

RECOMENDACIÓN No. 199/2022

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD Y A LA VIDA DE V, ASÍ COMO AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE QV Y VI, POR PERSONAL MÉDICO DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 2, DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA 27 Y DEL CENTRO MÉDICO NACIONAL “LA RAZA” DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN LA CIUDAD DE MÉXICO.

Ciudad de México, a 25 de octubre de 2022.

**MTRO. ZOÉ ALEJANDRO ROBLEDO ABURTO
DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO
MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**

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; 26, 41, 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/1/2020/1706/Q**, relacionado con el caso de V.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales sean divulgados, se omitirá su publicidad, en términos de lo establecido en los artículos 6, 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; 1º, 3º, 9, 11 fracción VI, 16, 113 fracción I, párrafo último, y 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 compromiso 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	Claves
Víctima	V
Víctima Indirecta	VI
Quejosa Víctima	QV
Persona identificada como Autoridad Responsable	AR
Persona Servidora Pública	PSP

4. En la presente Recomendación, la referencia a diversas instituciones y normatividad en la materia 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, acrónimos o abreviaturas
Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo	Comisión Bipartita

Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social	
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV/Comisión Ejecutiva
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional u Organismo Nacional
Comisión Nacional de Arbitraje Médica	CONAMED
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	Constitución Política
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Guía de Práctica Clínica, Diagnóstico y Tratamiento de Artritis Reumatoide del Adulto	GPC de Artritis Reumatoide del Adulto
Guía de Práctica Clínica, Diagnóstico y Tratamiento de Faringoamigdalitis Aguda	GPC de Faringoamigdalitis Aguda
Guía de Práctica Clínica para la Laparotomía y/o Laparoscópica Diagnóstica en abdomen agudo no Traumático en el Adulto	GPC para la Laparotomía y/o Laparoscópica
Hospital General de Zona No. 27 del Instituto Mexicano del Seguro Social	HGZ-27
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Ley General de Salud	LGS
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico	NOM-Del Expediente Clínico



Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
NOM-001-SSA3-2012 “Educación en Salud. Para la organización y funcionamiento de residencias médicas”	NOM sobre Residencias Médicas
Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social	OIC-IMSS
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica	Reglamento de la LGS
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN
Unidad de Cuidados Intensivos	UCI
Unidad de Medicina Familiar No. 2 del del Instituto Mexicano del Seguro Social	UMF-2
Unidad Médica de Alta Especialidad, Hospital de Especialidades, Centro Médico Nacional “La Raza” del Instituto Mexicano del Seguro Social	CMN “La Raza”

I. HECHOS

5. El 27 de enero de 2020, QV presentó escrito de queja ante este Organismo Nacional en el que manifestó que en enero del año 2019 su hija V, de 18 años al momento de los hechos, fue diagnosticada incorrectamente con artritis reumatoide por los médicos especialistas de la UMF-2 y el HGZ-27 del IMSS, quienes le recetaron diversos medicamentos para dicha condición de salud; sin embargo, al no existir mejoría en su estado clínico, V ingresó en el mes de agosto del mismo año al servicio de Hematología del CMN “La Raza”.



6. Los médicos hematólogos del CMN “La Raza” del IMSS determinaron que el diagnóstico correcto de V era leucemia, y que la ingesta de los fármacos previamente prescritos le “destrozaron el estómago y el colon”, por lo que tenía que ser sometida a una intervención quirúrgica.

7. No obstante, el 6 de agosto de 2019, se declaró la muerte de V, lo que a consideración de QV fue consecuencia del equívoco diagnóstico inicial y la incorrecta medicación.

8. En virtud de lo anterior, este Organismo Nacional inició el expediente **CNDH/1/2020/1706/Q** y, a fin de documentar las posibles violaciones a derechos humanos de V, se solicitó diversa información al IMSS, entre ella, copia de su expediente clínico e informes de la atención médica brindada en la UMF-2, en el HGZ-27 y en el CMN “La Raza” del IMSS, cuya valoración lógica-jurídica será objeto de estudio en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de la presente Recomendación.

II. EVIDENCIAS

9. Escrito de queja de 27 de enero de 2020, presentado por QV ante esta Comisión Nacional, en el que manifestó que el equívoco diagnóstico inicial, la incorrecta medicación y la inoportuna atención médica por personas servidoras públicas del IMSS ocasionaron la muerte de V, al que anexó, entre otros, los siguientes documentos:



9.1. Nota de valoración del servicio de Dermatología de 8 de febrero de 2019 a las 09:10 horas, en la que el médico especialista indicó que V presentó ronchas en pecho y espalda.

9.2. Nota inicial del servicio de Urgencias del HGZ-27 del 13 de marzo de 2019 a las 14:25 horas, en la que AR3 del servicio de Urgencias del HGZ-27 del IMSS, estableció como motivo de la atención, dolor en pecho.

9.3. Nota de valoración Reumatología de 3 de abril de 2019, en la que AR4 reportó a V con artritis de cuatro meses de evolución y lesiones cutáneas¹ inespecíficas.

9.4. Nota de valoración Reumatología de 22 de mayo de 2019, en la que AR4 reportó a V con artritis reumatoide seronegativa² y tratamiento a base de leflunomida³ y cloroquina.⁴

9.5. Nota inicial del servicio de Urgencias del HGZ-27 del 1° de julio de 2019 a las 21:55 horas, en la que AR6 estableció el diagnóstico de absceso

¹ Una lesión cutánea es una zona de la piel que es distinta a la piel que la rodea. Puede tratarse de una protuberancia, una llaga o una zona de piel que no es normal. También puede ser cáncer de piel.

² Cuando el paciente ya no cuenta con anticuerpos antipéptido cíclico citrulinado.

³ Es un fármaco antirreumático modificador de la enfermedad inmunosupresora, que se utiliza en la artritis reumatoide activa de moderada a grave y la artritis psoriásica.

⁴ Es un fármaco del grupo de las 4-Aminoquinolinas que se utiliza en el tratamiento o prevención de la malaria, así como en el de determinadas enfermedades autoinmunitarias, como la artritis reumatoide o el lupus eritematoso sistémico.



periamigdalino⁵ y solicitó interconsulta urgente al servicio de Otorrinolaringología del CMN “La Raza”.

9.6. Certificado de defunción de V, que señala como causas de muerte “choque séptico⁶ tres horas, megacolon tóxico⁷ 13 horas, leucemia linfoblástica aguda⁸ un mes, artritis reumatoide cinco meses”.

9.7. Oficio de admisión del Expediente A, iniciado el 14 de noviembre de 2019, en la CONAMED con motivo de la queja de QV por la atención médica otorgada a V en el HGZ-27 del IMSS.

10. Correo electrónico de 31 de agosto de 2020, a través del cual el IMSS envió a este Organismo Nacional, un informe sobre la atención médica que se brindó a V en el HGZ-27, y el expediente clínico correspondiente, del cual se destaca lo siguiente:

10.1. Nota de valoración de primera vez Reumatología de 3 de abril de 2019 a las 14:20 horas, en la que AR4 reportó a V con artritis de pequeñas y medianas articulaciones.

⁵ El absceso periamigdalino es una complicación de la amigdalitis. En la mayoría de los casos, es causado por un tipo de bacterias llamadas estreptococos beta-hemolíticos del grupo A. El absceso periamigdalino ocurre en su mayoría en niños mayores, adolescentes y adultos jóvenes. La afección hoy en día es muy poco común con el uso de antibióticos para tratar la amigdalitis.

⁶ Es una afección grave que se produce cuando una infección en todo el cuerpo lleva a que se presente presión arterial baja peligrosa.

⁷ Esta afección se presenta cuando una hinchazón e inflamación se disemina a las capas más profundas del colon. Como resultado, el colon deja de funcionar y se ensancha; en casos graves, puede romperse.

⁸ Tipo de cáncer hematológico y de la médula ósea que afecta los glóbulos blancos.



10.2. Nota Reumatología de 22 de mayo de 2019 a las 15:28 horas, en la que AR4 reportó a V con artritis de codo izquierdo y pobre tolerancia oral al Metrotexate.⁹

10.3. Triage¹⁰ y nota inicial del servicio de Urgencias del HGZ-27 de 26 de junio de 2019 a las 16:58 horas, en la que AR5 estableció que V acudió por presentar faringoamigdalitis.¹¹

10.4. Nota de Admisión Continua Adultos del CMN “La Raza” de 1° de julio de 2019 a las 23:49 horas, en la que AR7, adscrito al servicio de Urgencias de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello, reportó a V con antecedentes de artritis reumatoide en tratamiento a base de cloroquina y leflunomida.

11. Correo electrónico de 14 de octubre de 2020, mediante el cual el IMSS envió a esta Comisión Nacional, un informe sobre la atención médica que se brindó a V en el CMN “La Raza, y el expediente clínico correspondiente, del cual se destaca lo siguiente:

11.1. Hoja de Triage de 10 de julio de 2019 a las 22:30 horas, en la cual PSP1 del servicio de Urgencias del CMN “La Raza”, reportó a V con protocolo

⁹ Es un fármaco desarrollado como un análogo estructural del ácido fólico.

¹⁰ El Triage es un procedimiento del servicio de urgencias, destinado a la clasificación de pacientes de acuerdo a la prioridad con que requiere atención médica, tomando como base a la gravedad de los trastornos de salud que presente el paciente, siendo cinco clases: reanimación, emergencia, urgencia, urgencia menor y sin urgencia.

¹¹ Es una infección de la faringe y de las amígdalas que se caracteriza por garganta roja de más de cinco días de duración, afecta a ambos sexos y a todas las edades, pero es mucho más frecuente en la infancia.



de estudio en Hospital General de Zona inicialmente por Reumatología descartando patología inmune.¹²

11.2. Nota médica y prescripción de 11 de julio de 2019 a las 00:19 horas, en la que PSP1 reportó a V con el diagnóstico de leucemia linfoblástica aguda.

11.3. Nota médica de 1° de agosto de 2019 a las 12:43 horas, en la que AR8 adscrito al servicio de Hematología del CMN “La Raza”, reportó a V con distensión abdominal¹³ y se solicitó radiografía decúbito¹⁴ y de pie.

11.4. Nota médica de 2 de agosto de 2019, en la que AR8 reportó a V con distensión abdominal e integró el diagnóstico de “leucemia linfoblástica aguda”.

