevención, cubrir la boca al toser, uso de mascarillas quirúrgicas o cubrebocas, o en su caso, aislar a la paciente, lo que al no haber acontecido evidenció el incumplimiento a lo señalado en las precitadas GPC. Diagnóstico

[13] En opinión del personal médico de esta Comisión Nacional se asentó que se refiere a Dato confidencial (diagnóstico) [redacted].

y Tratamiento del Desequilibrio Ácido, GPC. Diagnóstico y Tratamiento de la Enfermedad por Reflujo Gastroesofágico en el Adulto, así como los puntos 6.2.1.1., 6.2.1.2., 6.2.1.3., 6.2.1.3.1., de la Norma Oficial Mexicana NOM-006-SSA2-2013. Para la Prevención y Control de la Tuberculosis, aunado a que tampoco se notificó a Epidemiología el diagnóstico probable de tuberculosis pulmonar, con lo cual contravino los puntos 6.1, 6.2.1 y 6.2.2, de la Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica en la que se indica que el médico o personal de salud que la diagnóstique es responsable de notificarlo.

45.2. El hecho de que *"asistente de la Dirección Turno Nocturno"* agregara indicaciones al manejo clínico de V1, no significa que le hubiera dado una adecuada atención o seguimiento estrecho al no haber corregido las alteraciones electrolíticas que presentaba, así como tampoco solicitó gasometría arterial ante su dificultad respiratoria, la cual no se trataba desde su ingreso, sin que considerara brindarle monitorización cardíaca continua, oximetría de pulso, así como valoración por Medicina Interna, Neumología e Infectología.

46. V1 permaneció complicada sin adecuado protocolo de estudio ni vigilancia estrecha durante casi seis horas, ya que desde que el *"asistente de la dirección en turno"* acudió a requerimiento de su familiar, Narración de hechos (tiempo) [redacted], personal de salud del quien también se deberán investigar datos para deslindar la responsabilidad correspondiente, asentó, *"(…) acudo ante llamada de urgencia de enfermería por deterioro de estado, la encuentro* Referencias o descripción de sintomatologías [redacted]*, se coloca oxímetro que no marca saturación, FC 26X, se inicia manejo de RCP, se aspiran secreciones, refiere familiar que ingirió papaya y presentó* Referencias o descripción de sintomatologías [redacted]*. Se realizan 9 ciclos de RCP, se administra dopamina y 3 cargas de adrenalina, se intuba (…), 35 minutos de maniobra sin respuesta, se toma trazo, hora de fallecimiento: 07:30 horas (…)"*, desprendiéndose del certificado de defunción que la causa de su deceso fue: Causas de fallecimiento [redacted]

Información censurada en términos de lo dispuesto por el articulo 113 F I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la información Pública, toda vez que se trata de información clasificada como Confidencial.

Causas de fallecimiento [redacted].

47. Como se advirtió, la principal causa del deceso de V1 fue Causa de fallecimiento [redacted], informado al respecto a través del oficio DIR/382/2020 de [redacted], SP a esta Comisión Nacional, que a V1 se le brindó atención de acuerdo a demanda del servicio y agregó entre otros datos, que *"(…)* [redacted] *, se le brinda atención médica ante un llamado de urgencia de enfermería por* Referencias o descripción de sintomatologías*, (…) se le encuentra* Referencias o descripción de sintomatologías [redacted]*, se le coloca oxímetro de pulso que no marca saturación (…), (…) se inicia manejo de RCP en un total de 9 ciclos más aminas (…) sin respuesta (…), por lo que se intuba para apoyo mecánico ventilatorio, se aspiran secreciones, familia refiere que ingirió papaya y presentó acceso de tos y posterior desvanecimiento."*

48. Afirmación que difiere de la queja presentada por QV y de la contestación que dio a cada punto del informe de SP, al nunca haber mencionado que su progenitora estuviera comiendo papaya o ingiriendo algún otro alimento cuando se broncoaspiró como lo informó SP, por el contrario señaló que debido a que a V1 le *"(…) era dificultoso moverse porque retuvo líquidos excesivamente, (…) baje la camilla para que pudiera subirse más fue cuando broncoaspiró, inmediatamente corrí con la enfermera acudió e inicialmente subieron la camilla, tomaron presión, pusieron oxígeno y revisaron signos vitales cuando era evidente que se estaba ahogando, (…) me acerqué a pegarle en el pecho (…) pregunté que qué procedía, (…) respondieron entubar (sic) pero que el médico estaba en el quirófano (…) escuché que a lo lejos llamaron al residente aproximadamente 15 minutos después (…) iniciaron el aspirado de flemas y 20 minutos después RCP, jamás se intubó como usted menciona (…)"*, discrepancias que deberán investigarse para deslindar, las responsabilidades correspondientes.

