

RECOMENDACIÓN No.

183 /2022

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, A LA VIDA Y AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD, EN AGRAVIO DE PERSONA ADULTA MAYOR, EN EL HOSPITAL GENERAL “SANTIAGO RAMÓN Y CAJAL”, DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO EN DURANGO, DURANGO.

Ciudad de México, a 30 de septiembre de 2022

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

Distinguido señor Director General:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero y 102, Apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1º, 3º, párrafo primero, 6º, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV; 26, 41, 42, 44, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 128 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/PRESI/2018/3899/Q**, sobre el caso de violaciones a derechos humanos en agravio de V, derivado de la atención médica recibida en el Hospital General “Santiago Ramón y Cajal” del ISSSTE, en Durango, Durango.

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 6º, apartado A, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4º, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 78, párrafo primero 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, 113 fracción I y párrafo último, así como 117, párrafo primero, de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública y, 1, 6, 7, 16, 17 y 18 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados; dicha información se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada a través de un listado adjunto en que se describe el significado de las claves utilizadas, con el deber de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

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

Denominación	Clave
Quejosa Víctima Indirecta	QVI
Víctima	V
Persona Autoridad Responsable	AR
Médico Particular	MP

Persona Servidora Pública	PSP
---------------------------	-----

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

Denominación	Siglas/acrónimo/abreviatura
Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado	ISSSTE
Hospital General “Santiago Ramón y Cajal” del ISSSTE, en Durango, Dgo.	Hospital General del ISSSTE
Hospital Privado donde se recibió atención	Hospital Privado 1
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN
Organización de las Naciones Unidas	ONU
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional u Organismo Nacional
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico.	NOM, “ <i>Del expediente clínico</i> ”

I. HECHOS

5. El 13 de enero de 2018 aproximadamente a las 10:00 horas, V ingresó al área de urgencias del Hospital General del ISSSTE, por un desmayo que sufrió en su domicilio, lugar en donde permaneció hospitalizado y únicamente le realizaron estudios de laboratorio a su ingreso.

6. QVI llevó 4 solicitudes de sangre a laboratorio por 4 paquetes globulares, sin embargo, sólo le colocaron 2, permaneciendo en el cuarto de choque hasta las 20:00 horas y después fue enviado al pasillo, donde V tuvo una evacuación con melena y al percatarse de que no recibía atención porque no había médico de guardia, QVI solicitó el alta voluntaria y decidió trasladar a V en ambulancia al Hospital Privado 1, donde permaneció dos horas y falleció.

7. Por lo anterior, QVI presentó queja ante la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Durango el 12 de abril de 2018, por la inadecuada atención médica que recibió V en el Hospital General del ISSSTE, el cual por razón de competencia fue remitida a este Organismo Nacional, donde se recibió el 11 de mayo de 2018.

8. Con motivo de lo anterior, se inició el expediente **CNDH/PRESI/2018/3899/Q**, y para documentar las violaciones a los derechos humanos se solicitó diversa información al ISSSTE, cuya valoración lógico-jurídica es objeto de estudio en el capítulo de Observaciones y Análisis de las pruebas de la presente Recomendación.

II. EVIDENCIAS

9. Oficio 1302/18 del 18 de abril de 2018, mediante el cual la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Durango, remitió la queja de QVI.

9.1. Escrito de queja del 12 de abril de 2018, presentado ante la Comisión Estatal y remitida a este Organismo Nacional por razón de competencia, en el cual QVI expuso que V ingresó a las 10:00 horas del 13 de enero de 2018, al servicio de urgencias del Hospital General del ISSSTE, en donde no se le dio la atención médica que requería.

10. Oficio SG/SAD/JSCDQR/3309-1/18, de 20 de agosto de 2018, mediante el cual el ISSSTE anexó copia del expediente clínico de QVI iniciado en el Hospital General del ISSSTE, del que destacó lo siguiente:

10.1. Hoja de Urgencias de V de fecha 13 de enero de 2018 a las 11:45 horas suscrito por la Subdirección médica, en la cual narra los padecimientos (no se cuenta con los datos de quien fue el médico tratante).

10.2. Hoja de evolución de V de fechas 13 y 14 de enero de 2018, suscrito por AR2 y AR3, de la cual se desprende el tratamiento médico que se le estaba otorgando, así como los procedimientos a seguir.

10.3. Hoja de evolución de V del 13 de enero de 2018, donde AR1 informa respecto de las condiciones de salud.

10.4. Registro de Procedimientos Transfusionales realizados en los servicios clínicos a V el 13 de enero de 2018.

10.5. Hoja de Ordenes Médicas del 14 de enero de 2018, firmado por AR3.

10.6. Solicitud de servicios subrogados de V del 14 de enero de 2018, firmado por AR3.

10.7. Alta voluntaria de V del 14 de enero de 2018, la cual se encontró debidamente requisitada y firmada por QVI y por testigos.

11. Correo electrónico enviado por QVI a este Organismo Nacional de fecha 4 de octubre de 2018, mediante el cual anexó constancia de fecha 22 de septiembre 2018, realizada por el Hospital Privado 2, respecto a la atención medica brindada a V, donde se desprenden los diagnósticos y los procedimientos que se realizaron como la endoscopia de tubo digestivo, transfusión sanguínea y colecistectomía laparoscópía.

12. Oficio SG/SAD/JSCDQR/DAQMA/03454-4/19, de 8 de agosto de 2019, mediante el cual el ISSSTE proporcionó informe médico elaborado por AR1 el 13 de enero de 2018, donde se reportó a V con mejoría hemodinámicamente posterior a la administración de dos paquetes globulares.

13. Hoja de ingreso de V el 14 de enero de 2018, al Hospital Privado 1 en donde se reportó en estado de choque grave¹.

14. Certificado de defunción de V del 14 de enero de 2018, en la que se hace constar la fecha y causa de la muerte.

¹ Signos vitales disminuidos a razón de hipotensión arterial 40/0, bradicardia frecuencia cardiaca 34 latidos por minuto, siendo lo adecuado de 65 a 100 latidos por minuto.

15. Opinión médica de 26 de septiembre de 2019, emitido por especialistas de esta Comisión Nacional, en la que se concluyó que la atención médica brindada a V en el Hospital General del ISSSTE fue inadecuada.

16. Oficio número DNSyC/SAD/JSCDQR/DAQMA/05115-4/19, de fecha 31 de octubre de 2019, donde la Jefatura de Servicios de Conciliación y Determinación de Quejas y Reembolso del Departamento de Atención a Quejas Médicas y Administrativas del ISSSTE, resolvió respecto a la solicitud de investigación de la Queja Administrativa como procedente al existir deficiencia médica, documento al cual anexó, lo siguiente:

16.1. Oficio DNSC/SAD/JSCDQR/DAQMA/02628-4/19 del 13 de agosto de 2019, mediante el cual la Jefa de Servicios de Conciliación y Dictaminación de Quejas y Reembolsos del IMSS pidió al Director del Hospital General del ISSSTE de Durango, solicitó instruya a personal médico y de enfermería para que en el desempeño de sus funciones observen lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas y mantener la Certificación y Recertificación ante los Consejos de Especialidad Médicas que correspondan.

16.2. Oficio DNSC/SAD/JSCDQR/DAQMA/02630-4/19, de fecha 29 de agosto de 2019, mediante el cual la Jefa de Servicios de Conciliación y Dictaminación de Quejas y Reembolsos del IMSS, da vista al Titular del Área de Quejas del Órgano Interno de Control en el ISSSTE para que en el ámbito de su competencia determine lo que proceda.