11.5. Hojas del servicio de Hematología de 2 de agosto de 2019, en las que se indicó vigilar la existencia de datos de deterioro neurológico de V, así como el diagnóstico de “leucemia linfoblástica aguda, L2,¹⁵ Estirpe T,¹⁶ de riesgo estándar”.

¹² Una enfermedad autoinmune es una condición patológica en la cual el sistema inmunitario se convierte en el agresor que ataca y destruye a los propios órganos y tejidos corporales sanos.

¹³ Hinchazón o sensación de llenura en el abdomen. Con frecuencia, es el resultado de la acumulación de gas en los intestinos y puede obedecer a muchas causas; entre otras, comer demasiado, intolerancia a la lactosa y estreñimiento.

¹⁴ Es un elemento óseo, de gran longitud, que se encuentra situado al lado del radio, y que en comparación a este, es de mayor tamaño.

¹⁵ La raíz L2, es una de las raíces que salen de la columna lumbar para formar los nervios que van a los miembros inferiores.

¹⁶ Los linfomas no Hodgkin de células T y de células asesinas naturales (NK) pueden surgir en cualquier etapa del desarrollo normal de células T o NK. Normalmente, los protimocitos residen en la médula ósea y producen progenitores linfoides que viajan al timo y se someten a selección positiva y negativa, lo que resulta en células T maduras.



11.6. Nota médica de tres de agosto de 2019 a las 01:59 horas, en la que AR9 adscrito al servicio de Hematología del CMN “La Raza”, reportó a V con presencia de crisis convulsivas de cuatro horas de evolución en tres episodios.

11.7. Hoja del servicio de Hematología de 3 de agosto de 2019, en la que se reportó a V con manejo de quimioterapia.

11.8. Nota médica de 4 de agosto de 2019 a las 02:00 horas, en la que AR11 del servicio de Coloproctología del CMN “La Raza”, reportó a V “grave” con pronóstico ligado a hallazgos transoperatorios.

11.9. Nota de evolución de hematología de 5 de agosto de 2019 a las 12:19 horas, en la que AR8 estableció como plan: valoración por el servicio de Cirugía de Colon y Recto, tratamiento antimicrobiano, con pronóstico reservado a evolución y muy alto riesgo a la mortalidad.

11.10. Nota de valoración preanestésica de seis de agosto de 2019 a las 00:00 horas, en la que PSP2 adscrito al servicio de Anestesiología del CMN “La Raza”, estableció un riesgo quirúrgico “ASA IV,¹⁷ RAQ Urgencia 4B”.¹⁸

11.11. Nota de anestesiología de seis de agosto de 2019 a las 02:00 horas, en la que PSP2 reportó que, al ingreso e inducción anestésica V presentó paro cardiorrespiratorio en tres ocasiones.

¹⁷ ASA IV: paciente muy grave, severamente descompensado, no da tiempo a compensarlo.

¹⁸ Se entiende por riesgo quirúrgico, el riesgo de muerte hospitalaria que asume un paciente que enfrenta un procedimiento quirúrgico determinado. La mayoría de las escalas de riesgo fueron construidas con variables dependientes de muerte hospitalaria.



- 11.12.** Registro de anestesia y recuperación de seis de agosto de 2019, en la que PSP2 estableció como complicación transanestésica¹⁹ de V paro cardiorrespiratorio.
- 11.13.** Nota de defunción de seis de agosto de 2019 a las 04:11 horas, en la que se estableció como causas de muerte de V, choque séptico, megacolon tóxico, leucemia linfoblástica aguda y artritis reumatoide.
- 11.14.** Nota de egreso de seis de agosto de 2019 a las 04:11 horas, suscrita por AR11 en la que estableció que V falleció a las 01:54 horas de esa fecha.
- 12.** Correo electrónico de 15 de junio de 2021, a través el cual QV remitió diversas constancias, entre las que destacan las siguientes:
- 12.1.** Acuse del escrito de tres de diciembre de 2019, mediante el cual QV presentó queja ante el OIC-IMSS.
- 12.2.** Oficio 36 90 01 05 1100/0021 de 21 de enero de 2020, a través del cual, el Titular de la Coordinación de Atención y Orientación al Derechohabiente del IMSS le informó a QV, que en esa fecha la Comisión Bipartita determinó resolver su queja como improcedente desde el punto de vista médico por lo que no procedía su solicitud de indemnización por no existir responsabilidad civil.

¹⁹ Son aquellas que aparecen desde que se inician los procedimientos anestésicos hasta que el paciente, después de intervenido, se estabiliza en el salón de operaciones para su traslado a la Unidad de Cuidados Intensivos Quirúrgicos.



12.3. Acuse del escrito de 15 de julio de 2020, por el cual QV formuló ante el Agente del Ministerio Público de la Federación, denuncia de hechos por la muerte de V.

13. Escrito de 25 de junio de 2021, mediante el cual QV exhibió copias de la Carpeta de Investigación 1 que incluyen, entre otras:

13.1. Nota médica de 5 de diciembre de 2018 a las 14:37 horas, en la que AR1 médica general de la UMF-2, reportó a V, con dolor en cara anterior de tórax y se prescribió paracetamol y diclofenaco.

13.2. Nota médica de 7 de enero de 2019 a las 15:21 horas, en la que AR2 médico general de la UMF-2, señaló que V presentó dolor en antebrazo derecho por estar cargando cajas y moviendo expedientes.

13.3. Nota médica de 10 de enero de 2019 a las 18:39 horas, en la que AR1 estableció que V presentó rinitis alérgica.

13.4. Nota médica de 25 de enero de 2019 a las 14:40 horas, en la que AR2 estableció que V presentó salpullido en tórax y espalda.

13.5. Nota médica de seis de febrero de 2019 a las 14:45 horas, en la que AR1 señaló que V acudió por presentar dermatosis posterior a la ingesta de medicamentos.

13.6. Nota médica de 18 de febrero de 2019 a las 19:16 horas, en la que AR1 estableció que a pesar de contar con tratamiento a base de antihistamínico,



V persistía con sintomatología de dermatosis posterior a la ingesta de medicamentos.

13.7. Nota médica de 1° de abril de 2019 a las 14:32 horas, en la que AR1 prescribió a V, analgésico, protector gástrico y espasmolítico.

13.8. Nota médica de 30 de mayo de 2019 a las 14:46 horas, en la cual AR1 integró los diagnósticos de artritis reumatoide, rinitis aguda y probable tumor maligno de la amígdala.

13.9. Nota médica de cuatro de junio de 2019 a las 14:48 horas, en la que AR1 reportó a V con miembros torácicos a nivel de codos con dolor y miembros pélvicos región de rodillas con dolor.

13.10. Nota médica de 19 de junio de 2019 a las 14:31 horas, en la cual AR1 estableció como diagnóstico de V artritis reumatoide y tumor benigno de la amígdala en estudio.

13.11. Hoja Triage y nota inicial del servicio de Urgencias de 1° de julio de 2019 a las 21:58 horas, por la cual AR6 solicitó interconsulta urgente al servicio de Otorrinolaringología del CMN "La Raza".

13.12. Acuerdo de inicio de investigación de 30 de julio de 2020 por el delito de homicidio.

14. Correo electrónico de 17 de agosto de 2021, mediante el cual QV remitió el dictamen en materia de responsabilidad profesional médica realizado por un perito



en la materia de la FGR en la Carpeta de Investigación 1, en el que concluyó que existían elementos de mala praxis de AR1 ante la falta de pericia para poder sospechar de un proceso neoplásico y no realizar a V estudios especializados para poder arribar a un diagnóstico correcto.

15. Opinión médica de 5 de octubre de 2021, en la que personal especializado de este Organismo Nacional concluyó que la atención médica brindada a V, en la UMF-2, en el HGZ-27 y en el CMN “La Raza” del IMSS, fue inadecuada.

16. Correo electrónico de 7 de diciembre de 2021, mediante el cual QV remitió copia del acta de audiencia del 3 del mismo mes y año, en la que la CONAMED determinó concluir el Expediente A como no conciliado, dejando a salvo los derechos de QV para hacerlos valer en la vía y forma que a su interés conviniera.

17. Correo electrónico de 8 de diciembre de 2021, a través el cual el IMSS remitió copia del acuerdo que la Comisión Bipartita emitió en el Expediente B, en el que concluyó la queja improcedente desde el punto de vista médico.

18. Correo electrónico de 22 de diciembre de 2021, mediante el cual QV, remitió copia del oficio CDMX-EIL-BIII-C7-351/2021 de 20 de mismo mes y año, por el cual, el agente de Ministerio Público de la Federación informó a la CEAV que se otorgó a QV la calidad de víctima dentro de la Carpeta de Investigación 1.

19. Acta circunstanciada de 13 de junio de 2022, en la que personal de este Organismo Nacional hizo constar la consulta de las constancias que integran la Carpeta de Investigación 1, entre las que destaca, la promoción de 9 de mayo de

mismo año, por la que QV entregó resumen clínico de consulta externa del Instituto Nacional de Psiquiatría “Ramón de la Fuente Muñiz”.

20. Oficio 00641/30.102/Q/5148/2022-NDF de 26 de septiembre de 2022, mediante el cual el OIC-IMSS informó que se concluyó el Expediente C al haberse dictado el acuerdo de la Comisión Bipartita en el Expediente B.

21. Correo electrónico de 28 de septiembre de 2022, a través del cual el IMSS informó que AR2, sigue activo en la UMF-2; AR5 y AR6 en el HGZ-27, mientras que AR9, AR10 y A11 en el CMN “La Raza”. Por lo que hace a AR1, actualmente se encuentra adscrita a la UMAE Hospital de Traumatología y Ortopedia “Dr. Victorio de la Fuente Narváez” y AR4 presentó renuncia con efectos a partir del 16 de octubre de 2022.

22. Correo electrónico de 30 de septiembre de 2022, por medio del cual la Comisión Ejecutiva remitió copia del oficio CEAV/DGAJ/DESCPCNDH/0079/2022 de 29 de mismo mes y año, en el que informó que QV únicamente cuenta con Asesora Jurídica Federal.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

23. QV presentó el 14 de noviembre de 2019, escrito de queja ante la CONAMED por la atención médica que se otorgó a V en el HGZ-27 del IMSS, el cual fue radicado bajo el Expediente A.