49. Más aun cuando en la multicitada opinión médica, se destacó que no obra la necropsia que debió de haberse realizado para constatar la causa de dicha

Información censurada en términos de lo dispuesto por el articulo 113 F I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la información Pública, toda vez que se trata de información clasificada como Confidencial.

broncoaspiración, aunado a que no se comprobó que se hubiera avisado a la autoridad correspondiente y confirmó que cuando V1 se broncoaspiró no se encontraba bajo la vigilancia ni atención de personal de salud ni de enfermería lo que sumado a las irregularidades analizadas le genera responsabilidad a AR y quien resulte responsable, pues aún, cuando la broncoaspiración es un tipo de muerte accidental, en el contexto particular, no se soslaya que V1 indicó que padecía reflujo y falta de respiración desde su ingresó a Urgencias, sintomatología que no fue adecuadamente tratada ni vigilada lo que contribuyó en el avance al deterioro de su estado de salud, aunado a que *"(…) la omisión en los cuidados de su atención con descompensación respiratoria y metabólica desencadenó complicaciones* Referencias o descripción de sintomatologías *que originó su lamentable deceso debiendo extremar precauciones más aún cuando el Hospital Orizaba cuenta con recurso humano e infraestructura para ello, lo que no sucedió"*.

50. Por lo expuesto, AR y quien resulte responsable incurrieron en negligencia médica por las acciones y omisiones descritas, advirtiéndose que su actuación en el manejo de V1 devino de las peticiones realizadas por QV y V2, sin que hubieren agotado los recursos y servicios con que cuenta dicho nosocomio para brindarle un manejo, diagnóstico y tratamiento oportuno a una persona adulta mayor, independientemente de su pronóstico de salud por sus comorbilidades previas, negándole el acceso a la atención médica oportuna para tratar su primigenia sintomatología, permaneciendo sin vigilancia estrecha ni atención especializada pese a la gravedad con la cual se le reportó, lo cual incidió en su lamentable deceso como se acredita a continuación.

C. DERECHO A LA VIDA.

51. En el párrafo 49, de la Recomendación 79/2021, de esta Comisión Nacional, se estableció que el derecho a la vida implica que todo ser humano disfrute de un ciclo existencial que no sea interrumpido por algún agente externo, estableciendo dicha protección los artículos 6.1., del Pacto Internacional de

Información censurada en términos de lo dispuesto por el articulo 113 F I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la información Pública, toda vez que se trata de información clasificada como Confidencial.

Derechos Civiles y Políticos, 4.1., de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, 3, de la Declaración Universal de Derechos Humanos, y I, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, de los que se desprende el deber del Estado de respetar la vida con medidas apropiadas.

52. La CrIDH ha sostenido que el derecho a la vida es fundamental en la Convención Americana sobre Derechos Humanos, dependiendo de su salvaguarda la realización de los demás derechos. Debido a dicho carácter, los Estados tienen la obligación de garantizar la creación de las condiciones que se requieran para su pleno goce y ejercicio.[14]

53. La SCJN ha determinado que *"El derecho a la vida impone al Estado una obligación compleja, (…) no sólo prohíbe la privación de la vida (…), también exige (…) la obligación de garantizar el pleno, libre y efectivo ejercicio de los derechos humanos, adopte medidas positivas para preservar ese derecho (…) existe transgresión al derecho a la vida por parte del Estado (…) cuando éste no adopta las medidas razonables y necesarias (…) tendientes a preservarla, a minimizar el riesgo de que se pierda en manos del Estado (…)".*[15]

54. Este Organismo Nacional ha referido que: *"existen diversos acuerdos creados a partir del consenso de la comunidad médica internacional, (…), a pesar de no encontrarse reconocidos por el Estado como derecho vigente, son aceptados al interior del gremio clínico como referentes que regulan su actuar profesional; en ese sentido destacan la Declaración de Ginebra adoptada por la Asociación Médica Mundial en 1948 y el Código Internacional de Ética Médica adoptado por dicha asociación en 1981, como documentos rectores del ejercicio médico que prevén la obligación fundamental de los galenos para preservar la vida de sus pacientes"*.[16]

---

[14] *"Caso González y otras (Campo Algodonero) Vs. México"*, sentencia de 16 de noviembre de 2009, Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas, párr. 232.
[15] Tesis constitucional. *"Derecho a la vida. supuestos en que se actualiza su transgresión por parte del Estado"*. Semanario Judicial de la Federación, enero de 2011 y registro 163169.
[16] CNDH. Recomendación 76/2021, párr. 48, 75/2017, párr. 61, entre otras.

55. El derecho a la vida y a la protección de la salud tienen la profunda interrelación y se hallan directa e inmediatamente vinculados con la atención de la salud humana;[17] constituyendo las mismas evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica de V1 en el servicio de Urgencias del Hospital Orizaba el soporte para acreditar la violación a su derecho humano a la vida con base en lo siguiente.

C.1. Violación al derecho humano a la vida de V1, persona adulta mayor.

56. Como se refirió en la multicitada opinión médica, la atención brindada a V1 en Urgencias del Hospital [redacted] fue inadecuada desde su ingresó al haber omitido:

56.1. AR, su interrogatorio y exploración física completos, toma de concentración de oxígeno, gasometría arterial, corrección de hiperglucemia con vigilancia estrecha, monitorización cardiaca continua por su deteriorado estado de salud, así como la valoración por Medicina Interna o Nefrología, ya que aun cuando lo solicitó posteriormente, realidad es que no se le revisó en dichas especialidades, omisiones que persistieron en las revisiones [redacted], siendo en esta última fecha cuando ordenó su hospitalización ante el deterioro evidente en su salud.