17. Acta de gestión del 5 de diciembre de 2019, realizada con personal del Área de Quejas Médicas y Administrativas del ISSSTE, a quien se le solicitó información

respecto a si habían determinado algún monto como pago de la reparación del daño, señalando que QVI no lo había solicitado, pero revisarían el asunto.

18. Acta de gestión del 7 de diciembre de 2020, realizada con QVI en la que señaló que no había interpuesto denuncia penal ante la Fiscalía General de la República.

19. Acta de gestión del 26 de marzo de 2021, realizada con personal del Órgano Interno de Control en el ISSSTE, con la finalidad de conocer el estatus del expediente que se inició con motivo de la vista que realizó la Jefa de Servicios de Conciliación y Dictaminación de Quejas y Reembolsos del ISSSTE, señalando que a la fecha no había emitido dictamen alguno.

20. Acta de gestión del 29 de abril de 2022, realizada con personal del Órgano Interno de Control en el ISSSTE, con la finalidad de conocer el estatus del expediente que se inició con motivo de la vista que realizó la Jefa de Servicios de Conciliación y Dictaminación de Quejas y Reembolsos del IMSS, señalando que a la fecha no había emitido dictamen alguno y en cuanto se tuviera la resolución se haría del conocimiento de este Organismo Nacional.

21. Oficio OIC/CCD/AQI/517/2022, de fecha 16 de febrero de 2022, mediante el cual el Titular del Área de Auditoría Interna, Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública y Titular del Área de Quejas, Denuncias e Investigaciones del OIC en el ISSSTE sede Chihuahua, informó que el expediente 2019/ISSSTE CHIH/DE141, mismo que se inició con motivo de la vista que hizo la Jefa de Servicios de Conciliación y Dictaminación de Quejas y Reembolsos del IMSS, fue enviado al archivo por falta de elementos.

22. Correo electrónico enviado por QVI a este Organismo Nacional de fecha 26 de mayo de 2022, mediante el cual anexó las actas de nacimiento de sus hijos VI2 y VI3.

23. Acta de gestión del 29 de agosto de 2022, realizada con QVI donde brindo información respecto al caso.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

24. El ISSSTE informó que el caso de V fue sometido a consideración del Comité de Quejas Médicas y Reembolsos del ISSSTE, quien analizó el asunto en su Décima Sesión Ordinaria, celebrada el 27 de mayo de 2019, y resolvió como procedente al existir deficiencia médica; derivado de ello a) dio vista al Órgano Interno de Control en el ISSSTE, procedimiento administrativo 1, la cual fue enviada al archivo por falta de elementos; b) envió dos oficios al Director del Hospital General del ISSSTE de Durango, en los que se le solicitó instruya a personal médico y de enfermería para que en el desempeño de sus funciones observen lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas y mantener la Certificación y Recertificación ante los Consejos de Especialidad Médicas que correspondan.

25. A la fecha de la presente Recomendación no se tiene evidencia de que se hubiese iniciado carpeta de investigación ante la autoridad ministerial, por los hechos materia de esta Recomendación.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

26. Del análisis lógico jurídico de los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/PRESI/2018/3899/Q**, en términos de lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y con enfoque de máxima protección de las víctimas, a la luz de los estándares nacionales e internacionales en materia de

derechos humanos, de los precedentes emitidos por este Organismo Nacional, así como de los criterios jurisprudenciales aplicables de la SCJN y de la CrIDH, se contó con evidencias que acreditaron las violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud en agravio de V, y de manera indirecta en agravio de QVI, VI2 y VI3, atribuibles a AR1, AR2 y AR3, personal médico adscrito al Hospital General del ISSSTE, con sede en el estado de Durango, de acuerdo a las siguientes consideraciones:

A. DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

27. Esta CNDH ha señalado que la protección a la salud es un derecho humano vital e indispensable para el ejercicio de otros derechos, que debe ser entendido como la posibilidad de las personas a disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel².

28. Por su parte el numeral 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su cuarto párrafo, reconoce que toda persona tiene derecho a la protección de la salud, definiendo la normatividad nacional a la salud, como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”.

29. La Declaración Universal de Derechos Humanos, afirma en su artículo 25, párrafo primero 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...”.

² CNDH. Recomendaciones: 92/2022, párr. 18; 79/2021, párrafo 20; 6/2021, párrafo 25; 35/2020, párrafo 33, 23/2020, párrafo 36; 80/2019, párrafo 30; 47/2019, párrafo 34; 26/2019, párrafo 36; 77/2018, párrafo 16; 1/2018, párrafo 17; 56/2017, párrafo 42; 50/2017, párrafo 22; 66/2016, párrafo 28 y 14/2016, párrafo 28.

30. En el numeral primero de la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU, aprobada el 11 de mayo de 2000, señala que: "...la salud es un derecho fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente. La efectividad del derecho a la salud se puede alcanzar mediante numerosos procedimientos complementarios, como la formulación de políticas en materia de salud, la aplicación de los programas de salud elaborados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) o la adopción de instrumentos jurídicos concretos".

31. La SCJN en tesis de jurisprudencia administrativa sobre el derecho a la salud y su protección³ expuso que entre los elementos que comprenden el derecho a la salud, se encuentra "el disfrute de los servicios de salud en todas sus formas y niveles", y para garantizarlos el Estado debe brindarlos con calidad, entendiendo ésta como "la exigencia de ser apropiados médica y científicamente".

32. En este sentido, el 25 de febrero de 2022, esta Comisión Nacional emitió la Recomendación General número 43 "Sobre el derecho a la protección de la salud", en la que se afirma 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, y que tal derecho demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.

33. En los artículos 10.1 así como en los incisos a) y d) del 10.2, del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos

³"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.

Económicos, Sociales y Culturales (“Protocolo de San Salvador”), se reconoce que todas las personas tienen derecho a la salud, entendida como el 10/33 disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social, por lo que el Estado debe adoptar medidas para garantizar dicho derecho.

34. Para garantizar la adecuada atención médica, se debe considerar también uno de los estándares más actuales para hacer realidad los derechos humanos en esa materia, el cual se integra por los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030 de la Organización de las Naciones Unidas.

A.1. Violación a la Protección de la Salud de V por Inadecuada Atención Médica en el Hospital General del ISSSTE, en Durango

35. En el caso que nos ocupa se trata de V, masculino adulto mayor de 66 años de edad el cual, al momento de su internamiento contaba con los siguientes antecedentes de importancia: portador de hipotiroidismo primario, hipertensión arterial sistémica en tratamiento, diabetes mellitus tipo 2, enfermedad ácido-péptica por *Helicobacter pylori*⁴, hipertrofia prostática, probable síndrome de neurona motora superior y probable mieloma en columna cervical.

36. En el informe del Hospital Privado 2 de fecha 22 de septiembre de 2018, se señala que los días 15 y 16 de diciembre de 2017 así como el 8, 9 y 10 de enero de 2018, V ingresó debido a un sangrado de tubo digestivo alto secundario a úlcera duodenal⁵ y colecistitis crónica litiásica⁶, por lo cual se le realizaron estudios (endoscopia de tubo

⁴ La infección por *Helicobacter pylori* es una causa frecuente de las úlceras estomacales (úlceras pépticas) y puede presentarse en más de la mitad de la población mundial

⁵ Lesión localizada y en general única de la mucosa del duodeno.