24. Con motivo de ello, la Comisión Bipartita inició el 29 de noviembre de 2019, la investigación correspondiente bajo el Expediente B, en el cual el 21 de enero de 2020 emitió un acuerdo que concluyó que V fue atendida con base a las Guías de



Práctica Clínica del IMSS y con el manejo adecuado para controlar su padecimiento oncológico de mal pronóstico por lo que no se encontró omisión o negligencia alguna por el personal médico, y determinó la queja improcedente desde el punto de vista médico sin pago de indemnización por no existir responsabilidad civil, determinación con la que también el OIC-IMSS dio por atendido el Expediente C.

25. El 15 de julio de 2020, QV presentó denuncia de hechos ante el agente del Ministerio Público de la Federación, quien el 30 de mismo mes y año acordó el inicio de la Carpeta de Investigación 1 por el delito de homicidio cometido en agravio de V, en la que el 20 de diciembre de 2021 la autoridad ministerial otorgó a QV la calidad de víctima del delito. Cabe señalar que, la Carpeta de Investigación 1 a la fecha de emisión de la presente Recomendación continua en trámite.

26. El 3 de diciembre de 2021, se celebró la audiencia de conciliación entre QV y representantes del IMSS, sin llegar a un acuerdo entre las partes debido a la inconformidad de QV con la resolución que emitió la Comisión Bipartita, motivo por el que la CONAMED determinó la conclusión del Expediente A como no conciliado, dejando a salvo los derechos de QV para hacerlos valer en la vía y forma que a su interés conviniera.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

27. Del análisis lógico jurídico de los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/1/2020/1706/Q**, en términos de lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y con 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 los criterios jurisprudenciales aplicables,



tanto de la SCJN, como de la CrIDH, se contó con evidencias que permiten acreditar violaciones a los derechos humanos consistentes en la protección de la salud y a la vida cometidas en agravio de V, así como al acceso a la información en materia de salud cometida en agravio de QV y VI, atribuibles a la UMF-2, al HGZ-27 y al CMN “La Raza” del IMSS, en razón a las siguientes consideraciones:

A. Derecho a la protección de la salud

28. El artículo 4º, párrafo cuarto, de la Constitución Política reconoce el derecho de toda persona a la protección de la salud. Al respecto, la jurisprudencia administrativa señala: “El derecho a la salud, entre varios elementos, comprende: el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiendo calidad como la exigencia de que sean apropiados médica y científicamente, esto es, que exista personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, y condiciones sanitarias adecuadas (...).”²⁰

29. La Constitución de la Organización Mundial de la Salud²¹ afirma que “el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano”; para lo cual, los Estados deben garantizar que el servicio de prestación de salud pública cumpla, cuando menos, con las siguientes características:

²⁰ 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.

²¹ Fue adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional celebrada en Nueva York el 22 de junio de 1946, firmada el 22 de julio de 1946 por los representantes de los 61 Estados y entró en vigor el 7 de abril de 1948.



29.1. Disponibilidad: Establecer el número suficiente de hospitales, centros de salud, y programas destinados a la protección integral de la salud de los habitantes en todas sus épocas de vida.

29.2. Accesibilidad: Garantizar que la atención médica y medicamentosa que se brinde en los centros y establecimientos de salud sea otorgada sin discriminación y se encuentren al alcance geográfico y económico de toda la población, en especial de los grupos considerados en situación de vulnerabilidad.

29.3. Aceptabilidad: Lograr que el personal encargado de brindar los servicios de salud sea respetuoso de la ética médica, de la confidencialidad y de las características inherentes a la personalidad de las personas beneficiarias.

29.4. Calidad: Que los establecimientos de salud sean apropiados desde el punto de vista científico y médico.

30. El párrafo primero del artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, afirma: "(...) 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 (...)."

31. En tanto que, el artículo 12.1 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales²² señala que toda persona tiene derecho al disfrute del más alto nivel de vida posible de salud física y mental.

²² Ratificado por México en 1981.



32. El párrafo 1 de la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales aprobada el 11 de mayo de 2000, definió el derecho a la salud, como: “(...) 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. [Su] efectividad (...) se puede alcanzar mediante numerosos procedimientos complementarios, como (...) aplicación de los programas de salud elaborados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) o la adopción de instrumentos jurídicos concretos (...)”²³.

33. El artículo XI de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre establece que “toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, relativas (...) a la asistencia médica, correspondientes al nivel que permitan los recursos públicos y los de la comunidad”.

34. En el artículo 10.1, así como en los 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 que todas las personas tienen derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social, por lo que el Estado debe adoptar medidas para garantizar dicho derecho.

²³ El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, aprobada por la Asamblea General de la ONU.



35. La CrIDH en el *Caso Vera Vera y otra vs Ecuador*²⁴ estableció que: “(...) los derechos a la vida y a la integridad personal se hallan directa e inmediatamente vinculados con la atención a la salud humana (...).”.

36. 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 que se aseveró que: “(...) el desempeño de los de las instituciones de salud es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice, (...) la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.”²⁵

37. En el caso particular, de las evidencias analizadas, se advirtió que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9 y AR10 omitieron brindar a V la atención médica adecuada en su calidad de garante que les obligan las fracciones I y II del artículo 33 de la LGS, 48 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica y 7 del Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS, lo que se tradujo en una “mala praxis” y, en consecuencia, la evidente violación al derecho humano a la protección de la salud de V que derivó en la pérdida de su vida, como se esgrimirá más adelante.

²⁴ Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 19 de mayo de 2011, párrafo 43.

²⁵ CNDH. III. Observaciones, párrafo cuarto.

A.1. Violación al derecho humano a la protección de la salud por la inadecuada atención médica brindada a V

• Atención brindada a V en la UMF-2

38. V, de 18 años al momento de su atención en la UMF-2 del IMSS, con los diagnósticos de rinitis alérgica, probable desviación del tabique nasal adquirida y síndrome de colon irritable con manejo médico a base de antihistamínico, esteroides, laxante y espasmolítico.

39. El 5 de diciembre de 2018, V fue valorada por AR1, médica general adscrita a la UMF-2 del IMSS, quien la encontró en la digitopresión²⁶ con dolor en cara anterior en tórax, y peso de 76.5 kilogramos, por lo que estableció el diagnóstico de síndrome de articulación costocondral²⁷ y determinó como protocolo médico, analgésicos, cita en un mes y abierta a Urgencias en caso de ser necesario.

40. El 7 de enero de 2019, V fue valorada por AR2, médico general adscrito a la UMF-2 del IMSS, que la encontró con dolores en antebrazo derecho en la región lateral del cúbito por “estar cargando cajas y mover expedientes”, en cara anterior en tórax a la digitopresión y en la región del nervio mediano en mano derecha, por lo que estableció como diagnóstico “contracción músculo con contracción articular/sin contractura articular”.

41. Del expediente clínico se desprende que V nuevamente acudió el 10 de enero de 2019 a la UMF-2, donde AR1 la reportó con rinitis alérgica²⁸, desviación del

²⁶ Técnica de tratamiento usado en fisioterapia en el cual se utilizan los dedos o nudillos para ejercer una presión en algún punto de dolor que experimente la persona.

²⁷ Inflamación del cartílago que conecta una costilla al esternón (hueso del pecho).

²⁸ Reacción alérgica que provoca ojos llorosos y comezón, estornudos y otros síntomas similares.

tabique nasal, síndrome de túnel carpiano²⁹ y poliartralgia³⁰ en estudio, por lo que solicitó laboratoriales de factor reumatoide³¹, proteína C reactiva, biometría hemática³² y velocidad de sedimentación globular³³; así como radiografías de mano derecha por presencia de dolor y limitación a la movilización de la muñeca.

42. El 25 de enero de 2019, V acudió a consulta general en la que AR2 la refirió con “salpullido en tórax y espalda de una semana de evolución” por probable alergia a alimento y le prescribió antihistamínico.³⁴

43. El 6 de febrero de 2019, V se presentó a consulta en la UMF-2, siendo atendida por AR1, quien la encontró con antecedente de rinitis alérgica en tratamiento, dermatosis³⁵ posterior a ingesta de alimentos, tórax en cara anterior con dolor a la digitopresión y miembros pélvicos en región de rodillas con crepitación³⁶, por lo que solicitó estudio coproparasitoscópico³⁷ y eosinófilos en moco³⁸, y elaboró referencia al HGZ-27 al servicio de Dermatología para atención integral.

²⁹ Entumecimiento y hormigueo en la mano y el brazo ocasionados por el pinzamiento de un nervio en la muñeca.

³⁰ Dolor en cuatro o más articulaciones.

³¹ Esta prueba mide los factores reumatoides en la sangre. Estos pueden ser un signo de artritis reumatoide u otra enfermedad autoinmune.

³² Es un estudio que analiza tres líneas celulares diferentes,

³³ Es un análisis de sangre que puede revelar actividad inflamatoria en el organismo.

³⁴ Es un fármaco que sirve para reducir o eliminar los efectos de las alergias.

³⁵ Es un término general utilizado para describir cualquier anomalía o lesión en la piel.

³⁶ La crepitación es un sonido difuso y mantenido, que suele percibirse durante una parte considerable del ciclo de apertura o de cierre, o en ambos. Por regla general es indicativa de osteoartritis.

³⁷ El examen consiste en detectar parásitos intestinales como los protozoarios y gusanos en sus fases móviles.

³⁸ La prueba de eosinófilos en moco nasal y faríngeo por microscopio consiste en cuantificar los niveles de eosinófilos (que son un tipo de glóbulos blancos) con el objetivo de diagnosticar rinitis alérgica.



44. El 18 de febrero de 2019, V acudió nuevamente a la UMF-2, cita en la que AR1 continuó reportándola con dolor en cara anterior en tórax a la digitopresión y miembros pélvicos en región de rodillas con crepitación, por lo que estableció los diagnósticos de “alergia alimento, probable urticaria³⁹ secundaria a reacción alimentaria y rinitis alérgica” e indicó medidas higiénico dietéticas, ejercicio aeróbico de bajo impacto y envió ordinario al servicio de Alergología del HGZ-27.

45. El 1° de abril de 2019, V fue valorada por AR1 quien reportó los datos conocidos previamente, adicionalmente indicó la presencia de dolor y aumento de volumen en miembros torácicos a nivel de codos y peso de 68 kilogramos e integró los diagnósticos de “artritis, poliartalgias y dermatitis en estudio, rinitis alérgica” con envió al servicio de Reumatología del HGZ-27.