56.2. El personal de salud no fue diligente en la atención de V1, siendo en su mayoría de las veces QV quien solicitó su valoración, como lo asentó personal de quien se deberán investigar datos para deslindar la responsabilidad correspondiente, [redacted], lo que generó que *"El asistente de la Dirección Turno Nocturno"* ampliara sus indicaciones médicas sin estabilizarle las alteraciones electrolíticas de sodio, potasio, cloro, así como tampoco consideró una gasometría arterial obligada ante [redacted] desde que ingresó

[17] *"Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador"*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 22 de noviembre de 2017, párr. 117.

Información censurada en términos de lo dispuesto por el artículo 113 F I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la información Pública, toda vez que se trata de información clasificada como Confidencial.

con monitorización cardíaca continua, oximetría de pulso y una valoración multidisciplinaria, a lo que se adiciona la falta de notificación a Epidemiología por el diagnóstico de probable tuberculosis pulmonar.

57. Lo anterior ocasionó dilación en poder establecerle a V1, persona adulta mayor, un diagnóstico de certeza y tratamiento oportuno, o en su caso, aquél que mitigara sus primigenios padecimientos, ya que como portadora de [redacted], requería manejo multidisciplinario sin que se lo brindaran, lo cual incidió en su pronóstico de sobrevida al no haber sido protocolizada desde su ingresó a Urgencias por AR y quienes resulten responsables, quienes incurrieron en responsabilidad ante la falta de vigilancia estrecha y manejo clínico idóneo para controlar la [redacted] propiciando que avanzara al gradual deterioro de su salud, debido a que a las [redacted], se broncaspiró sin que se encontrara algún médico presente, declarándosele su fallecimiento [redacted] por [redacted].

58. Al respecto, personal médico de esta Comisión Nacional indicó que la omisión en los cuidados de V1 por descompensación respiratoria y metabólica desencadenó complicaciones como [redacted] sin que AR y demás personal interviniente hubieran extremado las precauciones que ameritaba el caso pese a que el Hospital [redacted] cuenta con recurso humano e infraestructura para ello, sin que se le realizara la necropsia de ley obligada en estos casos o se advirtiera el aviso a la autoridad correspondiente.

59. Por tanto, AR y quien resulte responsable vulneraron el adecuado cumplimiento de sus funciones al haber omitido la apropiada prestación del servicio al que estaban obligados proporcionar, evidenciando el incumplimiento de los principios inherentes a su profesión al no haberse apegado a los principios

Información censurada en términos de lo dispuesto por el articulo 113 F I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la información Pública, toda vez que se trata de información clasificada como Confidencial.

científicos y éticos orientadores de su práctica médica para evitar las conductas acreditadas, derivando en la falta de acceso a la salud de V1 con la consecuente pérdida de la vida.

60. Al haber vulnerado el derecho humano a la protección de la salud de V1 que trascendió a la pérdida de la vida, incumplieron los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero, 4, párrafo cuarto, constitucionales, 1, 2, fracciones I, II y V, 3, fracción II, 23, 27, fracción III, 32, 33 fracción I y II, 51 párrafo primero y fracción XII del ordinal 77 bis 37 de la LGS de la LGS; 9, 29 y 48, del Reglamento de la LGS, de los que deriva su responsabilidad porque los usuarios tienen derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad, así como el numeral 72 correlacionado con la fracción LII, del artículo 3, del Reglamento del ISSSTE, el punto 4.1.1, de la NOM-027-SSA3-2013, *"Regulación de los servicios de salud. Que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos para la atención médica"*, vigente al momento de los hechos, así como el contenido de las GPC señaladas, sin minimizar que V1, como persona adulta mayor, requería mayor atención como se analiza enseguida.

D. DERECHOS DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES.

61. Vinculado a la transgresión del derecho a la protección de la salud y a la vida de V1, se afectó el derecho a su trato digno en razón de su situación de vulnerabilidad por contar con 63 años de edad al momento de los hechos, cuyos antecedentes clínicos la hacían merecedora de una mejor atención y vigilancia estrecha, sin que ello aconteciera, al no haberse corregido la falta de respiración con la que llegó a Urgencias, ni el reflujo que indicó padecer, omitiendo brindarle un manejo integral y oportuno atendiendo a la especial protección de que goza dicho sector de la población en esa etapa de la vida considerada por la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en diversos instrumentos internacionales en la materia.

62. El artículo 1°, párrafo quinto, constitucional prohíbe cualquier acto *"(…) que atente contra la dignidad humana (…)"*, refiriéndose los artículos 11.1, de la Convención Americana Sobre Derechos Humanos y 1, de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, en términos generales, al derecho al trato digno, debiéndose promover, proteger y asegurar los derechos humanos y libertades.