⁶ Inflamación aguda de la vesícula biliar.

digestivo), así como una transfusión sanguínea e intervención quirúrgica de colecistectomía laparoscópica.

37. Aproximadamente a las 11:45 horas del 13 de enero del 2018, V fue trasladado al Hospital General del ISSSTE, en Durango, por sus familiares, siendo recibido en el Área de Urgencias por el AR1 adscrito al Hospital General del ISSSTE, quien señaló que la atención que se le brindó a V fue a partir de las 12:02 horas, encontrando que V presentó un desvanecimiento, debilidad generalizada y evacuaciones con sangrado (melena) de 8 días de evolución previos a la fecha, a la exploración física lo encontró con moderada palidez de tegumentos, campos pulmonares con adecuada entrada y salida de aire, ruidos cardiacos rítmicos, abdomen con motivos intestinales activos, sin edema en miembros inferiores, integrando el médico tratante los diagnósticos de hemorragia de tubo digestivo alto, síndrome anémico secundario, diabetes mellitus y síndrome de neurona motora superior.

38. En la Opinión médica de este Organismo Nacional, se estableció que AR1 adscrito al Hospital General del ISSSTE, en Durango, valoró a V, y no realizó una adecuada exploración física, al no mencionar los signos vitales con los cuales llegó, pues no están descritos en la nota de urgencias, ni tampoco en su informe, tampoco valoró el estado de conciencia al momento del ingreso, es decir si V se encontraba consciente, somnoliento, inconsciente, orientado en tiempo persona y lugar, elementos de apoyo diagnóstico para determinar la severidad del cuadro que presentaba asimismo por la naturaleza de la enfermedad, no señaló si en la mucosa oral presentaba sangre fresca, no exploró abdomen para determinar si presentaba dolor, si este era superficial o profundo que sospecharan o descartaran una perforación abdominal, además no describió una exploración rectal en búsqueda de sangre fresca, los anteriores elementos necesarios para orientar la gravedad del sangrado.

39. Igualmente en la Opinión médica de esta Comisión Nacional, se estableció que AR1 adscrito al Hospital General del ISSSTE, en Durango, dejó de observar lo establecido en la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica en el artículo 9º que señala “la atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica” y con lo estipulado en la Norma Oficial Mexicana del Expediente Clínico NOM004 SSA3 2012 en su numeral 6.1.2. “... Exploración física. - Deberá tener como mínimo: *habitus exterior, signos vitales (temperatura, tensión arterial, frecuencia cardíaca y respiratoria) peso, talla, así como, datos de la cabeza, cuello, tórax, abdomen, miembros genitales....*”.

40. Por otra parte, AR1 inició tratamiento a V a base de ayuno, medidas generales, colocación anatómica para evitar el aumento de la presión abdominal (semifowler) toma de signos vitales por turno, soluciones cristaloides, administración de antiemético y procinético (metoclopramida) inhibidor de bomba de protones (omeprazol) control metabólico (monitoreo de glucosa capilar) con esquema de insulina, solicitud de laboratoriales (química sanguínea, biometría hemática, electrolitos séricos, examen general de orina pruebas de función hepática, pruebas cruzadas para determinar tipo de sangre) y el pase a segundo control con resultados de laboratorio.

41. En Opinión médica de este Organismo Nacional, se estableció que si bien es cierto el manejo fue apegado a lo establecido en la Guía de Práctica Clínica para Diagnóstico y Tratamiento de Úlcera Péptica Aguda Complicada, también lo es que según consta este tratamiento inició a las 15:00 horas, es decir tres horas después de la valoración, además se percibe que V se encontraba con alteración hemodinámica basada en la disminución alarmante de la tensión arterial de 90/45 (siendo lo adecuado de 120/70) aumento de la frecuencia cardíaca (taquicardia 104 latidos por minuto, siendo lo adecuado de 70/100 latidos por minuto) y aumento de la respiración (taquipnea: 20 respiración por minuto, siendo lo adecuado de 70 a 100 latidos por minuto) y aumento

de respiración (taquicardia: 20 respiración por minuto, siendo lo adecuado de 16 a 18 respiraciones por minuto), sin que esto fuera reportado por el área de enfermería y sin que se realizaran medidas de corrección por parte del médico tratante.

42. Asimismo, en la Opinión médica de este Organismo Nacional, se estableció que se incumplió con lo establecido en el Reglamento de Servicios Médicos del ISSSTE en su artículo 22 en el cual señala “el Médico tratante, será el responsable ante el Instituto y sus pacientes, de los diagnósticos y tratamientos que establezca dentro de las instalaciones del Instituto, de igual manera tendrán responsabilidad la enfermera, el personal de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento, y demás personal que intervenga en el manejo del paciente, respecto al servicio que cada uno proporcione, en los términos de la legislación y normatividad aplicable.

43. Hasta las 14:26 horas del día 13 de enero de 2018, cuando AR2, médico tratante adscrito al servicio de medicina interna del Hospital General del ISSSTE, en Durango, valoró a V, quien no realizó una auscultación, omitiendo señalar los signos vitales.

44. Por lo que, en la Opinión médica de este Organismo Nacional, se estableció que incumplió con lo establecido en la Norma Oficial Mexicana del expediente clínico NOM-004-SSA3-2012 en su numeral 6 “...6.1.2. exploración física deberá tener como mínimo: habitus exterior, signos vitales (temperatura, tensión arterial, frecuencia cardiaca y respiratoria) tampoco realizó una exploración física detallada y orientada por aparatos y sistema.

45. Por lo que, derivado de la Opinión médica de este Organismo Nacional, incumplió con lo establecido en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, en su artículo 9° en el cual señala “La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orienten la práctica médica”, AR2 sólo mencionó los resultados de

laboratorio que mostraron anemia y plaquetopenia severa (hemoglobina de 4.3 mg/dl siendo lo adecuado de 11.5 a 12.5 mg/dl y plaquetas de 72.0 10³/ul siendo lo adecuado de 150 a 400) falla renal, motivo por el cual integró los diagnósticos de síndrome anémico secundario a sangrado de tubo digestivo alto, solicitando concentrados globulares y pruebas de función hepática, indicando soluciones intravenosas, protectores de la mucosa gástrica y transfundir dos concentrados globulares, omitiendo solicitar estudio de endoscopia incumpliendo con lo establecido en la Ley General de Salud en su 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.

46. Según consta en el informe médico otorgado a esta Comisión Nacional, a las 19:00 horas del 13 de enero de 2018, V se reportó con mejoría hemodinámica posterior a la administración de dos paquetes globulares, según lo señaló AR2, ya que presentó aumento de las cifras tensionales (131/65 mmhg siendo lo adecuado de 120/70 mmhg) con relación a las iniciales (90/45 mmhg) aunque con presencia de hiperglucemia a pesar del tratamiento hipoglucemiante que estaba recibiendo.

47. Posterior al inicio de la segunda transfusión del día 13 de enero de 2018, de las 09:00 horas, no se cuenta con notas de valoración de los médicos adscritos al turno ni registro por parte de enfermería de signos vitales, medicamentos aplicados, cuidados intensivos ni la descripción de la evolución presentada por V, es decir que por parte del personal de salud, no existe reporte en por lo menos diez horas y media de manejo y vigilancia estrecha, lo que traduce un abandono, incumpliendo también con lo establecido en el Reglamento de Servicios Médicos del ISSSTE, en su artículo 22 “El médico tratante será el responsable ante el Instituto y sus pacientes de igual manera tendrán responsabilidad la enfermera, el personal de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento, y demás personal que intervenga en el manejo del paciente,

respecto al servicio que cada uno proporcione, en los términos de la legislación y normatividad aplicable”.