46. No obstante, en la Opinión Médica de este Organismo Nacional se indicó que las valoraciones de AR1 y AR2, descritas en los párrafos anteriores, fueron inadecuadas para la sintomatología de V con base en lo siguiente:

46.1. La falta de un correcto interrogatorio y exploración física completa y dirigida ante la presencia de dolor en tórax, artralgias en extremidades superiores y pélvicos al ser paciente adolescente, provocó que AR1 y AR2 no se percataran de la presencia de un nivel bajo de glóbulos blancos en la sangre de V, incumpliendo los artículos 51 de la LGS y 48 del Reglamento de la LGS que establecen el derecho de los pacientes a recibir atención médica oportuna, de calidad idónea y profesional.

³⁹ La urticaria es una enfermedad de origen desconocida y autoinmune en un porcentaje de casos, que se caracteriza por la presencia de ronchas y habones, produce un intenso picor durante todo el día y que se puede asociar a angioedema (hinchazón de labios y párpados).



46.2. AR1 y AR2 omitieron solicitar la toma de radiografía completa de tórax y extremidades superiores e inferiores, para descartar alteraciones óseas, debido a que en todas sus valoraciones únicamente se limitaron a prescribir manejo con analgésicos y antialérgicos sin realizar una adecuada semiología del síndrome doloroso óseo y articular, así como investigar la pérdida inexplicable en cuatro meses de casi 8 kilogramos, lo que hubiera permitido desde ese momento establecer la presencia de un padecimiento maligno hematológico como se corroboró posteriormente, incumpliendo lo señalado en la literatura médica vigente especializada, que refiere: “en edad pediátrica los dolores óseos pueden constituir la única manifestación clínica de la leucemia linfoblástica aguda (...), en 50% de los pacientes se presentan pérdida de peso, síntomas de anemia e hipertemia (...), el dolor óseo se describe típicamente como repentino, agudo, localizado y grave; se presenta durante el día o la noche y en etapas iniciales suele ser intermitente para después ser persistente (...)”.

47. Del expediente clínico se desprende que V nuevamente acudió el 30 de mayo, 4 y 19 de junio de 2019, a la UMF-2, donde AR1 la reportó con “probable tumor benigno de la amígdala”⁴⁰ y que continuaba con dolor en articulaciones de extremidades superiores e inferiores; sin embargo, a pesar de prescribir tratamiento farmacológico a base de analgésicos antipiréticos⁴¹, multivitamínicos, protector

⁴⁰ La amígdala es una estructura localizada en el lóbulo temporal de los mamíferos formada por diferentes núcleos y tradicionalmente relacionada con el sistema emocional del cerebro. Algunos autores han propuesto una función alternativa de la amígdala al considerarla como parte de un sistema modulador de la memoria.

⁴¹ Medicamentos que reducen la fiebre.



gástrico y espasmolítico⁴²; en opinión de personal médico de este Organismo Nacional omitió solicitar estudios de control con biometría hemática completa, química sanguínea, toma de cultivo faríngeo, prescribir manejo con antibioticoterapia al no presentar mejoría con analgésicos y referencia inmediata a los servicios de Urgencias, Otorrinolaringología y Hematología, lo que incumplió el artículo 94 del Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS, que establece la obligación de referir a los pacientes a un nivel superior de atención cuando en las unidades médicas no cuenten con los especialistas o medios necesarios para su seguimiento integral; asimismo, incumplió la GPC de Faringoamigdalitis Aguda que refiere:

Pruebas diagnósticas: (...) Se recomienda realizar cultivo de faringe en los casos de recurrencia que no mejoran con tratamiento. Se recomienda que la prueba rápida negativa se complemente con cultivo faríngeo para Streptococcus.⁴³

Criterios de Referencia y Contrarreferencia. Si existe presencia de complicaciones como epiglotitis⁴⁴, absceso periamigdalino o

⁴² Un espasmolítico es un medicamento que suprime el espasmo. El espasmo o calambre es una contracción muscular anormal por su intensidad y duración, generalmente dolorosa y que afecta especialmente a la musculatura del tubo digestivo.

⁴³ Las infecciones estreptocócicas son causadas por alguna de las especies de Streptococcus. Estas bacterias grampositivas con forma de esfera (cocos) causan muchos trastornos, como faringitis estreptocócica, neumonía e infecciones de las heridas, la piel, las válvulas cardíacas y el torrente sanguíneo.

⁴⁴ Trastorno potencialmente mortal que ocurre cuando se inflama el tejido que protege la tráquea. La epiglotitis suele aparecer como resultado de una infección. La inflamación resultante causa hinchazón, la que obstruye el aire que se dirige hacia los pulmones



retrofaríngeo, dificultad respiratoria, estridor⁴⁵, disfagia⁴⁶ o sialorrea⁴⁷ **debe realizarse envío urgente a hospital de segundo nivel**". [Énfasis añadido]

48. No pasa inadvertido para esta Comisión Nacional que, en el dictamen en materia de responsabilidad profesional médica realizado por un perito en la materia de la FGR en la Carpeta de Investigación 1, se concluyó que AR1 debió sospechar sobre la presencia de un proceso neoplásico al ser la responsable de la sintomatología que presentó V en las consultas regulares de manera mensual; asimismo, omitió realizarle estudios especializados para poder arribar a un diagnóstico correcto.

- **Atención brindada a V en el HGZ-27**

49. El 13 de marzo de 2019, AR3, médico adscrito al servicio de Urgencias del HGZ-27 del IMSS, refirió el ingreso de V a dicha área por presencia de dolor torácico acompañado de dificultad respiratoria leve e indicó tratamiento a base de paracetamol y su egreso con cita abierta a dicho servicio, valoración que, en opinión del personal médico de este Organismo Nacional fue deficiente, al omitir realizar un adecuado interrogatorio y exploración física completa y dirigida ante la presencia de dolor en tórax, artralgias en extremidades superiores y pélvicas.

⁴⁵ Sonido agudo o silbido que suele escucharse al inhalar.

⁴⁶ Dificultad para tragar alimentos o líquidos, que surge de la garganta o el esófago y va desde una leve dificultad hasta el bloqueo completo y doloroso.

⁴⁷ La sialorrea, también conocida como hipersalivación, consiste en un exceso de saliva que está producida por una enfermedad de tipo neurológico o por anomalías de la cavidad oral.



50. El 3 de abril de 2019, en atención a la referencia hecha por la UMF-2, V fue valorada por AR4, médico adscrito al servicio de Reumatología del HGZ-27 del IMSS, quien la reportó con antecedentes de tío materno con leucemia y abuelo paterno con cáncer hepático, en ese momento en estudio por Dermatología y Alergología por urticaria e indicó en su nota médica: “(...) FR negativo (factor reumatoide), leucocitos 4,400, linfocitos 1,100 (...) VSG⁴⁸ positivo. Se concluye artritis reumatoide seronegativa, pero solicito perfil para LES (lupus eritematoso sistémico) (...)”.

51. Al respecto, personal médico de esta Comisión Nacional señaló que los resultados reportados por AR4 reflejaban la presencia de un problema hematológico; asimismo, la prescripción de fármaco antirreumático modificador de la enfermedad (Metrotexate), antianémico⁴⁹ por un año, analgésicos y antiinflamatorios esteroides, favoreció la evolución del padecimiento maligno que cursaba V.

52. En la Opinión Médica de este Organismo Nacional se determinó que, AR4 omitió realizar una adecuada semiología del dolor óseo a nivel torácico y de las extremidades que presentó V, así como considerar los antecedentes familiares de cáncer, y solicitar el estudio anti-CCP⁵⁰ para corroborar la presencia de un nivel bajo de glóbulos blancos en la sangre de V, que incumplió la GPC de Artritis Reumatoide del Adulto que señala:

⁴⁸ Velocidad de sedimentación globular.

⁴⁹ Ácido fólico.

⁵⁰ La prueba de anticuerpos anti-CCP se usa para diagnosticar la artritis reumatoide.



El médico de primer contacto debe investigar y excluir otras enfermedades que causen poliartritis, mediante una historia clínica y examen físico adecuado, con el apoyo sustentado de estudios de laboratorio.

La primera evaluación de un paciente con artritis reumatoide debe incluir: historia clínica (investigar antecedentes familiares y personales de enfermedad reumática, comórbidos, tratamientos previos) exploración física completa y solicitud de biometría hemática completa, transaminasas, perfil de lípidos y examen general de orina. Los anticuerpos anti-CCP constituyen una herramienta útil en el diagnóstico del paciente con artritis reumatoide de reciente inicio. (Énfasis añadido)

53. El 22 de mayo de 2019, V fue nuevamente valorada por AR4, quien señaló la persistencia de artralgiás generalizadas, artritis en codo izquierdo, carpo derecho y a tobillo derecho, rigidez articular matinal, pérdida de fuerza, fiebre, lesiones tipo vasculitis, tarsitis o lumbalgia, por lo que prescribió leflunomida, cloroquina, multivitamínico, antianémico, analgésicos, esteroide y protector gástrico.

54. En opinión de personal médico de este Organismo Nacional, el tratamiento farmacológico que AR4 prescribió a V fue inadecuado porque produce alteraciones gastrointestinales, hepáticas e infecciones respiratorias como lo señala la GPC de Artritis Reumatoide del Adulto.

55. El 26 de junio de 2019, a las 16:58 horas, V ingresó al Triage del servicio de Urgencias por presentar vómito y dolor de garganta, clasificando AR5, médico



adscrito a dicha área del HGZ-27 del IMSS, su valoración en color verde, es decir, menos urgente, por lo que estableció el diagnóstico de faringoamigdalitis y manejo a base de antibiótico; sin embargo, en opinión del personal médico de este Organismo Nacional omitió realizar interrogatorio y exploración física completa, preguntar sobre síntomas agregados como la pérdida de peso, crecimiento ganglionar, infecciones frecuentes, protocolo de estudios de laboratoriales de control, e internarla por presencia de taquicardia y fiebre con dolor de garganta, incumpliendo el artículo 72 del Reglamento de la LGS, que establece como urgencia todo problema médico-quirúrgico agudo que ponga en peligro la vida, un órgano o una función y que requiere atención inmediata.