63. En el párrafo 93, de la Recomendación 8/2020 de esta Comisión Nacional estableció que el derecho de las personas adultas mayores *"(…) implica, correlativamente, una obligación por (…) las autoridades del Estado, por un lado, garantizarlo y por el otro, protegerlo. Tienen la obligación de que exista una garantía constitucional y legal y que ninguna autoridad o particular pueda atentar contra ese derecho (…)."*

64. En tratándose de personas adultas mayores debe considerarse su derecho al trato digno, entendido como la prerrogativa para que hagan efectivas las condiciones jurídicas, materiales y de trato acordes con las expectativas en un mínimo de bienestar aceptadas generalmente y reconocidas en el orden jurídico, constituyendo el trato preferencial, una acción positiva, por la cual el Estado reconoce la necesidad de protegerlos de forma especial ya por su condición de edad resultan víctimas potenciales de violaciones a derechos humanos.

65. En ese sentido, se han pronunciado la Asamblea Mundial del Envejecimiento en Viena en 1982 de la que derivó el Primer Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento; la Conferencia Mundial sobre Derechos Humanos en 1993 (de la que emanó la Declaración citada); la segunda Asamblea Mundial sobre el envejecimiento en Madrid en 2002; el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el envejecimiento en 2003; la Estrategia Regional de Implementación para América Latina y el Caribe del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento en 2003; la Declaración de Brasilia en 2007; el Plan de Acción de la Organización Panamericana de la Salud sobre las personas mayores en 2009; la Declaración de compromiso de Puerto España en 2009 y la Carta de San José sobre los Derechos de las Personas Mayores de América Latina y el Caribe en 2012.

D.1. Violación a los derechos de V1 en su calidad de persona adulta mayor.

66. En la transgresión de los derechos humanos a la protección de la salud y a la vida de V1, también se afectó su derecho a un trato preferencial y digno por la negligencia derivada de las acciones y omisiones de AR y quien resulte responsable, ya que de habérsele corregido las alteraciones electrolíticas y ordenado la gasometría arterial por su dificultad respiratoria con monitorización cardiaca continua, oxímetro de pulso, valoración por Medicina Interna y Nefrología, se le hubiera establecido un tratamiento idóneo para mejorar su pronóstico de sobrevida, sin que aconteciera, lo que sumado a la falta de vigilancia estrecha y especializada y sus comorbilidades de base trascendió en la pérdida de la vida.

67. AR y demás personal interviniente evidenciaron falta de orientación especializada para garantizar calidad en la atención de V1, persona adulta mayor, quien ante sus padecimientos previos Historial médico [redacted], ameritaba un manejo oportuno con medios a su alcance para mejorar su estado crítico de forma digna, respetando sus derechos fundamentales, acreditándose que no le fue tratada la insuficiencia respiratoria con la cual llegó ni el reflujo que dijo padecer, aunado a que no se adoptaron medidas preventivas por el diagnóstico de Dato confidencial (diagnóstico) sin que se notificará a la autoridad sanitaria correspondiente, todo lo cual les genera responsabilidad por el inadecuado manejo clínico de V1, persona adulta mayor.

68. Por otra parte, y a fin de garantizar la adecuada atención médica de los pacientes se debe considerar los 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030 de la ONU,[18] integrados por 169 metas conexas e indivisibles que reconocen el papel fundamental de la dignidad de la persona, obligando a las autoridades a colaborar en su implementación, seguimiento y examen, debiendo considerarse en el presente asunto, la realización del Objetivo tercero consistente en *"Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos en todas las*

[18] Resolución 70/a de la Asamblea General de la ONU, titulada *"Transformar nuestro mundo: Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible"*.

Información censurada en términos de lo dispuesto por el articulo 113 F I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la información Pública, toda vez que se trata de información clasificada como Confidencial.

edades", concretamente la meta 3.8, cuya misión versa en *"(…) Lograr la cobertura sanitaria universal, (…) incluid*[o] *el acceso a servicios básicos de salud de calidad (…)"*; correspondiendo al Estado generar acciones para alcanzarla mediante el reforzamiento de los servicios hospitalarios para que el personal médico asuma con responsabilidad las acciones y omisiones de su encargo y diagnostique a los pacientes oportunamente con los medios a su alcance y protocolos para cada padecimiento con vigilancia estrecha atendiendo a cada caso particular.

E. DERECHO DE ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD.

69. El artículo 6º, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece el derecho al libre acceso a información, determinando que el Estado es el encargado de garantizarlo.

70. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la Organización de la Naciones Unidas, previene que, en materia de salud, el derecho de acceso a la información *"comprende el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud."*[19]

71. En el párrafo 27 de la Recomendación General 29/2017,[20] esta Comisión Nacional consideró que *"(…) los derechos a la protección de la salud y el derecho a la información, por virtud del principio de interdependencia son mutuamente vinculables para su realización y de la garantía de estos se supedita la debida integración del expediente clínico"*; señalando en el *"Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador"*, la CrIDH 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".*[21]

---

[19] Observación General 14. *"El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud"*; 11 de mayo de 2000, párr. 12, inciso b), fracción IV.
[20] CNDH. *"Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud"*, 31 de enero de 2017.
[21] CrIDH. *"Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador"*. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 22 de noviembre de 2007. Párr. 68.