48. Tampoco se cuenta con la solicitud de exámenes laboratoriales de tipo biometría hemática, este estudio obligado posterior a transfusión de las plaquetas globulares debido a la gravedad de la anemia así como a la disminución de elementos sanguíneos (plaquetopenia $72\ 10\ 3/ul$ siendo lo adecuado $150-400\ 10\ 3/ul$), era necesario transfundidos, habían contribuido para establecer la salud de V, incumpliendo los médicos tratantes de base o adscritos al turno con lo establecido en la Ley General de Salud en su artículo 32 “se entiende por atención médica el conjunto de servicios que proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud” y en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica artículo 9°.- “la atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica”.

49. Para el 14 de enero de 2018, siendo las 05:30 horas, es decir quince horas del último reporte, V fue valorado por AR3, reportándolo con alteración hemodinámica (hipertensión arterial 80/73 mmhg, siendo lo adecuado de 120/80 mmhg, bradicardia 35 latidos por minuto) así como dos evacuaciones sanguinolentas de abundante cantidad posterior a la transfusión de dos paquetes globulares, sin poder especificar si fueron inmediatamente después de la transfusión o durante el lapso de estas quince horas, puesto que no existe dentro de expediente notas médicas de valoración de V, lo que incumplió con lo establecido dentro del Reglamento de Servicios Médicos del ISSSTE artículo 22 el médico tratante será el responsable ante el Instituto y sus pacientes de igual manera tendrán responsabilidad la enfermera, el personal de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento, y demás personal que intervenga en el manejo del paciente, respecto al servicio que cada uno proporcione, en los términos de la legislación y normatividad aplicable.

50. AR3 integró los diagnósticos de choque pélvico grado III secundario a sangrado de tubo digestivo alto de etiología a determinar, lesión renal y síndrome de la neurona motora superior, indicando como plan de manejo ayuno estricto, soluciones intravenosas con protector de la mucosa gástrica y antibiótico, toma de tensión arterial cada 2 horas, posición semifowler, transfundir 2 paquetes globulares, laboratoriales, endoscopía urgente, misma que fue solicitada de manera subrogada, así como al ingreso al servicio de medicina interna.

51. En la Opinión de especialistas de este Organismo Nacional se omitió corregir el choque hipovolémico mediante monitorización continua de la presión arterial con un catéter intraarterial, como lo señala la literatura médica al mencionar (Se utiliza un catéter venoso central PVC) un marcador del estado de volumen y del retorno sistemático de la sangre al corazón” y “la restauración del volumen intravascular se logra utilizando plasma fresco congelado”, “asegurar el intercambio de oxígeno.- Las medidas para lograr la permeabilidad de las vías aéreas y por consiguiente el ingreso adecuado de oxígeno a las mismas, varían de un simple alivio de una posible obstrucción hasta el tratamiento con oxígeno y ventilación mecánica a través de un tubo endotraqueal” solicitar valoración inmediata por unidad de cuidados intensivos, inadecuadamente solicitó su pase de V a medicina interna siendo lo obligado su ingreso a la terapia intensiva para monitoreo estrecho.

52. En la Opinión médica por parte de este Organismo Nacional, determinó que incumplió con la Ley General de Salud en su 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” al omitir el manejo de la urgencia.

53. Ante dichas omisiones, no es de extrañarse tal inconformidad y pérdida de la confianza que obligaron a QVI a solicitar el egreso de V lo anterior se confirma porque

“...AL PERCATARSE DE QUE NO SE ATENDÍA, PUES NO HABÍA MÉDICO DE GUARDIA.....” solicitaron su alta voluntaria, previa firma del documento encontrándose debidamente requisitado a nombre de V, misma que fue firmada por QVI y testigos.

54. Consta en la nota de ingreso del Hospital Privado 1 del día 14 de enero de 2018, que recibió a V en estado choque grave (signos vitales disminuidos a razón de hipertensión arterial 40/0, bradicardia frecuencia cardiaca 34 latidos por minuto, siendo lo adecuado 65 a 100 latidos por minuto) es decir datos incompatibles con la vida, por lo cual, se ingresó a terapia intensiva para darle manejo médico; sin embargo, los familiares no aceptaron que se le brindara el apoyo mecánico ventilatorio (INTUBACIÓN), V cayó en paro cardiorrespiratorio provocando el lamentable fallecimiento.

55. Expedido el certificado de defunción de fecha 14 de enero de 2018, con los diagnósticos de defunción choque hipovolémico y sangrado de tubo digestivo alto, padecimientos ambos graves de elevada morbimortalidad que no fueron adecuada y oportunamente manejados con protocolizados y atendidos en el Hospital General del ISSSTE, en Durango.

56. Igualmente, vulneraron 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; 7, fracciones I y V, 8, fracción II, 9 y 48, 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, sin soslayar que conforme a los artículos 3, fracciones I y V, 8 y 51, del Reglamento del ISSSTE, dicho Instituto está obligado a proteger, promover y restaurar la salud mediante acciones que permitan un diagnóstico temprano y tratamiento oportuno y eficaz que incluya especialidades, lo cual no sucedió

generándoles responsabilidad al haber vulnerado su derecho humano a la protección a la salud con calidad, calidez y oportunidad máxime que su consecuencia derivó en la pérdida de la vida de V por choque hipovolémico y sangrado de tubo digestivo alto, vulnerándose su derecho humano a la vida como se analiza enseguida.

B. DERECHO A LA VIDA

57. Ahora bien, al delimitarse las responsabilidades derivadas de la omisión de brindar atención y negligencia médica, descrita en los párrafos que anteceden, éstas mermaron el acceso a una atención médica oportuna que agotara todas las posibilidades para lograr la obtención del tratamiento que V requería, lo que causó el deterioro de sus condiciones de salud, trayendo como desenlace el posterior fallecimiento.

58. El derecho a la vida implica que todo ser humano disfrute de un ciclo existencial que no sea interrumpido por algún agente externo. Las disposiciones que establecen su protección son los artículos: 6.1. del Pacto Internacional de 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.

59. La CrIDH ha sostenido que el derecho a la vida es fundamental en la Convención Americana sobre Derechos Humanos, ya que de su salvaguarda depende la realización de los demás derechos. En razón de dicho carácter, los Estados tienen la obligación de garantizar la creación de las condiciones que se requieran para su pleno goce y

ejercicio⁷, entendiéndose con ello que, los derechos a la vida y a la integridad personal se encuentran vinculados con la salud y la prerrogativa de la protección de la misma.

60. Por su parte, 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, así como adoptar medidas positivas para preservar ese derecho [...] existe transgresión del 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...”*.⁸

61. Este Organismo Nacional ha sostenido 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”*.

62. En el presente caso, las mismas evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la omisión de brindar atención médica a V, por parte del Hospital General

⁷ 34 CrIDH, Caso González y otras “Campo Algodonero” Vs. México, sentencia de 16 de noviembre de 2009, Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas, párr. 232.

⁸ SCJN. “DERECHO A LA VIDA. SUPUESTOS EN QUE SE ACTUALIZA SU TRANSGRESIÓN POR PARTE DEL ESTADO”. Tesis 163169. P.