56. El 1° de julio de 2019, V ingresó nuevamente al Triage del servicio de Urgencias siendo valorada por AR6, médica adscrita a dicha área del HGZ-27 del IMSS, quien estableció el diagnóstico de absceso periamigdalino⁵¹ y solicitó interconsulta urgente al servicio de Otorrinolaringología del CMN “La Raza”; sin embargo, en la Opinión Médica de esta Comisión Nacional se estableció que si bien AR6 detectó la presencia baja de peso de V y los antecedentes familiares de cáncer, omitió realizar interrogatorio y exploración física completa, solicitar protocolo de estudios laboratoriales de control con biometría hemática completa, química sanguínea y cultivo faríngeo por antecedente de dolor óseo, desde hacía 7 meses, que no mejoró con el tratamiento indicado por el reumatólogo, incumpliendo la GPC de Faringoamigdalitis Aguda que establece “(...) se recomienda realizar cultivo de faringe en los casos de recurrencia que no mejoran con tratamiento (...)”.

⁵¹ Los abscesos periamigdalinos aparecen cuando se forma una acumulación de pus y la infección se expande más allá de las amígdalas hacia el cuello y el pecho. Los tejidos inflamados pueden obstruir las vías respiratorias. Los síntomas incluyen fiebre, dificultad para tragar y dolor de garganta agudo.



- **Atención médica brindada a V en el CMN “La Raza”**

57. El 1° de julio de 2019, V ingresó a las 23:02 horas al servicio de Admisión Continua de Adultos, siendo valorada por AR7, Jefe del servicio de Urgencias de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello del CMN “La Raza” del IMSS, quien la reportó con antecedentes de artritis reumatoide en tratamiento a base de cloroquina y leflunomida, integrando el diagnóstico de “faringoamigdalitis aguda probable bacteriana más artritis reumatoide juvenil”, por lo que decidieron su egreso del servicio de Urgencias con manejo en seguimiento por el servicio de Otorrinolaringología del Hospital General de Zona correspondiente, antibiótico, analgésico, colutorios bucofaríngeos y cita abierta a Urgencias en caso de datos de alarma; sin embargo, en opinión del personal médico de esta Comisión Nacional, omitieron realizar interrogatorio y exploración física completa, protocolo de estudio con laboratoriales de control con biometría hemática completa, química sanguínea y cultivo faríngeo como lo establece la GPC de Faringoamigdalitis Aguda.

58. El 10 de julio de 2019 a las 22:30 horas, V ingresó al servicio de Admisión Continua de Adultos, por envío del HGZ-27, siendo valorada por PSP1, médica adscrita al servicio de Urgencias del CMN “La Raza” del IMSS, que estableció el diagnóstico de “síndrome hemorrágíparo⁵², leucemia linfoblástica aguda, síndrome febril, síndrome anémico” e indicó su ingreso a Urgencias para iniciar protocolo para corroborar leucemia linfoblástica aguda y brindar manejo idóneo.

⁵² Los síndromes hemorrágíparos son la expresión clínica de estados mórbidos, constitucionales, hereditarios o adquiridos, que se traducen por una marcada tendencia a las extravasaciones sanguíneas, espontáneas o provocadas por causas mínimas. Las hemorragias cutáneas, mucosas, viscerales, etcétera.

59. Del 11 al 31 de julio de 2019, V fue atendida por especialistas del servicio de Hematología, quienes en opinión del personal médico de esta Comisión Nacional adecuadamente brindaron manejo a base de antibióticos de amplio espectro, antimicótico, esteroide, antiuricémico, analgésicos antipiréticos, y descartaron presencia de artritis reumatoide por presencia de síndrome infiltrativo⁵³ secundario a leucemia aguda, por lo que el 15 de ese mes y año se inició quimioterapia con daunorrubicina⁵⁴, vincristina⁵⁵, L Asparaginasa⁵⁶.

60. Los días 1° y 2 de agosto de 2019, V fue valorada por AR8, médico adscrito al servicio de Hematología del CMN “La Raza” del IMSS, quien la reportó con sintomatología abdominal con diarrea de características inflamatorias y distensión abdominal, por lo que reajustaron la solución intravenosa a requerimiento con reposición electrolítica, vendaje comprensivo de miembros pélvicos, protector gástrico, antimicótico, antiuricémico, esteroide, antibiótico, diurético, antihipertensivo, analgésico y quimioterapia.

61. Los días 3 y 4 de agosto de 2019, V fue valorada por AR9 y AR10, ambos adscritos al servicio de Hematología del CMN “La Raza” del IMSS, quienes la

⁵³ Se caracteriza por la presencia de dolor óseo; adenomegalias; hepatomegalia; esplenomegalia; infiltración a piel, parótidas, encías, testículos; formación de tumores sólidos (cloromas); leucocitosis; y masa mediasinal.

⁵⁴ La daunorrubicina o daunomicina es un fármaco quimioterapéutico de la familia de las antraciclinas que se emplea para tratar determinados tipos de cáncer, más concretamente algunos tipos específicos de leucemia, como la leucemia mieloide aguda y la leucemia linfocítica aguda.

⁵⁵ La vincristina, conocida anteriormente como leucocristina, es un alcaloide de la planta floreciente llamada vincapervinca. En forma de «sulfato de vincristina» es un fármaco utilizado contra la leucemia aguda.

⁵⁶ Es una enzima que tiene aplicación en la terapéutica hematológica y antineoplásica y que posee la capacidad de inhibir la activación de la asparagina por medio de una catalización hidrolítica.



reportaron con presencia de crisis convulsivas⁵⁷ de 4 horas de evolución en tres episodios manejándose con anticomicial, reajustando la solución intravenosa a requerimiento con reposición electrolítica, analgésicos, antihipertensivo dosis única y vigilancia del estado neurológico.

62. En opinión del personal médico de esta Comisión Nacional, AR8, AR9 y AR10 omitieron solicitar con carácter de urgente tomografía de abdomen y valoración por el servicio de Cirugía General al presentar V distensión de asas intestinales con la finalidad de extremar precauciones por la presencia de datos de respuesta inflamatoria sistémica, y tratamiento de quimioterapia e inmunodeprimida, lo que incumple con la GPC para la Laparotomía y/o Laparoscópica que señala que la tomografía axial computarizada es recomendable para el estudio del paciente con abdomen agudo.

63. El 5 de agosto de 2019, V fue valorada por AR8, quien la reportó con diagnóstico de “leucemia linfoblástica aguda L2 estirpe T de riesgo estándar”, integraron “síndrome de derrame pleural”⁵⁸ y le transfundió siete concentrados plaquetarios sin complicaciones; sin embargo, en opinión de personal médico de esta Comisión Nacional omitió solicitar valoración urgente por la UCI como parte integral del manejo de V, por lo que incumplió la literatura médica universal vigente especializada que señala:

⁵⁷ Movimientos súbitos, descontrolados del cuerpo y cambios en el comportamiento que se presentan por una actividad eléctrica anormal en el cerebro. Los síntomas incluyen pérdida de conciencia, cambios emocionales, pérdida de control muscular y temblores.

⁵⁸ Acumulación de líquido entre los tejidos que recubren los pulmones y el tórax.



(...) **El tratamiento de los pacientes con megacolon tóxico debe ser multidisciplinario y efectuarse de preferencia, en una unidad de terapia intensiva** en donde se observen las medidas generales, maniobras de descompresión intestinal, antibioticoterapia, estudios radiográficos seriados e intervención quirúrgica en caso necesario (...). [Énfasis añadido]

64. El 5 de agosto de 2019 a las 13:40 horas, V fue valorada por AR11, médico adscrito al servicio de Coloproctología del CMN “La Raza” del IMSS, quien estableció los diagnósticos de leucemia linfoblástica aguda, abdomen agudo secundario a megacolon tóxico⁵⁹, por lo que en opinión médica del personal de este Organismo Nacional indicó adecuadamente su ingreso urgente a cirugía, previa transfusión de hemoderivados para evitar complicaciones transquirúrgicas.

65. Debido a la ausencia de notas médicas posteriores a la atención brindada a V en el párrafo anterior, personal de esta Comisión Nacional señaló en su Opinión Médica que **existió una dilación injustificada de 11 horas desde la valoración de V por el servicio de Coloproctología hasta su ingreso al quirófano**, aun cuando AR11 indicó su hemotrasfusión inmediata y procedimiento quirúrgico de urgencia; sin embargo, dicha omisión será materia de análisis en el apartado C del presente documento recomendatorio.

66. En este sentido, en el dictamen en materia de responsabilidad profesional médica realizado por un perito en la materia de la FGR en la Carpeta de

⁵⁹ Esta afección se presenta cuando una hinchazón e inflamación se disemina a las capas más profundas del colon. Como resultado, el colon deja de funcionar y se ensancha. En casos graves, el colon puede romperse.

Investigación 1, se indicó que V requería de una intervención quirúrgica urgente; sin embargo, transcurrió un lapso aproximado de 12 horas desde que se detectó el abdomen agudo y la hora en que ingresó al quirófano, contribuyendo con esto a que el estado de salud de V se agravara y el riesgo de complicaciones fuera aún mayor.

67. El 6 de agosto de 2019 a las 00:00 horas, PSP2, médico adscrito al servicio de Anestesiología del CMN “La Raza” del IMSS, en su valoración preoperatoria reportó a V con los diagnósticos preoperatorios de leucemia linfoblástica aguda L2 estirpe T de riesgo estándar, colitis pseudomembranosa⁶⁰, megacolon tóxico, y estableció un riesgo quirúrgico “ASA IV, RAQ Urgencia 4B”.

68. A las 02:00 horas del 6 de agosto de 2019, PSP2 refirió que, al ingreso e inducción anestésica V presentó paro cardiorrespiratorio⁶¹ en tres ocasiones por lo que brindó manejo con aminas vasoactivas, recuperándose momentáneamente hasta su fallecimiento, 14 minutos después, por lo que se declaró su muerte a las 01:52 horas de esa fecha.

69. El 6 de agosto de 2019, a las 04:11 horas, AR11 realizó la nota de defunción de V con causas de muerte “choque séptico tres horas de evolución, megacolon tóxico 13 horas de evolución, leucemia linfoblástica aguda un mes de evolución, con padecimiento como comorbilidad artritis reumatoide de cinco meses de evolución”, y AR12, médica adscrita al CMN “La Raza” del IMSS, firmó el certificado médico de defunción.

⁶⁰ La colitis por *Clostridium difficile* aparece como resultado de una alteración de las bacterias saludables normales en el colon, generalmente por el uso de antibióticos.