72. La NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico establece que éste *"(…) es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud. Se trata del conjunto único de información y datos personales de un paciente, (…) integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos (…), mediante los cuales se hace constar (…) las (…) intervenciones del personal (…) de la salud, (…) el estado de salud del paciente; además de (…) datos acerca del bienestar físico, mental y social (…)".*[22]

73. Este Organismo Nacional en la precitada Recomendación General 29/2017, ha sostenido que el derecho de acceso a la información en materia de salud contenida en el expediente clínico tiene como finalidad que las personas usuarias puedan solicitar, recibir y conocer datos relacionados con sus antecedentes personales, historial médico, diagnóstico, opiniones, comunicaciones del personal de salud, resultados e interpretación de exámenes y estudios y, en su caso, el tratamiento respecto a la atención médica recibida.

74. Igualmente, reconoció que dicho derecho comprende: 1) el acceso para recibir todo tipo de información relacionada con la atención de la salud, 2) la protección de los datos personales, y 3) la información debe cumplir con los principios de: a. Accesibilidad: que se encuentre disponible para el paciente; b. Confiabilidad: que se sustente en criterios, prácticas, estudios y análisis realizados por una institución profesional y especializada en la disciplina médica; c. Verificabilidad: que se pueda corroborar con la institución médica tratante; d. Veracidad: que permita conocer la verdad sobre la atención otorgada al paciente y e. Oportunidad: mediante datos actualizados sobre su estado de salud.[23]

75. Del análisis realizado al expediente clínico de V1, personal médico de esta Comisión Nacional destacó la inobservancia de la NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico, cuya relevancia radica en la dificultad para la investigación en

[22] Introducción, párr. dos.
[23] CNDH, párr. 34.

caso de presuntas violaciones a derechos humanos, asentándose a continuación las irregularidades administrativas advertidas en su integración.

E.1. Inadecuada integración del expediente clínico de V1.

76. Ante la ilegibilidad de las notas del expediente clínico de V1, [redacted], personal de esta Comisión Nacional solicitó al ISSSTE su transcripción, recibiéndose [redacted], advirtiéndose de manera generalizada la omisión de datos como nombre completo, cédula profesional y firma de las personas servidoras públicas que valoraron a V1 [redacted], asentando AR, únicamente un apellido y clave, incumpliéndose con los puntos 5.10 y 5.11, de la NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico, que indica que todas las notas deberán contener entre otros datos, nombre completo y firma autógrafa, electrónica o digital, debiendo expresarse en lenguaje técnico-médico, sin abreviaturas con letra legible y conservarse en buen estado, lo que no sucedió.

77. AR omitió al ingreso de V1, un interrogatorio y exploración física completa a fin de indagar los antecedentes patológicos del reflujo y la semiología de la disnea que presentaba, incumpliendo los puntos 6.1, 6.1.1 y 6.1.2, de la NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico, que especifican los requerimientos para el interrogatorio y exploración física de los pacientes para conocer sus factores de riesgo y evolución del padecimiento para determinar un pronóstico y plan terapéutico; sin que se solicitara la valoración de V1, por Medicina Interna, Nefrología, Neumología e Infectología, infringiendo el punto 6.3, de la precitada Norma Oficial Mexicana, lo cual se constató por la ausencia de solicitud, pues si bien AR cito que se valorará por medicina interna, no obra la petición correspondiente pese a la gravedad de la paciente.

78. Dichas omisiones impidieron que se determinara la etiología del padecimiento de V1 oportunamente, de ahí que su primigenia historia clínica era fundamental para allegarse de un diagnóstico correcto para su tratamiento idóneo,

Información censurada en términos de lo dispuesto por el articulo 113 F I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la información Pública, toda vez que se trata de información clasificada como Confidencial.

sin que pase inadvertido que cuando V1 ingresó a Urgencias facilitó sus antecedentes clínicos, sin embargo, la falta de vigilancia estrecha propicio que avanzara al deterioro su estado de salud como se constató hasta la pérdida de la vida.

79. En cuanto a las manifestaciones de QV, quien consideró que se vulneró el derecho a la información de V1 porque *"es mentira"* que padeciera insuficiencia renal como lo asentó SP en el informe correspondiente, ya que en sus exámenes rutinarios para control de la diabetes y en la revisión de sus riñones decían que estaban en buenas condiciones, consistiendo a su dicho la *"mentira"*, en que *"nunca se lo informaron* [a V1]*, por lo que no le dieron tratamiento para dicho padecimiento, (…)"*, demostrándose que *"ustedes dejaron evolucionar su daño renal no solo ya interna sino desde tiempo atrás"*, manifestaciones que deberán de investigarse a fin de que se deslinde la responsabilidad que corresponda.

80. QV, igualmente ratificó que es mentira que un médico hubiera atendido a V1 cuando se [Referencias o descripción de sintomatología] incluso agregó que ella se acercó para pegarle en el pecho, preguntando a las enfermeras qué procedía, contestándole que *"entubar pero que el médico estaba en el quirófano"*, escuchando a lo lejos que llamaron al *"residente"* 15 minutos después de que iniciaron el aspirado de flemas; lo que evidencia la inexistencia de algún medico al momento del evento que desencadenó en la pérdida de la vida de V1.