LXI/2010. Pleno. Novena Época. Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta. Tomo XXXIII, enero de 2011, pág.24.

del ISSSTE, en Durango, así como la aceptación de la responsabilidad del ISSSTE por parte de su Comité de Quejas Médicas y Reembolsos, en su Décima Sesión Ordinaria 2020, celebrada el 27 de mayo de 2019, y resolvió como “procedente al existir deficiencia médica”, también son el soporte que permite acreditar la violación al derecho a la vida de V.

63. Asimismo, V no contó con atención por parte del área médica del Hospital General del ISSSTE, así como tampoco por enfermería durante el tiempo comprendido de las 14:26 horas del día 13 de enero de 2018, hasta las 05:30 horas del día 14 de enero de 2018, lo que incumplió con lo establecido en el Reglamento de Servicios Médicos del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, artículo 22.

64. Si bien es cierto que, el sangrado del tubo digestivo secundario a la presencia de ulcera duodenal, es un padecimiento el cual tiende a tener un pronóstico desfavorable cuando el paciente cursa con edad extrema, también lo es que, en el presente caso al tratarse de un paciente considerado dentro de un grupo vulnerable, persona adulta mayor, se debieron de extremar las precauciones otorgando una vigilancia más estrecha para su adecuado manejo.

C. SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES

65. Como se comentó V, persona adulta mayor, de 66 años, portador de hipotiroidismo primario, hipertensión arterial sistémica en tratamiento, diabetes mellitus tipo 2, enfermedad ácido-péptica por *Helicobacter pylori*, hipertrofia prostática, entre otras comorbilidades, se le debió de brindar un trato digno con razón de su situación de vulnerabilidad y una atención médica prioritaria por parte

del personal adscrito al Hospital General del ISSSTE, en Durango, lo que no sucedió.

66. La Organización de las Naciones Unidas define como vulnerabilidad a aquel *“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.”*⁹ A su vez, se afirma que tal condición se origina de diversas fuentes y factores, presentándose en todos los niveles y dimensiones de la sociedad.

67. En el Sistema Jurídico Mexicano, las personas en situación de vulnerabilidad son todas aquellas que *“por diferentes factores o la combinación de ellos, 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.”*¹⁰

68. Esta Comisión Nacional reconoce que las personas adultas mayores constituyen un grupo en situación especial de vulnerabilidad,¹¹ considerando que en México son particularmente susceptibles a *“enfrentar situaciones que anulan o menoscaban su dignidad, y su carácter de sujetos de derechos humanos, las cuales constituyen un obstáculo para que disfruten de una vida plena, se garantice el*

⁹ 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; CNDH, Recomendación 52/2020, párr. 26; 23/2020, párr. 22; 26/2019, párr. 24.

¹⁰ Artículo 5º, fracción VI, de la Ley General de Desarrollo Social.

¹¹ CNDH, “Informe Especial sobre la Situación de los Derechos Humanos de las Personas Mayores en México”, febrero de 2019, párr. 163.

acceso a sus derechos y sean tomadas en cuenta como agentes autónomos participativos en su familia, comunidad y Estado.”

69. El artículo 17, párrafo primero del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (“Protocolo de San Salvador”); los artículos 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 establecen que las personas adultas mayores constituyen un grupo vulnerable que merece especial protección por parte de los órganos del Estado, porque su avanzada edad los coloca, en ocasiones, en una situación de desatención que son los principales obstáculos que se deben combatir a través de la protección de sus derechos con la finalidad de fomentar un envejecimiento activo y saludable.

70. La CrIDH ha establecido la importancia de visibilizar a las personas adultas mayores como *“...sujetos de derechos con especial protección y por ende de cuidado integral, con el respeto de su autonomía e independencia (...) Por lo tanto, esta Corte considera que, respecto de las personas adultas mayores, como grupo en situación de vulnerabilidad, existe una obligación reforzada de respeto y garantía de su derecho a la salud...”*¹²

71. La Ley General de Salud, vigente en la fecha de los hechos acaecidos a V, en su artículo 25 ordena que en atención a las prioridades del Sistema Nacional de

¹² “Caso Poblete Vilches y otros vs. Chile”, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 8 de marzo de 2018, párr. 132

Salud “se garantizará la extensión cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud, preferentemente a los grupos en situación de vulnerabilidad.”

a. Situación de vulnerabilidad de las personas adultas mayores que padecen enfermedades crónicas

72. La OMS señala que las enfermedades crónicas son aquellas de “*larga duración y por lo general de progresión lenta*”.¹³ Para dicho Organismo Internacional, las enfermedades crónicas no transmisibles con mayor afectación son las cardiopatías y accidentes cerebrovasculares (enfermedades cardiovasculares), cáncer, trastornos respiratorios crónicos, diabetes, trastornos de la visión y la audición.¹⁴

73. Por su parte, el ISSSTE considera que las enfermedades crónicas no transmisibles se caracterizan por progresión lenta y de larga duración; son complejas e implican un alto grado de dificultad técnica. Entre las que generan mayores costos al Instituto son las enfermedades i) cardiovasculares e hipertensión arterial; ii) la diabetes mellitus; iii) los cánceres, en particular el cérvico-uterino y de mama, y iv) la insuficiencia renal crónica, principalmente como complicación de las dos primeras.

74. La OMS en su Informe Mundial sobre la Diabetes, indica que dicho padecimiento “*puede producir complicaciones en muchas partes del cuerpo y aumentar el riesgo general de morir prematuramente.*”¹⁵

¹³ OMS, Enfermedades crónicas. Disponible en https://www.who.int/topics/chronic_diseases/es/

¹⁴ OMS, “Detener la epidemia mundial de enfermedades crónicas: una guía práctica para la promoción exitosa de la causa”, Suiza, OMS, 2006, p. 8.

¹⁵ Organización Mundial de la Salud, “Informe mundial sobre la diabetes”, Suiza, OMS, 2016, p. 6

75. Tratándose de personas adultas mayores, debe considerarse el derecho al trato digno entendido como la prerrogativa que posee todo ser humano para que se le permita hacer efectivas las condiciones jurídicas, materiales y de trato, acordes con las expectativas, en un mínimo de bienestar, aceptadas generalmente por los propios individuos y reconocidas en el orden jurídico.

76. Por lo que, atendiendo a su calidad de persona adulta mayor, con diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial sistémica entre otras comorbilidades, a V se le debió de brindar un trato digno con razón de su situación de vulnerabilidad, ya que se trataba de una persona de 66 años, y atendiendo a la especial protección, una atención médica prioritaria por personal adscrito al Hospital General del ISSSTE.

D. DERECHO HUMANO DE ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD

77. El artículo 6º, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece el derecho de las personas al libre acceso a la información.

78. Este Organismo Nacional en la Recomendación General 29/2017, párrafo 27, emitida el 31 de enero de 2017, 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*”¹⁶.

79. Resulta aplicable la sentencia del “*Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador*” del 22 de noviembre de 2007, emitida por la CrIDH, en cuyo párrafo 68 refiere “... *la relevancia*

¹⁶ CNDH. “*Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud*”, 31 de enero de 2017.

del expediente médico, adecuadamente integrado, como un instrumento guía para el tratamiento médico y fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarlas y, en su caso, las consecuentes responsabilidades”; de este modo, la deficiente integración del expediente clínico, constituye una de las omisiones que deben analizarse y valorarse, en atención a sus consecuencias, con la finalidad de establecer la posible existencia de responsabilidades de diversa naturaleza¹⁷.