⁶¹ El paro cardíaco repentino es la pérdida abrupta de la función cardíaca, la respiración y el conocimiento. Por lo general, la afección surge de un problema con el sistema eléctrico del corazón, que interrumpe la acción de bombeo del corazón y detiene el flujo sanguíneo al cuerpo.



70. Del análisis de las evidencias que anteceden, se determinó que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9 y AR10 incumplieron en el ejercicio de sus funciones con los artículos 27 fracción III, 32, 33 fracción II, 51 y 77 bis 37, fracciones I y III de la LGS, 48 del Reglamento de la LGS y 7 del Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS que, en términos generales, establecen que todo paciente tiene derecho a obtener prestaciones de salud oportunas, de calidad idónea e integral, actividades de atención médica curativas con la finalidad de que se efectúe un diagnóstico oportuno y certero y se proporcione un tratamiento igualmente apropiado, el cual quede debidamente plasmado en el expediente clínico, lo que en el caso particular no aconteció por las omisiones e irregularidades expuestas, lo cual vulneró el derecho humano a la salud de V.

B. Derecho a la vida

71. La vida como derecho fundamental se encuentra consagrado en documentos nacionales como internacionales, por lo que corresponde al Estado mexicano, a través de sus instituciones, respetarlo, protegerlo, garantizarlo y promoverlo en el ejercicio de sus funciones.⁶²

72. 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 [y] adopte medidas positivas para preservar ese derecho (...); existe

⁶² Las disposiciones que establecen su protección se encuentran previstas en los artículos 1º, párrafo primero y 29, párrafo tercero de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 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, I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre.



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 (...).⁶³

73. La CrIDH ha establecido que: “El derecho a la vida es un derecho humano fundamental (...). De no ser respetado, todos los derechos carecen de sentido. (...) comprende, no sólo el derecho (...) de no ser privado de la vida (...), sino (...) también el derecho a que no se le impida el acceso a las condiciones que le garanticen una existencia digna. Los Estados tienen la obligación de garantizar la creación de las condiciones (...) para que no se produzcan violaciones de ese derecho básico y, en particular, el deber de impedir que sus agentes atenten contra él (...).”⁶⁴, asimismo “(...) juega un papel fundamental (...) por ser el presupuesto esencial para el ejercicio de los demás derechos (...).”⁶⁵

74. 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

⁶³ 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 16319.

⁶⁴ CrIDH. Caso Niños de la Calle (Villagrán Morales y otros) vs. Guatemala. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 19 de noviembre de 1999. Párrafo 144.

⁶⁵ CrIDH. Caso Familia Barrios vs. Venezuela. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 24 de noviembre de 2011. Párrafo 48.



asociación en 1981, como documentos rectores del ejercicio médico que prevén la obligación fundamental de los galenos para preservar la vida de sus pacientes”.⁶⁶

75. En caso particular, las evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada a V por AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9 y AR10, personas servidoras públicas adscritas a la UMF-2, al HGZ-27 y al CMN “La Raza” del IMSS constituyen el soporte que comprobó la afectación a su derecho humano a la vida con base en lo siguiente:

B.1. Violación al derecho humano a la vida de V

76. V falleció el 6 de agosto de 2019, de acuerdo con el certificado de defunción, con diagnósticos de “choque séptico tres horas de evolución, megacolon tóxico 13 horas de evolución, leucemia linfoblástica aguda un mes de evolución, con padecimiento como comorbilidad artritis reumatoide de cinco meses de evolución” entidades clínicas graves de elevada morbimortalidad, derivadas de manera directa de la inadecuada atención médica brindada por AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9 y AR10.

77. Como se precisó en la Opinión Médica emitida por esta Comisión Nacional, la atención médica brindada a V por AR1, AR2 y AR3 de la UMF-2 y del HGZ-27 fue inadecuada toda vez que omitieron realizar un correcto interrogatorio y exploración física completa y dirigida ante la presencia de dolor en tórax, artralgiás en extremidades superiores y pélvicos al ser V paciente adolescente; asimismo, no solicitaron toma de radiografía completa de tórax y extremidades superiores e inferiores para descartar alteraciones óseas, lo que hubiera permitido establecer

⁶⁶ CNDH. Recomendación: 153/2022, párrafo 40.



desde sus valoraciones iniciales, la presencia de un nivel bajo de glóbulos blancos en la sangre de V, y la presencia de un padecimiento maligno hematológico.

78. En el caso de AR4, adscrito al servicio de Reumatología del HGZ-27, prescribió fármaco antirreumático modificador de la enfermedad (Mettrotexate), leflunomida, cloroquina, que favoreció la evolución del padecimiento maligno que cursaba V, porque produce alteraciones gastrointestinales, hepáticas e infecciones respiratorias; asimismo, no realizó una adecuada semiología del dolor óseo a nivel torácico y de las extremidades que presentó V, considerar los antecedentes familiares de cáncer, y solicitar el estudio anti-CCP, para corroborar la presencia de un nivel bajo de glóbulos blancos en la sangre de V.

79. Del mismo modo, la conducta y manejo médico brindado a V por AR5 y AR6 del HGZ-27 y AR7 del CMN “La Raza” fue inadecuado al omitir realizar interrogatorio y exploración física completa, preguntar sobre síntomas agregados, protocolo de estudios de laboratoriales de control con biometría hemática completa, química sanguínea y cultivo faríngeo por antecedente de dolor óseo que no mejoró con el tratamiento indicado por el reumatólogo.

80. Asimismo, AR8, AR9 y AR10 del CMN “La Raza” omitieron solicitar con carácter de urgente tomografía de abdomen y valoración por el servicio de Cirugía General al presentar V distensión de asas intestinales con la finalidad de extremar precauciones por la presencia de datos de respuesta inflamatoria sistémica, y tratamiento de quimioterapia e inmunodeprimida.

81. Finalmente, AR8 omitió solicitar valoración urgente por la UCI como parte integral del manejo de V.



82. De esta forma, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9 y AR10 incumplieron lo señalado en el artículo 48 del Reglamento de la LGS que dispone: “Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable (...)”; en concordancia con la fracción II del ordinal 8 del mismo ordenamiento, que determina las actividades de atención médica curativas “tienen por objeto efectuar un diagnóstico temprano de los problemas clínicos y establecer un tratamiento oportuno para resolución de los mismos (...)”.

83. Una de las finalidades del derecho a la protección de la salud, reconocido en el artículo 4, párrafo cuarto constitucional, es que el Estado satisfaga eficaz y oportunamente sus necesidades para proteger, promover y restablecer su salud, por lo que, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9 y AR10 debieron valorar adecuada e integralmente a V, para evitar que su salud se agravara con las complicaciones que propiciaron la pérdida de su vida.

84. La elevación del riesgo permitido repercutió en el deterioro de su salud, así como en el posterior fallecimiento de V, incumpliendo con lo previsto en los artículos 1º, párrafo primero, y 29, párrafo tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 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; así como, I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, que establecen el deber negativo del Estado de respetar la vida humana, mediante la prohibición de su privación arbitraria, así como



el deber positivo de adoptar todas las medidas apropiadas para proteger y preservar el derecho a la vida.⁶⁷

C. Derecho de acceso a la información en materia de salud

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

86. Este Organismo Nacional en la Recomendación General 29/2017⁶⁸, párrafo 27, 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”.

87. En ese sentido, la CrIDH en el *Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador*, sostuvo 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”.⁶⁹

⁶⁷ CNDH. Recomendación: 153/2022, párr. 41.

⁶⁸ CNDH. “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud”, 31 de enero de 2017.

⁶⁹ CrIDH. “Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador”. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 22 de noviembre de 2007, párrafo 68.



88. La 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, magnetoópticos (...), 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 (...)”.⁷⁰

89. Este Organismo Nacional, en la precitada Recomendación General 29/2017, expuso que el derecho de acceso a la información en materia de salud contenida en el expediente clínico, tiene como finalidad que las personas usuarias de servicios médicos 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 que se les practiquen y, en su caso, el tratamiento respecto a la atención médica recibida.

90. 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

⁷⁰ Introducción, párrafo segundo.



verdad sobre la atención otorgada al paciente, y e. Oportunidad: mediante datos actualizados sobre el estado de salud de la persona.⁷¹

91. En consecuencia, la indebida integración del expediente clínico dificulta la investigación respecto de presuntas violaciones a derechos humanos y, en el caso particular, se analizarán las irregularidades que este Organismo Nacional encontró con motivo de la queja presentada en agravio de V.

C.1. Inadecuada integración del Expediente Clínico de V

92. De las evidencias que se allegó esta Comisión Nacional se advirtió que, en el expediente clínico de V, en las notas medicas del 8 de febrero, 13 de marzo y 26 de junio de 2019 elaboradas por el especialista del servicio de Dermatología del HGZ-27, AR3 y AR5, respectivamente, incumplieron el numeral 5.10 de la NOM-Del Expediente Clínico que establece que todas las notas deberán contener nombre completo de quien la elabora, así como la firma autógrafa, electrónica o digital.

93. En la Opinión Médica de este Organismo Nacional se indicó la presencia en el expediente clínico de V de dos notas médicas, de 3 de abril de 2019 la primera sin hora y la segunda a las 14:20 horas, así como dos de 22 de mayo de 2019, una sin hora y la otra a las 15:28 horas, todas suscritas por AR4, adscrito al servicio de Reumatología del HGZ-27 del IMSS, que si bien contienen casi los mismos datos de valoración de la paciente, difieren en sus conclusiones, lo que incumplió los numerales 6.2., 6.2.1 y 6.2.3 de la NOM-Del Expediente Clínico, que obligan al médico tratante elaborar la nota de evolución cada vez que proporciona atención al paciente.

⁷¹ CNDH, párrafo 34.



94. Asimismo, en opinión del personal médico de esta Comisión Nacional, en las notas elaboradas por AR1, médica general de la UMF-2 del IMSS, los días 30 de mayo, 4 y 19 de junio de 2019, incumplió lo señalado en los numerales 6.2. 6.2.1 y 6.2.3, de la NOM-Del Expediente Clínico que establecen que las notas de evolución deben incluir la actualización del cuadro clínico del paciente, así como los resultados relevantes de los estudios de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento que hayan sido solicitados previamente; así como los similares 6.4, 6.4.1, 6.4.2, 6.4.3, 6.4.3.1 y 6.4.3.2 referentes a los datos que deben contener las notas de referencia/traslado.