81. Las irregularidades en la integración del expediente clínico de V1 representan un obstáculo para conocer sus antecedentes médicos y su historial clínico detallado para un tratamiento acorde a su padecimiento, así como para deslindar las responsabilidades que correspondan, vulnerándose su derecho para que se conozca la verdad; reiterando este Organismo Nacional, la necesidad de que las instituciones públicas de salud capaciten a su personal en el manejo adecuado del expediente clínico acorde a la NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico, siendo dichas Instituciones responsables solidarias de su cumplimiento.

Información censurada en términos de lo dispuesto por el articulo 113 F I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la información Pública, toda vez que se trata de información clasificada como Confidencial.

82. No se soslaya que el 8 de septiembre de 2010, se publicó en el Diario Oficial de la Federación, la NOM-024-SSA3-2010, *"que establece los objetivos funcionales y funcionalidades que deberán observar los productos de Sistemas de Expediente Clínico Electrónico para garantizar la interoperabilidad, procesamiento, interpretación, confidencialidad, seguridad y uso de estándares y catálogos de la información de los registros electrónicos en salud"*, la cual es de observancia obligatoria, haciéndose indispensable que el ISSSTE considere su subsecuente aplicabilidad.

83. Acreditándose que en la integración del expediente clínico de V1, AR y quien resulte responsable, incumplieron la NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico por las razones expuestas.

F. RESPONSABILIDAD DE LAS PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS.

84. La responsabilidad de AR y quien resulte responsable provino de la falta de diligencia con la que se condujeron en la atención médica proporcionada a V1, persona adulta mayor, como se acreditó, derivando en la violación a su derecho humano a la protección de su salud con la consecuente pérdida de la vida, acorde a lo siguiente:

84.1. AR omitió un interrogatorio y exploración física completos indagar los antecedentes patológicos del reflujo, así como la semiología de la disnea V1 presentaba a su ingreso, sin que solicitara oportunamente su valoración por medicina interna ni por Nefrología por los diagnósticos Dato confidencial (diagnóstico) [redacted], lo cual subsistió en las revisiones reportadas Narración de hechos (tiempo), ordenando en esta última hora su hospitalización.

84.2. Advirtiéndose que el diverso personal médico que intervino Narración de hechos (tiempo) [redacted], igualmente omitieron corregirle las

Información censurada en términos de lo dispuesto por el articulo 113 F I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la información Pública, toda vez que se trata de información clasificada como Confidencial.

alteraciones electrolíticas, solicitar gasometría por la falta de respiración con monitorización cardiaca, oxímetro de pulso y su valoración inmediata por Medicina Interna, Nefrología, Neumología e Infectología ante el diagnóstico [redacted].

84.3. Acreditándose que la atención brindada a V1 derivó de las peticiones de QV, quien al advertir que su madre evolucionaba al deterioro solicitó al personal de enfermería ante la ausencia de médicos, su revisión, lo que, al no haber acontecido oportunamente, incidió en el detrimento en su estado de salud hasta su [redacted] acaecida a las [redacted], declarándose su fallecimiento [redacted]

84.4. Asentando personal médico de esta Comisión Nacional que la ausencia de vigilancia estrecha de V1, persona adulta mayor [redacted] ameritaba que el personal de salud extremara precauciones como era su obligación para brindarle un mejor pronóstico de sobrevida al cual tenía derecho, mas aún cuando el Hospital [redacted] cuenta con el recurso humano e infraestructura para ello, sin que aconteciera, generándoles responsabilidad.

85. Por otro lado, las irregularidades en la integración del expediente clínico de V1, igualmente constituyen responsabilidad para AR y quien resulte responsable, al haber inobservado los lineamientos de la NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico, vulnerando el derecho humano al acceso a la información en materia de salud en agravio de V1, V2 y QV.

86. Este Organismo Nacional considera que las omisiones atribuidas a AR y quien resulte responsable, evidencian responsabilidades que deberán ser determinadas por las autoridades correspondientes de conformidad con la normatividad aplicable, debido a que las personas servidoras públicas deben observar en el desempeño de su empleo, cargo o comisión, los principios de

Información censurada en términos de lo dispuesto por el articulo 113 F I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la información Pública, toda vez que se trata de información clasificada como Confidencial.

disciplina, legalidad, objetividad, profesionalismo, honradez, lealtad, imparcialidad, integridad, rendición de cuentas, eficacia y eficiencia, requiriendo para su efectiva aplicación, cumplir con el servicio encomendado, absteniéndose de cualquier acto u omisión que cause su suspensión o deficiencia o implique el incumplimiento de cualquier disposición legal, reglamentaria o administrativa relacionada con el servicio público según lo establecido en el artículo 7, fracciones I, V, y VII, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas en relación con el artículo 252, de la Ley del ISSSTE, vigentes al momento de los hechos, pues aun cuando la labor médica no garantice la curación de una persona enferma, el empleo de técnicas adecuadas conforme a la ciencia médica y las circunstancias concurrentes, contribuyen al mejoramiento de sus condiciones, lo que no aconteció.