80. El Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales de la Organización de las 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. Con todo, el acceso a la información no debe menoscabar el derecho de que los datos personales relativos a la salud sean tratados con confidencialidad”*.¹⁸

81. La Norma Oficial Mexicana NOM *“Del expediente clínico”* establece que *“el expediente clínico es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud. Se trata del conjunto único de información y datos personales de un paciente, ... integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos... mediante los cuales se hace constar... las diversas intervenciones del personal del área de la salud, así como describir el estado de salud del paciente; además de ... datos acerca del bienestar físico, mental y social...”*.

¹⁷ CNDH. Recomendaciones: 28/2021, párrafo 103; 4/2021, párrafo 156; 2/2021, párrafo 81; 87/2020, párrafo 114; 80/2019, párrafo 66; 1/2018, párrafo 76; 56/2017, párrafo 120; 50/2017, párrafo 88; 47/2016, párrafo 87; 35/2016, párrafo 171 y 14/2016, párrafo 41.

¹⁸ Observación General 14 “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud” (Artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales). Aprobada por la Asamblea General de la ONU, el 11 de mayo de 2000.

82. Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud, esta Comisión Nacional consideró que “la debida integración de un expediente o historial clínico es una condición necesaria para que el paciente usuario del servicio de salud pueda ejercer con efectividad el derecho a estar informado para estar en condiciones de tomar una decisión consciente acerca de su salud y conocer la verdad”¹⁹.

83. También se ha establecido que el derecho a la información en materia de salud 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 el estado de salud de la persona²⁰.

84. Por lo que se analizarán las irregularidades de las constancias médicas del expediente clínico de V que fueron enviadas a este Organismo Nacional con motivo de la queja presentada.

D. 1. Inadecuada integración del expediente clínico

85. Las irregularidades descritas en la elaboración del expediente clínico de V, constituye una constante preocupación para esta Comisión Nacional, tan es así que en diversas Recomendaciones, se señalaron las omisiones en las que ha incurrido el

¹⁹ CNDH. Recomendación General 29/2017.

²⁰ *Ibidem*, párrafo 34.

personal médico cuando las notas médicas se encuentran incompletas, son breves e ilegibles y presentan abreviaturas, a pesar de que esos documentos están orientados a dejar constancia de los antecedentes de las personas usuarias de los servicios médicos.

86. No obstante, de las Recomendaciones, el personal médico, en algunos de los casos, persisten en no dar cumplimiento a la Norma Oficial Mexicana “*Del expediente clínico*”, la cual es de observancia obligatoria para brindar una atención oportuna, responsable y eficiente a las personas usuarias, que se traduce en el respeto al derecho a la protección de la salud.

87. Asimismo, las instituciones de salud son solidariamente responsables del incumplimiento de la citada norma, de manera que, como parte de la prevención, a la que la autoridad responsable está obligada, debe tomar medidas para que la Norma Oficial Mexicana respectiva se cumpla en sus términos.

88. Del expediente clínico elaborado por la atención médica que se le brindó a V, se advirtió que dentro del expediente clínico está una hoja correspondiente al registro de procedimientos transfusionales realizados en los servicios clínicos a nombre de V en donde se señaló la administración de dos paquetes globulares el día 13 de enero de 2018, el primero con una hora de inicio a las 15:30 y con una hora de tratamiento a las 19:00 horas y el segundo con hora de inicio a las 19:00 horas con una hora de término a las 22:00 horas, en ambos no se reportó ningún incidente.

89. En la anterior nota no se colocó el nombre completo ni cédula profesional de quien realizó la transfusión, por lo que, en la opinión médica de este Organismo Nacional, incumplió con lo establecido en la Norma Oficial Mexicana del Expediente Clínico NOM-004-SSA3.2012, en su numeral 9.1 “... Hoja de enfermería deberá elaborarse por el

personal en turno, según la frecuencia establecida por las normas internas del establecimiento y las órdenes del médico... nombre completo y firma de quien elabora.

90. Además, existen notas sin signos vitales, sin nombre completo, ni cédula profesional del médico tratante, en otras con letra ilegible, falta de firma en algunas otras, la hoja de enfermería no cuenta con el nombre ni la cédula del personal que atendió a V, tampoco se describieron las acciones realizadas por esta área, todo ello contribuyendo al deterioro presentado por el paciente.

91. Incumpliendo con ello con los numerales 5.10 y 5.14 de la NOM *“Del expediente clínico”*, los cuales establecen que *“Todas las notas del 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...”*, y que *“cuando en el mismo establecimiento para la atención médica, se proporcionen varios servicios, deberá integrarse un solo expediente clínico por cada paciente, en donde consten todos y cada uno de los documentos generados por el personal que intervenga en su atención...”*.

E. RESPONSABILIDAD

E.1. Responsabilidad de las personas servidoras públicas

92. La responsabilidad de AR1, AR2 y AR3 por la inadecuada atención médica que realizaron a V en el Hospital General del ISSSTE, en Durango, se concluyó que la misma consistió en lo siguiente:

- a) AR1 no realizó una adecuada exploración física, incumpliendo con lo que señala la Ley General de Salud, el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica y la Norma Oficial Mexicana del Expediente Clínico.

b) No se realizó un cuidado estrecho por el área de enfermería de quien se desconoce nombre y cédula al no encontrarse anotadas en la hoja, debido a que no hubo una adecuada vigilancia ni monitoreo del paciente, además de haber contado con indicaciones desde las 12:02 horas, se registró que las atenciones se iniciaron tres horas después. Lo que incumplió con lo establecido en el Reglamento de Servicios médicos del ISSSTE.

c) AR2 no realizó una completa valoración basada en una adecuada exploración física detallada y orientada por aparatos y sistemas, lo que provocó que no se otorgara un manejo adecuado. Lo que incumplió con la Ley General de Salud.

d) V no contó con atención por parte del área médica, así como tampoco por enfermería durante el tiempo comprendido de las 14:26 horas del día 13 de enero de 2018 hasta las 05:30 horas del día 14 de enero de 2018, lo que incumplió con lo establecido en el Reglamento de Servicios médicos del ISSSTE.

e) Igualmente, se señalaron irregularidades en la elaboración del expediente clínico de V, las cuales constituyen responsabilidad para AR1 y AR2, quienes infringieron los lineamientos establecidos en la NOM *“Del expediente clínico”*.

93. Por lo expuesto, AR1, AR2 y AR3 incumplieron, de manera respectiva, con las obligaciones contenidas en el artículo 7, fracciones I y VII de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, que prevén en términos generales que las personas servidoras públicas observarán en el desempeño de su empleo, cargo o comisión, los principios de disciplina, legalidad, objetividad, profesionalismo, honradez, lealtad, imparcialidad, integridad, rendición de cuentas, eficacia y eficiencia que rigen el servicio público. Para la efectiva aplicación de dichos principios, observarán las siguientes directrices: I. Actuar conforme a lo que las leyes, reglamentos y demás disposiciones jurídicas les atribuyen a su empleo, cargo o comisión, por lo que deben

conocer y cumplir las disposiciones que regulan el ejercicio de sus funciones, facultades y atribuciones y promover, respetar y garantizar los derechos humanos establecidos en la Constitución; así como cumplir con la máxima diligencia el servicio que le sea encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause la suspensión o deficiencia de dicho servicio o implique abuso o ejercicio indebido de un empleo, cargo o comisión.