95. Las notas médicas elaboradas por AR5 y AR6, ambos del servicio de Urgencias del HGZ-27, así como AR7, Jefe del servicio de Urgencias de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello del CMN “La Raza” del IMSS, los días 26 de junio y 1° de julio de 2019, omitieron los numerales 7, 7.1.3, 7.1.4 y 7.1.5, 7.1.6 de la NOM-Del Expediente Clínico que establecen que las notas médicas en urgencias deben contener motivo de la atención; resumen del interrogatorio, exploración física y estado mental, en su caso; resultados relevantes de los estudios de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento, que hayan sido solicitados previamente y diagnósticos o problemas clínicos.

96. Finalmente, el personal médico de esta Comisión Nacional señaló que no se encontraron las notas de atención médica de los días 13, 14, 20 y 21 de julio de 2019, así como ausencia de notas médicas posteriores a la atención brindada a V por el servicio de Coloproctología del CMN “La Raza” de IMSS, el 5 de agosto de 2019 hasta su ingreso al quirófano al día siguiente, con lo que se incumplió lo dispuesto en los numerales 5.1, 5.4 y 5.14 de la citada NOM que establece la



obligación de los prestadores de servicios de atención médica a integrar y conservar dicho expediente, que incluya las notas de consulta general, de especialidad y urgencias, entre otras; así como el 8.3. que señala que el médico deberá elaborar nota de evolución cuando menos una vez por día.

97. Las omisiones en la integración del expediente clínico de V constituyen una falta administrativa, situación que corresponderá a la autoridad investigadora deslindar responsabilidades respecto a si, conjunta o indistintamente AR1, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, cualquier otra persona profesional de la salud que atendió a V o el personal de la UMF-2, del HGZ-27 y del CMN “La Raza” del IMSS encargado del resguardo de los expedientes clínicos, incumplieron la NOM-Del Expediente Clínico, lo cual es de relevancia porque representan un obstáculo para conocer los antecedentes médicos del paciente, por lo cual se vulneró el derecho de QV y VI, a que se conociera la verdad.

98. La inobservancia de la NOM-Del Expediente Clínico ha sido objeto de múltiples pronunciamientos por este Organismo Nacional en diversas Recomendaciones, en las que se revelaron las omisiones del personal médico cuando las notas médicas se encuentran incompletas, son breves e ilegibles y presentan abreviaturas, no obstante que esos documentos están orientados a dejar constancia de los antecedentes de las personas usuarias de los servicios médicos y la atención que reciben.

99. A pesar de tales recomendaciones, el personal médico y de enfermería persiste en no dar cumplimiento a la referida Norma Oficial Mexicana, la cual es de observancia obligatoria para brindar una atención oportuna, responsable y eficiente a las personas usuarias, lo cual se traduce en el respeto al derecho a la protección



de la salud y, como se asentó, las instituciones de salud son solidariamente responsables del incumplimiento de la citada norma, por lo que, la autoridad responsable está obligada a adoptar medidas preventivas para que se cumpla en sus términos.

100. Cabe destacar que, el 8 de septiembre de 2010, se publicó en el Diario Oficial de la Federación, la diversa NOM-024-SSA3-2010-Del Expediente Clínico, “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 también es de observancia obligatoria en el sector público y para quienes presten servicios médicos de los sectores social y privado, que adopten sistemas de registros electrónicos en materia de salud; por ello, es indispensable que la Secretaría de Salud federal considere su subsecuente aplicabilidad al ser considerado un “Sistema Informático que almacena los datos del paciente en formato digital, que se almacenan e intercambian de manera segura y puede ser accesado por múltiples usuarios autorizados. Contiene información retrospectiva, concurrente y prospectiva y su principal propósito es soportar de manera continua, eficiente, con calidad e integral la atención y cuidados de salud”.⁷²

C.2. Inadecuado llenado del certificado de defunción de V

101. El 6 de agosto de 2019, AR11 realizó la nota de defunción de V con causas de muerte: “choque séptico tres horas de evolución, megacolon tóxico 13 horas de

⁷² Manual del expediente clínico electrónico emitido por la Secretaría de Salud en el año 2011, 1ª edición, pág.11.



evolución, leucemia linfoblástica aguda un mes de evolución, con padecimiento como comorbilidad artritis reumatoide de cinco meses de evolución”, y AR12 firmó el certificado médico de defunción.

102. En la Opinión Médica de esta Comisión Nacional se estableció que AR11 y AR12, no eran los médicos tratantes de V, causando confusión lo establecido en el certificado de defunción con sus padecimientos por los siguientes motivos:

102.1. La artritis reumatoide fue descartada durante el internamiento de V por los médicos tratantes del servicio de Hematología del CMN “La Raza”.

102.2. La leucemia linfoblástica aguda que se determinó de un mes de diagnóstico no correspondía con el tiempo de evolución.

102.3. El megacolon tóxico y el choque séptico derivó del ingreso tardío de V a quirófano.

103. Por lo anterior, en opinión del personal médico de este Organismo Nacional, AR11 y AR12 incumplieron la Guía para el llenado de los Certificados de Defunción y Muerte Fetal que señala:

Datos del certificador

(...) Es muy importante conocer qué médico certificó la defunción (si fue el que atendió al fallecido durante su última enfermedad, lo cual permite suponer que las causas asentadas



están más apegadas a la realidad, que cuando se trata de “otro médico” que no tenía pleno conocimiento del caso, o bien si se trata de un médico legista, así como el número de su cédula profesional. Si el certificante no fue médico, es necesario saber quién está certificando las defunciones a falta de éste en la localidad.

Causas de la defunción

(...) En ocasiones no es fácil que el médico certificante llegue a la verdadera causa de la muerte, sobre todo cuando no cuenta con recursos suficientes para el diagnóstico; pero debe esforzarse para determinarla y anotarla correctamente en el certificado, con lo que contribuirá a la prevención de muertes que son evitables y a mejorar el conocimiento de su comportamiento en nuestro país. [Énfasis añadido]

V. Responsabilidad de las personas servidoras públicas

104. La responsabilidad de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9 y AR10, personas servidoras públicas adscritas a la UMF-2, al HGZ-27 y al CMN “La Raza” del IMSS, provino de la falta de diligencia y urgencia con que se condujeron en la atención proporcionada a V, lo cual culminó en la violación a su derecho humano a la protección de la salud que derivó en la pérdida de la vida, como se constató con base en lo siguiente:



104.1. AR1, AR2 y AR3 omitieron realizar un correcto interrogatorio y exploración física completa y dirigida ante la presencia de dolor en tórax, artralgias en extremidades superiores y pélvicos de V.

104.2. De igual forma, AR1, AR2 y AR3 no solicitaron toma de radiografía completa de tórax y extremidades superiores e inferiores para descartar alteraciones óseas, lo que hubiera permitido establecer desde sus valoraciones iniciales la presencia de un nivel bajo de glóbulos blancos en la sangre de V, y la presencia de un padecimiento maligno hematológico.

104.3. AR4 prescribió manejo a base de metrotexate, leflunomida y cloroquina, que favoreció la evolución del padecimiento maligno que cursaba V, porque produce alteraciones gastrointestinales, hepáticas e infecciones respiratorias; asimismo, no realizó una adecuada semiología del dolor óseo a nivel torácico y de las extremidades que presentó V, considerar los antecedentes familiares de cáncer, y solicitar el estudio anti-CCP para corroborar la presencia de un nivel bajo de glóbulos blancos en la sangre de V.

104.4. AR5, AR6 y AR7 omitieron realizar interrogatorio y exploración física completa, preguntar sobre síntomas agregados, protocolo de estudios de laboratoriales de control con biometría hemática completa, química sanguínea y cultivo faríngeo por antecedente de dolor óseo que no mejoró con el tratamiento indicado por el reumatólogo.

104.5. AR5 omitió clasificar debidamente la urgencia de V, a fin de internarla inmediatamente por presencia de taquicardia y fiebre con dolor de garganta, así como preguntar sobre síntomas agregados como la pérdida de peso,



crecimiento ganglionar e infecciones frecuentes.

104.6. Conjuntamente AR8, AR9 y AR10 omitieron solicitar con carácter de urgente tomografía de abdomen y valoración por el servicio de Cirugía General, al presentar V distensión de asas intestinales con la finalidad de extremar precauciones por la presencia de datos de respuesta inflamatoria sistémica, y tratamiento de quimioterapia e inmunodeprimida.

104.7. AR8 también omitió solicitar valoración urgente por la UCI, como parte integral del manejo de V.

105. Por lo expuesto, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9 y AR10 incumplieron en el ejercicio de sus funciones con los artículos 27, fracción III, 32, 33, fracción II y III, 51 y 77 bis 37, fracciones I y III, de la LGS, que en términos generales establecen que todo paciente tiene derecho a obtener prestaciones de salud oportunas, de calidad idónea e integral, actividades de atención médica curativas con la finalidad de que se efectúe un diagnóstico y tratamiento oportuno y certero, lo que en el caso particular no aconteció por las omisiones e irregularidades expuestas que vulneraron el derecho humano a la salud de V, lo que le produjo la pérdida de la vida.

106. Por otro lado, las irregularidades que se advirtieron en el expediente clínico de V, igualmente constituyen responsabilidad para personal del servicio de Dermatología del HGZ-27, AR1, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7, y los médicos tratantes que no dejaron constancia de la atención brindada a V, los días 13, 14, 20 y 21 de julio de 2019, así como del seguimiento clínico que se le otorgó a V, el 5 de agosto de 2019, posterior a su valoración por el servicio de Coloproctología del CMN



“La Raza” del IMSS, hasta su ingreso al quirófano al día siguiente, quienes infringieron los lineamientos establecidos en la NOM-004-SSA3-2012 “Del expediente clínico”.

107. Finalmente, la responsabilidad de AR11 y AR12 al incumplir la Guía para el llenado de los Certificados de Defunción y Muerte Fetal al firmar la nota y certificado de defunción de V, respectivamente, sin ser sus médicos tratantes de base.

108. De lo anterior, se colige que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11 y AR12, era personal médico con la calidad de persona servidora pública al momento de ocurrir los hechos esgrimidos que vulneraron los derechos humanos de V, también con su conducta afectó la legalidad, objetividad, eficiencia, profesionalismo, honradez y respeto que deben ser observados en el desempeño del empleo, cargo o comisión, principios rectores del servicio público federal, conforme a los dispuesto en los artículos 7, fracciones I, V, VII y VIII y 49, fracción I de la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

109. En consecuencia, con fundamento en los artículos 1º, párrafo tercero, y 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6º, fracción III; 71, párrafo segundo; 72, párrafo segundo, y 73, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; así como en el numeral 63 del Reglamento Interno de esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, este Organismo Nacional en ejercicio de sus atribuciones solicitará al IMSS para que instruyan a quien corresponda, a fin de que se colabore en la presentación y seguimiento de la aportación de elementos probatorios al expediente iniciado en el OIC-IMSS y en la Carpeta de Investigación 1 en la FGR.



VI. Reparación integral del daño y formas de dar cumplimiento

110. 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 su efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación de los daños y perjuicios que se hubieran ocasionado, para lo cual el Estado debe investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos establecidos en la ley.

111. 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), además fracciones VII y IX, del artículo 74, 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 Víctimas, y demás normatividad aplicable al caso en concreto en la materia, al acreditarse violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y a la vida de V, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QV y VI se deberá inscribirlos, conforme a derecho corresponda, en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, a fin de que tengan acceso a los Recursos de Ayuda, Asistencia



y Reparación Integral, conforme a las disposiciones previstas en la Ley General de Víctimas; para ello, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a la citada Comisión Ejecutiva.

112. 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, así como 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, compensación, satisfacción, garantías de no repetición, obligación de investigar los hechos, así como identificar, localizar, detener, juzgar y/o, en su caso, sancionar a los responsables.

113. 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”.⁷³

⁷³ Sentencia de 20 de noviembre de 2014. Excepciones, Preliminares, Fondos, Reparaciones y Costas, párrafos 300 y 301.



114. Sobre el “deber de prevención”, la CrIDH sostuvo que:

“(...) 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 (...)”.⁷⁴

115. Conforme a todo lo anterior, esta Comisión Nacional considera procedente la reparación de los daños ocasionados en los términos siguientes:

i. Medidas de rehabilitación

116. Estas medidas se establecen para facilitar a las víctimas y familiares 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”.

117. De conformidad con lo dispuesto en los artículos 27, fracción II, 62 y 63 de la Ley General de Víctimas, se deberá brindar a QV y VI la atención psicológica y

⁷⁴ Caso Velásquez Rodríguez vs. Honduras. Sentencia del 29 de julio de 1988, Fondo, p. 175.



tanatológica que requieran, por las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá otorgarse por personal profesional especializado, atendiendo a sus necesidades específicas de edad y género; ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto recomendatorio segundo.

118. Esta atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible para QV y VI, con su consentimiento, ofreciendo información previa, clara y específica, aplicando en todo momento un enfoque diferencial y especializado. Los tratamientos deben ser provistos por el tiempo que sea necesario e incluir la provisión de medicamentos, en caso de ser requeridos; ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto recomendatorio segundo.

ii. Medidas de compensación

119. Las medidas de compensación se encuentran dispuestas en los artículos 27, fracción III y 64 a 72, 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 (...) 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".⁷⁵

120. La compensación deberá otorgarse de forma apropiada y proporcional a la gravedad de la violación a los derechos humanos sufrida, considerando perjuicios,

⁷⁵ Caso Palamara Iribarne Vs. Chile. Sentencia del 22 de noviembre de 2005, Reparaciones y Costas, párr. 244.



sufrimientos y pérdidas económicas a consecuencia de la violación a sus derechos humanos, esto acorde a la Ley General de Víctimas.

121. Para tal efecto, el IMSS deberá colaborar con la CEAV para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, QV y VI, a través de la noticia de hechos de la presente Recomendación, acompañada del Formato Único 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 QV y VI por las violaciones a derechos humanos cometidas en agravio de V, que incluya una compensación justa en términos del artículo 1° de la Ley General de Víctimas, hecho lo cual, se deberán remitir las constancias con que se acredite el cumplimiento al punto primero recomendatorio.

iii. Medidas de satisfacción

122. Las medidas de satisfacción tienen la finalidad de reconocer y restablecer la dignidad de las víctimas; de acuerdo con lo dispuesto por 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.

123. En el presente caso, esta Comisión Nacional remitirá copia de la presente Recomendación al OIC-IMSS, para que tome en cuenta lo señalado en el apartado de Observaciones y Análisis de las Pruebas, del presente instrumento recomendatorio y, en términos del artículo 100, párrafo tercero, de la Ley General



de Responsabilidades Administrativas, decrete sobre la reapertura del Expediente C, para efecto de que se determine la responsabilidad administrativa que diera lugar en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11 y AR12, así como lo relativo a la integración del expediente clínico y al incumplimiento de la Guía para el llenado de los Certificados de Defunción y Muerte Fetal, por lo cual se deberá informar a este Organismo Nacional las acciones de colaboración que efectivamente se han realizado hasta que la autoridad administrativa emita la resolución definitiva; ello en cumplimiento al punto recomendatorio tercero.

124. Este Organismo Nacional advierte que existe la Carpeta de Investigación 1 por el delito de homicidio en agravio de V, por lo que el IMSS deberá acreditar que efectivamente colabora con las instancias investigadoras y respondan con amplitud y veracidad a los requerimientos que se le realicen, de forma oportuna y activa. Además, esta Comisión Nacional deberá remitir a la Carpeta de Investigación 1, copia de la presente Recomendación, para que tome en cuenta lo señalado en el apartado de Observaciones y Análisis de las Pruebas, del presente instrumento recomendatorio. Lo anterior para dar cumplimiento al punto cuarto de esta Recomendación.

iv. Medidas de no repetición

125. De conformidad con lo establecido en los artículos 27, fracción V, 74 al 78 de la Ley General de Víctimas, consisten en implementar las medidas que sean indispensables para evitar la repetición de hechos violatorios de derechos humanos y contribuir a su prevención, por ello, el Estado deberá adoptar las medidas legales, administrativas y de otra índole para hacer efectivo el ejercicio de los derechos de las víctimas.



126. Al respecto, las autoridades del IMSS deberán diseñar e implementar en el plazo de seis meses después 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 relacionado con el derecho a la protección a la salud, así como la debida observancia y contenido de las Guías de Práctica Clínica, citadas en el cuerpo de esta Recomendación. El curso deberá estar dirigido al personal médico y administrativo de los servicios de Medicina General de la UMF-2; de Urgencias, y de Reumatología del HGZ-27; así como del área de Urgencias de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello, Hematología, Coloproctología y Anestesiología del CMN “La Raza”, con inclusión de AR1, AR2, AR5, AR6, AR9, AR10 y AR11. El curso deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso y deberá estar disponible de forma electrónica para que pueda ser consultado con facilidad. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio quinto.

127. Asimismo, en el plazo de dos meses a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida al personal médico y administrativo de los servicios de Medicina General de la UMF-2, de Urgencias y Dermatología del HGZ-27, y de Urgencias de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello del CMN “La Raza”, con las medidas adecuadas de supervisión para la integración del expediente clínico y labores de prevención en la atención médica para garantizar que se agoten las instancias pertinentes y se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional. En ese sentido, se deberán remitir a este Organismo Nacional informes con las constancias que estime pertinentes para dar cumplimiento al punto recomendatorio sexto.



128. En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos se permite formular respetuosamente a usted, director general del Instituto Mexicano del Seguro Social, las siguientes:

VII. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Colabore en el trámite ante la CEAV, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, QV y VI, a través de la noticia de hechos de la presente Recomendación, acompañada del Formato Único 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 QV y VI por las violaciones a derechos humanos cometidas en agravio de V, que incluya una compensación justa, en términos del artículo 1° de la Ley General de Víctimas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Se otorgue la atención psicológica y tanatológica que requieran QV y VI por las acciones u omisiones 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 proveerles 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 este Organismo Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.



TERCERA. Instruir a quien corresponda, a fin de que se colabore ampliamente en la presentación y seguimiento de la solicitud de reapertura que realice esta Comisión Nacional al OIC-IMSS sobre el Expediente C, en términos del artículo 100, párrafo tercero de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, para efecto de que se determine la responsabilidad administrativa que, conforme a derecho, resulte procedente en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11 y AR12, y se remitan a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración.

CUARTA. Se colabore ampliamente en el seguimiento de la Carpeta de Investigación 1 que existe en la FGR, por lo que deberá acreditar que efectivamente colabora con las instancias investigadoras y responder con amplitud y veracidad a los requerimientos que se le realicen, de forma oportuna y activa; hecho la anterior, remita a este Organismo Nacional las pruebas de su cumplimiento.

QUINTA. Diseñe e implemente en el plazo de seis meses después 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 relacionado con el derecho a la protección a la salud, así como la debida observancia y contenido de las Normas Oficiales Mexicanas y Guías de Práctica Clínica, citadas en el cuerpo de esta Recomendación, dirigido al personal médico y administrativo de los servicios de Medicina General de la UMF-2; de Urgencias y Reumatología del HGZ-27; de Urgencias de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello, así como de Hematología, Coloproctología y Anestesiología del CMN "La Raza", con inclusión de AR1, AR2, AR5, AR6, AR9, AR10 y AR11; el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los que dieron origen a la presente Recomendación, e



impartirse por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; en las que se incluya los programas, objetivos, actividades, currículos de las personas facilitadoras, listas de asistencia, videos y constancias. Hecho lo cual, se envíen a este Organismo Nacional las pruebas con que se acredite su cumplimiento.

SEXTA. En el plazo de dos meses a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se emita diversa circular dirigida al personal médico y administrativo de los servicios de Medicina General de la UMF-2, de Urgencias y Dermatología del HGZ-27 y de Urgencias de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello del CMN “La Raza”, con medidas adecuadas de supervisión para la integración del expediente clínico y labores de prevención en la atención médica para garantizar que se agoten las instancias pertinentes y se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SÉPTIMA. Se 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.

129. 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.

130. 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.

131. Igualmente, con el mismo fundamento jurídico, se solicita a usted que, en su caso, las pruebas correspondientes al cumplimiento de la Recomendación se envíen a esta Comisión Nacional, en el plazo quince días hábiles siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre su aceptación.

132. Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o personas servidoras públicas, éstas deberán 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 solicitará 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