87. En consecuencia, con fundamento en los artículos 1º, párrafo tercero y 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6°, fracción III; 72, párrafo segundo y 73, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se cuenta con evidencias suficientes para que este Organismo Nacional en ejercicio de sus atribuciones, presente denuncia ante el Órgano Interno de Control en el ISSSTE, a fin de que se inicie e integre el procedimiento de responsabilidad administrativa que corresponda con motivo de las irregularidades en la atención médica de V1 y las advertidas en la integración de su expediente clínico.

G. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO.

88. Una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad profesional e institucional, consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente, y otra es el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1º, párrafo tercero, 108 y 109 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 44, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 65 inciso c), de la Ley

General de Víctimas, que prevén la posibilidad de que, al acreditarse una violación a los derechos humanos, atribuible a una persona servidora pública del Estado, la Recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan para lograr la efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación del daño o perjuicios que se hubieran ocasionado, debiendo el Estado investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos establecidos en la ley.

89. Para tal efecto, en términos de los artículos 1, párrafos tercero y cuarto, 2, fracción I, 7, fracciones I, III y VI, 26, 27, fracciones I, II, III, IV y V, 62, fracción I, 64, fracciones I, II y VII, 65 inciso c), 74, fracción VI, 75 fracción IV, 88, fracción II y XXIII, 96, 97, fracción I, 106, 110, fracción IV, 111, fracción I, 112, 126, fracción VIII, 130 y 131, de la Ley General de Victimas, y demás normatividad aplicable al caso concreto en la materia, al haberse acreditado violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud de V1 que derivó en la pérdida de su vida, así como al acceso a la información en materia de salud en su agravio y de V2 y QV, se les deberá inscribir en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV para que tengan acceso al Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, para lo cual, se remitirá copia de la presente Recomendación a la citada Comisión Ejecutiva.

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

91. Por tanto, el ISSSTE deberá solicitar a la CEAV, la asesoría técnico-jurídica para la elaboración del dictamen de reparación del daño integral en favor de V2 y QV, a fin de que dicho Instituto realice un pago justo por las violaciones a derechos humanos acreditadas de conformidad con los artículos 1, 145, 146 y 152, de la Ley General de Víctimas, en los términos siguientes:

i. Medidas de Rehabilitación.

92. Estas medidas se establecen para facilitar a las víctimas y familiares hacer frente a los efectos sufridos con motivo de las violaciones a sus derechos humanos de conformidad con los artículos 27, fracción II y 62, de la Ley General de Víctimas, así como del artículo 21, de los Principios y Directrices, instrumento antes referido, incluyendo la rehabilitación *"la atención médica y psicológica, así como servicios jurídicos y sociales"*.

93. En el presente caso, el ISSSTE en coordinación con la CEAV atendiendo a la Ley General de Víctimas, deberá proporcionar a V2 y QV, atención psicológica y tanatológica que requieran por las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, debiendo otorgarse por personal profesional especializado y de forma continua, atendiendo a sus necesidades específicas con motivo del fallecimiento de V1.

94. Esta atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible, con consentimiento de las víctimas indirectas, ofreciéndoles información previa, clara y suficiente, con enfoque diferencial y especializado en todo momento. Los tratamientos deben ser provistos por el tiempo necesario incluyendo de ser indispensable, la provisión de medicamentos.

ii. Medidas de Compensación.

95. Las medidas de compensación se encuentran dispuestas en los artículos 27, fracción III y 64, de la Ley General de Víctimas y consisten en reparar el daño causado material o inmaterial. El daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH, comprende: *"(…) los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y a sus allegados, el menoscabo de valores muy significativos (…), así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia"*.[24]

96. La compensación deberá otorgarse de forma apropiada y proporcional a la gravedad de la violación de los derechos humanos sufrida por las víctimas indirectas, considerando las circunstancias de cada caso, incluyendo los perjuicios, sufrimientos y pérdidas económicamente evaluables a consecuencia de la violación de derechos humanos, daño moral, lucro cesante, pérdida de oportunidades, daños patrimoniales, tratamientos médicos o terapéuticos y demás gastos que hayan provenido de los hechos violatorios de derechos humanos.

97. Para tal efecto, el ISSSTE en coordinación con la CEAV deberá valorar el monto justo de la indemnización de conformidad con las consideraciones expuestas, para lo cual esta Comisión Nacional remitirá copia de la presente Recomendación para que se proceda conforme a sus atribuciones.

iii. Medidas de Satisfacción.

98. Las medidas de satisfacción tienen la finalidad de reconocer y restablecer la dignidad de las víctimas y conforme a lo dispuesto en los artículos 27, fracción IV y 73, fracción V, de la Ley General de Víctimas, se puede realizar mediante la aplicación de sanciones judiciales o administrativas a las autoridades y personas servidoras públicas responsables de violaciones a derechos humanos.

[24] *"Caso Palamara Iribarne Vs. Chile"* Sentencia del 22 de noviembre de 2005, Reparaciones y Costas, párr. 244.