94. No obstante lo anterior y en virtud de que el Área de Auditoría Interna, Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública y Titular del área de Quejas, Denuncias e Investigaciones del Órgano Interno de Control en el ISSSTE, sede en Chihuahua, notificó a este Organismo Nacional el archivo de la queja administrativa 1 por falta de elementos, con fundamento en el artículo 100 de la Ley General de Responsabilidades Administrativas se solicitara la reapertura de la investigación en contra de los AR1, AR2 y AR3.

95. En la presente Recomendación ha quedado expuesta la responsabilidad de las personas servidoras públicas del Hospital General del ISSSTE, en Durango, por violación al derecho a la protección de la salud, a la vida y al acceso a la información en materia de salud en agravio de V, así como de forma indirecta QVI, VI2 y VI3.

E.2. Responsabilidad institucional

96. Conforme al párrafo tercero del artículo 1º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, *“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.”*

97. La promoción, el respeto, protección y garantías de derechos humanos reconocidas en el artículo citado, también se consideran 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. El contenido de las obligaciones y las acciones que el Estado debe realizar para cumplirlas ha sido materia de diversos pronunciamientos por parte de los organismos internacionales de protección de los derechos humanos, como la CrIDH y aquellos que conforman del sistema universal de las Naciones Unidas.

98. Cuando las autoridades incumplen 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.

99. Este Organismo Nacional igualmente advirtió que posterior al inicio de la segunda transfusión del 13 de enero de 2018 de las 19:00 horas, no se cuenta con notas de valoración de los médicos adscritos al turno, ni registros por parte de enfermería de signos vitales, medicamentos aplicados, cuidados recibidos, ni la descripción de la evolución presentada por V, es decir que por parte del personal de salud adscrito al Hospital General del ISSSTE, en Durango existió un abandono de paciente en por lo menos diez horas y medias de manejo y vigilancia estrecha, lo cual incidió en la grave afectación a su salud, lo que se tradujo en incumplimiento del deber de atención médica disponible al que tenía derecho en el nosocomio de referencia y evidenció la responsabilidad institucional atribuible al precitado hospital.

F. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

100. Una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad profesional e institucional, consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente, y otra vía, es el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1º, párrafo tercero, 108 y 109 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 44, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como 64 y 65 inciso c) de la Ley General de Víctimas, los cuales prevén que al acreditarse una violación a los derechos humanos, atribuible a una personas servidoras públicas del Estado, la Recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan, para lograr la efectiva restitución de las personas afectadas en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación de los daños y perjuicios que se hubieran ocasionado, para lo cual el Estado debe investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos establecidos en la ley.

101. Para tal efecto, conforme a los numerales 1 párrafos tercero y cuarto; 2 fracción I, 7, 26, 27 fracciones I, II, III, IV y V; 62, fracción I; 64, fracciones; 65, inciso c); 73, fracción V; 74, fracción VI; 75 fracción IV; 88, fracciones II y XXIII; 96; 106; 110, fracción IV; 111, fracción I y último párrafo; 126, fracción VIII; 130 y 131 de la Ley General de Víctimas, y 38 a 41 (Compensación a víctimas de violación a derechos humanos cometidas por autoridades federales) y demás aplicables del *Acuerdo por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones del Acuerdo del Pleno por el que se emiten los Lineamientos para el funcionamiento del Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral* de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 4 de mayo de 2016, y del *Acuerdo por el que se emiten los Lineamientos para el otorgamiento de Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación*

Integral (RAARI) a personas en situación de víctimas publicado en el Diario Oficial de la Federación el 5 de marzo de 2021, al acreditarse violaciones a los derechos humanos por inadecuada atención médica de V y de manera indirecta a QVI, VI2 y VI3, por lo que deberá colaborar en el trámite ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para su inscripción en el Registro Nacional de Víctimas a QV, V2 y V3, a través de la noticia de hechos de la presente Recomendación, acompañada de los Formatos Únicos de Declaración diseñado por esa Comisión Ejecutiva, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño causado a QVI, VI2 y VI3, que incluya una compensación justa en términos de la Ley General de Víctimas; ello en cumplimiento al primer punto recomendatorio.

102. 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* y en diversos criterios de la CrIDH, se considera que para garantizar a las víctimas la reparación integral, proporcional a la gravedad de la violación y las circunstancias de cada caso, es necesario cumplir los principios de restitución, rehabilitación, indemnización, compensación, satisfacción, garantías de no repetición, obligación de investigar los hechos, así como identificar, localizar, detener, juzgar y, en su caso, sancionar a los responsables.

103. En el *Caso Espinoza González Vs. Perú*, la CrIDH asumió que: "...toda violación de una obligación internacional que haya producido daño comporta el deber de repararlo adecuadamente y que la disposición recoge una norma consuetudinaria que constituye uno de los principios fundamentales del Derecho Internacional contemporáneo sobre responsabilidad de un Estado", además precisó que "... las

reparaciones deben tener un nexo causal con los hechos del caso, las violaciones declaradas, los daños acreditados, así como las medidas solicitadas para reparar los daños respectivos”²¹ .

104. Sobre el “deber de prevención”, la CrIDH sostuvo que este: “... *abarca todas aquellas medidas de carácter jurídico, político, administrativo y cultural que promuevan la salvaguarda de los derechos humanos y que aseguren que las eventuales violaciones a los mismos sean efectivamente consideradas y tratadas como un hecho ilícito que, como tal, es susceptible de acarrear sanciones para quien las cometa, así como la obligación de indemnizar a las víctimas por sus consecuencias perjudiciales. No es posible hacer una enumeración detallada de esas medidas, que varían según el derecho de que se trate y según las condiciones propias de cada Estado Parte ...*”²².

105. En ese tenor, esta Comisión Nacional considera procedente la reparación de los daños ocasionados en los siguientes términos:

i. Medidas de rehabilitación

106. De conformidad con lo dispuesto en los artículos 26, 27, fracción II, 62 y 63 la Ley General de Víctimas, estas medidas se establecen para buscar facilitar a las víctimas hacer frente a los efectos sufridos por causa de las violaciones de derechos humanos de conformidad con el artículo 21 de los Principios y Directrices –instrumento antes referido–, la rehabilitación incluye “*la atención médica y psicológica, así como servicios jurídicos y sociales*”.

²¹ CrIDH, *Caso Espinoza González Vs. Perú*, Excepciones, Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 20 de noviembre de 2014, párrafos 300 y 301.

²² CrIDH, *Caso Velásquez Rodríguez Vs. Honduras*, Fondo, sentencia del 29 de julio de 1988, párrafo 175.

107. En el presente caso, en coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, como consecuencia de los hechos materia de la presente Recomendación se deberá brindar, en caso de que lo requieran a QVI, VI2 y VI3, atención psicológica y tanatológica que conforme a derecho corresponda, misma que deberá ser proporcionada por personal profesional especializado (que así lo acredite mediante títulos, diplomas o demás constancias con valor curricular), la cual, se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua hasta que alcancen su sanación física, psíquica y emocional.

108. Esta atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible para las víctimas, con su consentimiento, brindando información previa clara y suficiente, por el tiempo que resulte necesario e incluir el abastecimiento de medicamentos. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio segundo.

ii Medidas de compensación

109. De acuerdo con lo dispuesto en los artículos 26, 27, fracción III, 64 y 65 de la Ley General de Víctimas, la compensación se otorgará por todos los perjuicios, sufrimientos y pérdidas económicas evaluables que sean consecuencia de la violación de derechos humanos, además, la compensación se otorgará a la víctima de forma apropiada y proporcional a la violación de derechos humanos sufrida, en consideración de las circunstancias de cada caso.

110. Por lo que, el ISSSTE deberá colaborar con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas a V, QVI, VI2 y VI3V, a través de la noticia de hechos de la presente Recomendación, acompañada del Formato Único de Declaración de esa Comisión Ejecutiva, y una vez que esta emita el dictamen correspondiente, conforme a las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata

reparación integral del daño que se les causo, que incluya la compensación justa en términos de la Ley General de Víctimas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio primero.

111. A fin de cuantificar el monto de la indemnización, deberán atenderse los siguientes parámetros: a) Daño material. Son referidos por lo general como daño emergente y lucro cesante, han sido considerados por la Corte Interamericana de Derechos Humanos como las consecuencias patrimoniales de las violaciones de derechos humanos que hayan sido declaradas, b) la pérdida o detrimento de los ingresos de las víctimas, c) los gastos efectuados con motivo de los hechos y d) las consecuencias de carácter pecuniario que tengan un nexo causal con los hechos del caso.

112. Asimismo, se deberán tomar en consideración los siguientes elementos para indemnizar: 1) Derechos violados, 2) Temporalidad, 3) Impacto Bio-psicosocial (deberán identificarse mínimamente, los siguientes impactos en las víctimas: en su estado psicoemocional; en su privacidad e integridad psicofísica; en su esfera familiar, social y cultural; en su esfera laboral y profesional; en su situación económica y 4) Consideraciones especiales atendiendo a las condiciones de discriminación o vulnerabilidad (se sugiere la atención para dictar una reparación reforzada en los casos donde las víctimas sean: mujeres, personas indígenas, personas mayores, niñas, niños y personas en situación de pobreza).

iii. Medidas de satisfacción

113. De acuerdo con lo dispuesto por los artículos 27, fracción IV y 73 fracción V, de la Ley General de Víctimas, las medidas de satisfacción tienen la finalidad de reconocer y restablecer la dignidad de las víctimas, teniendo como finalidad el esclarecimiento de los hechos y el reconocimiento de la responsabilidad por las violaciones a derechos

humanos a cargo de las personas servidoras públicas involucradas o relacionadas con los hechos, para lo cual, es indispensable la investigación y eventual sanción de los responsables.

114. Por lo que, en el presente caso, se solicitara la reapertura de la queja administrativa 1, de conformidad a lo estipulado en el artículo 100 de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, con la finalidad de que las autoridades, colaboren ampliamente con la instancia investigadora competente, para que se dé cabal cumplimiento a sus determinaciones y requerimientos; por ello, esta Comisión Nacional deberá aportar elementos probatorios a dicha queja administrativa 1, para que se integre la presente Recomendación y la totalidad de evidencias que sirvieron de base para la emisión de la misma, a las actuaciones de dicha indagatoria, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento. Lo anterior, en atención al punto tercero recomendatorio.

iv. Medidas de no repetición

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

116. Como consecuencia de la resolución del Comité de Quejas Médicas en su Sexta Sesión Ordinaria 2020, celebrada el 10 de agosto del 2020, se cumplió con parte de la garantía de no repetición al enviar oficios al Director del Hospital General del ISSSTE de Durango, indicándole que personal médico y de enfermería en el desempeño de sus funciones observen lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas y mantengan la

Certificación y Recertificación ante los Consejos de Especialidad Médicas que correspondan; sin embargo, es necesario que las autoridades del ISSSTE, diseñe e imparta en el término de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral dirigido a todo el personal directivo y médico del Hospital General del ISSSTE de Durango, en el que se incluya a AR1, AR2 y AR3 en el presente pronunciamiento, sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos, derecho a la protección a la salud, al acceso a la información en materia de salud, observación de la NOM “*Del expediente clínico*”, los cuales, tendrán como objetivo prevenir hechos similares a los que dieron origen a la presente Recomendación; ello en cumplimiento al punto recomendatorio cuarto.

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

118. Todos los cursos serán impartidos por personal calificado, especializado y con experiencia demostrada en derechos humanos, a fin de sensibilizar al personal de salud. Los cuales, deberán mencionar que el mismo se imparte en cumplimiento de la presente Recomendación.

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

120. Se deberá emitir en el término de un mes, a partir de la aceptación de la presente Recomendación, una circular en la que se instruya al personal directivo y médico del Hospital General del ISSSTE de Durango, para que adopten las medidas efectivas para

la debida integración del expediente clínico de conformidad con la NOM-004-SSA3-2012, "Del expediente clínico"; hecho lo anterior, se supervise durante un periodo de seis meses el cumplimiento de esa y el resto de las medidas que se adopten, con el objeto de garantizar su no repetición, y se remitan a este Organismo Nacional las constancias que se generen para acreditar el cumplimiento, ello en atención al punto recomendatorio quinto.

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

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Colaborar en el trámite ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para su inscripción en el Registro Nacional de Víctimas a V, QVI, VI2 y VI3, a través de la noticia de hechos de la presente Recomendación, acompañada de los Formatos Únicos de Declaración diseñado por esa Comisión Ejecutiva, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño causado, que incluya una compensación justa en términos de la Ley General de Víctimas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Se otorgue atención psicológica y tanatológica que requieran QVI, VI2 y VI3, derivado de las violaciones a derechos humanos que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse por personal profesional especializado y de forma continua, atendiendo a sus necesidades específicas; así como proveerle de los medicamentos convenientes a su situación. La atención, deberá brindarse

gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible, con su consentimiento; hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Se colabore ampliamente con el Órgano Interno de Control en el ISSSTE, en el seguimiento de la reapertura de la queja administrativa 1, de conformidad a lo estipulado en el artículo 100 de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, con la finalidad de que las autoridades, colaboren ampliamente con la instancia investigadora competente, para que se dé cabal cumplimiento a sus determinaciones y requerimientos; por ello, esta CNDH deberá aportar los elementos probatorios a dicha queja administrativa 1, para que se integre la presente Recomendación y la totalidad de evidencias que sirvieron de base para la emisión de la misma, a las actuaciones de dicha indagatoria, con la finalidad que se investigue a AR1, AR2 y AR3, por los actos y/u omisiones precisadas en el apartado de Observaciones de la multicitada Recomendación, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

CUARTA. Diseñe e imparta en un término de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral al personal directivo y médico del Hospital General del ISSSTE de Durango, en el que se incluya a AR1, AR2 y AR3, sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos, que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho de protección a la salud, así como la debida observancia y contenido de la NOM *“Del expediente clínico”* y las *“Guías de Práctica Clínica”*, citadas en el cuerpo de esta Recomendación, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente proyecto caso. El curso deberá impartirse por personal calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; en las que se incluya los programas,

objetivos, actividades, bibliografía, currículos de las personas facilitadoras, listas de asistencia, videos y constancias. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

QUINTA. Gire las instrucciones respectivas para que, en el término de un mes, a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se emita una circular en la que se instruya al personal directivo y médico del Hospital General del ISSSTE de Durango, para que adopten las medidas efectivas para la debida integración del expediente clínico de conformidad con la NOM-004-SSA3-2012, “Del expediente clínico”; hecho lo anterior, se supervise el cumplimiento y el resto de las medidas que se adopten, con el objeto de garantizar su no repetición; hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

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

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

123. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 46, segundo párrafo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, solicito a ustedes 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.

124. Con el mismo fundamento jurídico, les 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.

125. 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 de los Derechos Humanos, 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