99. En el presente caso, la satisfacción comprende que las personas servidoras públicas adscritas a Urgencias del Hospital Orizaba ya señaladas, colaboren ampliamente con la autoridad investigadora en el trámite y seguimiento de la denuncia que este Organismo Nacional presentará en el Órgano Interno de Control en el ISSSTE para que se dé cabal cumplimiento a sus determinaciones y requerimientos, y para el caso de que determine su responsabilidad administrativa, debiendo informar las acciones de colaboración atendiendo a los requerimientos de información hasta su total conclusión.

iv. Medidas de no repetición.

100. Las medidas de no repetición se encuentran descritas en los artículos 27, fracción V, 74 y 75, de la Ley General de Víctimas, y consisten en implementar las acciones preventivas para evitar la repetición de hechos violatorios de derechos humanos y contribuir a su prevención, debiendo el Estado adoptar medidas legales, administrativas y de otra índole para hacer efectivo el ejercicio de los derechos de las víctimas.

101. En ese sentido, las autoridades del ISSSTE deberán implementar en el término de tres meses contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos, que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho a la protección a la salud, así como acciones de prevención para detectar factores de riesgo oportunamente y limitar la gravedad de las enfermedades concomitantes que pudieran afectar la capacidad funcional de las personas adultas mayores, así como a la debida observancia de la NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico, dirigidos al personal médico y administrativo de Urgencias del Hospital Orizaba, particularmente, AR y quien resulte responsable. Debiendo estar disponibles de forma electrónica y en línea para que pueda ser consultado con facilidad.

102. En el plazo de dos meses a partir de la aceptación de la presente Recomendación, deberá emitir una circular al personal de Urgencias del Hospital Orizaba, con medidas adecuadas de supervisión para la integración del expediente clínico y de las labores de prevención en la atención médica, para garantizar que se agoten las instancias pertinentes con la finalidad de satisfacer los tratamientos médicos conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional; hecho lo anterior, se supervise durante un período de seis meses, el cumplimiento de esa y el resto de las medidas para garantizar su no repetición, emitiendo reportes mensuales que remitirán a este Organismo Nacional.

103. En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos se permite formular respetuosamente a usted, Director General Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES.

PRIMERA. En coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y responsabilidades descritas y acreditadas en la presente Recomendación, proceda a la reparación integral del daño causado a V2 y QV, que incluya una justa y suficiente compensación con motivo de la negligencia médica que contribuyó al fallecimiento de V1 y en términos de la Ley General de Víctimas, se les inscriba en el Registro Nacional de Víctimas, debiendo enviarse a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

SEGUNDA. En coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, se otorgue en los términos precisados, atención psicológica y tanatológica que en su caso requiera V2 y QV con motivo de las violaciones a los derechos humanos que dieron origen a la presente Recomendación, debiendo enviar a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Colabore con este Organismo Nacional en la presentación y seguimiento de la denuncia en contra de AR y quien resulte responsable, ante el Órgano Interno de Control en el ISSSTE por las acciones y omisiones precisadas en el apartado de hechos y observaciones de la presente Recomendación.

CUARTA. implementar en el término de tres meses contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos, que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho a la protección a la salud, así como acciones de prevención para detectar factores de riesgo oportunamente y limitar la gravedad de las enfermedades concomitantes que pudieran afectar la capacidad funcional de las personas adultas mayores, así como de la debida observancia de la NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico, dirigidos a personal médico y administrativo de urgencias del Hospital Orizaba, particularmente a AR y quien resulte responsable. Debiendo estar disponibles de forma electrónica y en línea para que pueda ser consultado con facilidad y remitir a esta Comisión Nacional, las constancias que acrediten su cumplimiento.

QUINTA. En el plazo de dos meses a partir de la aceptación de la presente Recomendación, emitir una circular dirigida al personal de urgencias del Hospital Orizaba con medidas adecuadas de supervisión en la integración del expediente clínico y de las labores de prevención en la atención médica para garantizar que se agoten las instancias pertinentes para satisfacer los tratamientos médicos conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional; hecho lo anterior, se supervise durante seis meses, el cumplimiento de esa y el resto de las medidas para garantizar su no repetición, emitiendo reportes mensuales que se remitirán a este Organismo Nacional.

SEXTA. Designe a la persona servidora pública de alto nivel de decisión que fungirá como enlace con esta Comisión Nacional, para dar seguimiento al

cumplimiento de la presente Recomendación, y en caso de ser sustituida, deberá notificarse oportunamente a este Organismo Nacional.

104. La presente Recomendación, de acuerdo con lo señalado en el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tiene el carácter de pública y se emite con el propósito fundamental de hacer una declaración respecto de las conductas irregulares cometidas por las personas servidoras públicas en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley como de obtener, en términos de lo que establece el artículo 1°, párrafo tercero, constitucional, la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas u otras autoridades competentes para que conforme a sus atribuciones, se apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

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

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

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

Permanente de esa Soberanía, que requieran su comparecencia para que expliquen los motivos de su negativa.

PRESIDENTA

MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA