

RECOMENDACIÓN NO. 110/2023

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, AL TRATO DIGNO Y A LA VIDA EN AGRAVIO DE V, PERSONA ADULTA MAYOR, EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 57 DEL IMSS; ASÍ COMO AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE QVI1, QVI2 Y QVI3, EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO. 71 Y EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 57, AMBOS DEL IMSS EN VERACRUZ.

Ciudad de México, a 31 de julio de 2023

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

Apreciable 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; 1, 3, primer párrafo, 6, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV; 26, 42, 44, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 128 a 133 y 136, de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/PRESI/2020/10013/Q**, sobre la atención médica brindada a V, persona adulta mayor en la Unidad de Medicina Familiar No. 57 del IMSS en Veracruz, Veracruz.

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; 4, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 78, párrafo primero y 147 de su Reglamento Interno; 68, fracción VI, y 116, párrafos primero y segundo, de la Ley General de Transparencia y Acceso a la información Pública; 1, 3, 9, 11, fracción VI, 16, 113 fracción I y párrafo último, así como 117, párrafo primero de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la información Pública, y 1, 6, 7, 16, 17 y 18 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados. Dicha información se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada, a través de un listado adjunto en el que se describe el significado de las claves utilizadas, con el deber de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

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

Denominación	Clave
Persona Víctima Directa	V
Persona Quejosa y Víctima Indirecta	QVI
Autoridad Responsable	AR
Persona Servidora Pública	PSP

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

Denominación	Siglas/acrónimo o abreviatura
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional, Organismo Nacional, CNDH

Denominación	Siglas/acrónimo o abreviatura
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de las Hernias Inguinales y Femorales de la Secretaría de Salud	GPC Diagnóstico y Tratamiento de las Hernias Inguinales y Femorales
Hospital General de Zona No. 71 del IMSS en Veracruz, Veracruz	HGZ-71
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 Del Expediente Clínico	NOM Del Expediente Clínico
Organización Mundial de la Salud	OMS
Queja Médica	QM
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica	Reglamento de la Ley General de Salud
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN
Unidad de Medicina Familiar No. 57 del IMSS en Veracruz, Veracruz.	UMF-57

I. HECHOS

5. El 28 de octubre de 2020, QVI1, QVI2 y QVI3, interpusieron queja ante este Organismo Nacional, donde manifestaron que el 4 de octubre de 2020, V persona adulta mayor al momento de los hechos, acudió al área de urgencias de la UMF-57, debido a que tenía dolor abdominal, estreñimiento¹, no podía defecar y tenía un reflujo²

¹ Cuando una persona defeca menos de tres veces por semana o tiene dificultades para hacerlo.

² Se presenta cuando el contenido del estómago se devuelve al esófago.

de olor desagradable; les indicaron que, el caso no era urgente prescribiéndole medicamentos para el dolor regresándolos a su casa; como continuó V con molestias, el 5 de octubre de 2020, lo llevaron a urgencias de esa misma unidad médica, en el cual indicaron que se trataba de estreñimiento, le comentaron que tenía una hernia³ la que había que operar, recetándole únicamente un laxante y, se ordenó la práctica de estudios clínicos para el 13 de noviembre de 2020, sin que a V se le realizara exploración física.

6. El 6 de octubre de 2020, acudieron de nueva cuenta al área de urgencias de la UMF-57, donde les dijeron que no lo podían atender porque solo estaban brindando atención médica a personas que tenían COVID-19⁴, no había ambulancia para trasladarlo al HGZ-71, logrando a través de gestiones su traslado a ese nosocomio, el personal médico les indicó que V se encontraba en muy mal estado de salud, con pronóstico reservado, ya que había pasado mucho tiempo sin ser atendido y ante la imposibilidad de evacuar normalmente, lo estaba haciendo vía oral, falleciendo horas más tarde.

7. Por los hechos narrados, se inició en esta Comisión Nacional el expediente de queja **CNDH/PRESI/2020/10013/Q**, para documentar las violaciones a derechos humanos, se solicitó diversa información al IMSS, entre ella, copia del expediente clínico, cuya valoración lógico-jurídica será objeto de análisis en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de esta Recomendación.

8. Cabe precisar que, durante la integración del expediente, esta Comisión Nacional, tuvo conocimiento del fallecimiento de QVI1, por causas distintas a los hechos que dieron origen al citado expediente.

³ Una hernia es un saco formado por el revestimiento de la cavidad abdominal.

⁴ Es una enfermedad infecciosa causada por el virus SARS-CoV-2.

II. EVIDENCIAS

9. Escrito de queja signado por QVI1, QVI2 y QVI3, recibido en esta Comisión Nacional el 28 de octubre de 2020.

10. Correo electrónico de primero de diciembre de 2020, a través del cual PSP2 remitió a este Organismo Nacional, copia de las constancias siguientes:

10.1. Oficio 3112022110/DM1114/2020, de 18 de noviembre de 2020, suscrito por PSP3, al que adjuntó la siguiente documentación:

10.1.1. Informe de 16 de octubre de 2020, suscrito por AR2 médico adscrito al servicio de urgencias de la UMF-57, a través del cual rindió pronunciamiento respectivo.

10.1.2. Nota médica de urgencias elaborada a las 15:46 horas, del 4 de octubre de 2020, por AR1 doctor adscrito al servicio de urgencias de la UMF-57, a través del cual asentó la valoración efectuada a V con diagnóstico de hernia inguinal⁵.

10.1.3. Nota médica de urgencias elaborada a las 12:51 horas, del 5 de octubre de 2020, por AR2 en la que asentó la exploración efectuada a V.

10.1.4. Nota médica de urgencias elaborada a las 20:34 horas, del 6 de octubre de 2020, signada por PSP1, a través del cual señala que V no defecó y hubo aumento de náuseas y emesis⁶ de características fecaloides⁷,

⁵ Ocurre cuando una porción de tejido, como una parte del intestino, empuja hacia afuera a través de un lugar debilitado los músculos de la ingle provocando una protuberancia.

⁶ Es la expulsión forzada e involuntaria de los contenidos del estómago de un individuo a través de la boca y en ocasiones a través de la nariz, vómito.

⁷ Término que se suele aplicar al vómito u otras emisiones con contenido fecal.

murmullo vesicular⁸ presente, abdomen con peristalsis⁹ de lucha, extremidades con llenado capilar lento¹⁰, con rayos X de abdomen con edema¹¹, diagnosticando dolor III y oclusión intestinal¹², siendo enviado a valoración por urgencias del HGZ 71.

10.2. Informe suscrito por PSP4 de 20 de octubre de 2020, a través del cual entre otras cosas, precisó que V persona adulta mayor acudió el 4 de octubre de 2020, a recibir atención médica, ya que tenía un mes que presentaba dolor y ardor que le causaban molestia al consumir alimentos, así como estreñimiento y una protrusión en región inguinal derecha; agregó que se comentó a V que existían factores asociados que influían en la complicación de su patología, como podía ser su edad avanzada, tiempo de evolución, tipo de hernia y el estreñimiento crónico.

10.3. Informe suscrito por AR3 doctor adscrito al servicio de urgencias del HGZ-71, del 18 de noviembre de 2020, a través del cual rindió su pronunciamiento respecto a la atención médica otorgada a V.

10.4. Triage y nota inicial del servicio de urgencias a las 21:11 horas, del 6 de octubre de 2020, signada por AR3.

10.5. Nota médica inicial de urgencias, a las 21:30 horas, del 6 de octubre de 2020, elaborada por AR3 quien señaló que V presentaba deterioro general e hipotensión¹³, en malas condiciones generales, con choque séptico¹⁴, sepsis

⁸ Se caracteriza por ser suave y silencioso, es un sonido respiratorio normal.

⁹ Es una serie de contracciones musculares en forma ondulatoria que, cual banda transportadora, trasladan los alimentos a las diferentes estaciones de procesamiento del tracto digestivo.

¹⁰ Prueba rápida que se realiza sobre los lechos ungueales.

¹¹ Acumulación excesiva de líquidos dentro del cuerpo.

¹² Ocurre cuando la comida o las heces no pueden salir del intestino.

¹³ Sucede cuando la presión arterial es mucho más baja de lo normal.

¹⁴ Es una afección grave que se produce cuando una infección en todo el cuerpo lleva a que se presente

abdominal¹⁵, probable oclusión intestinal, con pronóstico malo.

10.6. Nota médica de egreso de V, del 7 de octubre de 2020, suscrita por AR3 en la que estableció el tratamiento que recibió V a su llegada al HGZ-71, pero a pesar de las medidas instauradas, presentó mayor deterioro hemodinámico¹⁶, neurológico con parada cardiorrespiratoria¹⁷, no candidato a maniobras de RCP¹⁸ por condición clínica, determinando defunción a las 00:30 horas de ese día.

11. Opinión médica de 22 de enero de 2021, emitida por un especialista en medicina legal de esta Comisión Nacional, quien concluyó como inadecuada y negligente la atención brindada a V en los servicios de la UMF-57.

12. Correo electrónico de 20 de diciembre de 2021, a través del cual PSP5 remitió el Acuerdo de la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico del IMSS, de 11 de octubre de 2021, con el que se determinó que la QM fue improcedente desde el punto de vista médico.

13. Correo electrónico del 11 de abril de 2023, mediante el cual PSP2, remitió copia del oficio 31 9001 700 100/FZA/028, de 11 de abril de 2023, mediante el cual PSP6 informó entre otras cosas, que AR1 y AR3 se encuentran activos en la UMF-57 y HGZ-71, respectivamente, así como AR2 causó baja.

14. Acta circunstanciada de 8 de mayo de 2023, en la que personal de esta Comisión

presión arterial baja peligrosa.

¹⁵ Es un proceso inflamatorio del peritoneo causada por un microorganismo patógeno, así como de sus productos.

¹⁶ Se produce cuando hay una presión arterial anormal o inestable, que puede causar un flujo sanguíneo inadecuado a los órganos.

¹⁷ Situación clínica que cursa con interrupción brusca, inesperada y potencialmente reversible, de la actividad mecánica del corazón y de la respiración espontánea.

¹⁸ Consiste en aplicar presión rítmica sobre el pecho de una persona que haya sufrido un paro cardiorrespiratorio para que el oxígeno pueda seguir llegando a sus órganos vitales.

Nacional hizo constar la comunicación telefónica con QVI2 ocasión en la que manifestó entre otras cosas que, QVI1 falleció.

15. Acta circunstanciada de 9 de junio de 2023, en la que personal de este Organismo Nacional, hizo constar la comunicación telefónica con QVI2 en la que refirió que no iniciaron acciones legales en contra del IMSS o de los servidores públicos de ese instituto; ni promovió recurso alguno en contra de la resolución del Acuerdo de la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico del IMSS, en el que se determinó la QM es improcedente desde el punto de vista médico; tampoco presentaron denuncia administrativa ante el Órgano Interno de Control en el IMSS.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

16. El 11 de octubre de 2021, la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico del IMSS, emitió acuerdo mediante el cual determinó conforme a la Ley del Seguro Social, del Reglamento Interior del IMSS; y, del Instructivo para el Trámite y Resolución de las Quejas Administrativas ante el IMSS que la QM era improcedente desde el punto de vista médico, determinación que no fue impugnada.

17. A la fecha de la emisión de la presente Recomendación, no se tiene conocimiento de que se haya iniciado alguna carpeta de investigación o procedimiento administrativo, con motivo de los hechos narrados por QVI1, QVI2 y QVI3, como consecuencia de la inadecuada atención médica brindada a V por personal médico de la UMF-57.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

18. Del análisis realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente **CNDH/PRESI/2020/10013/Q**, en términos de lo dispuesto en el artículo 41, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con un enfoque de equidad y máxima protección a las víctimas, a la luz de los instrumentos nacionales e

internacionales en materia de Derechos Humanos, de los antecedentes emitidos por este Organismo Nacional, así como de criterios jurisprudenciales y precedentes aplicables tanto de la SCJN como de la CrIDH, se cuenta con evidencias que permiten acreditar violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, al trato digno, a la vida en agravio de V; por los actos y omisiones de AR1 y AR2, que contribuyó al deterioro del estado de salud de V trayendo como consecuencia su fallecimiento; así como, al acceso a la información en agravio de QVI2 y QVI3, atribuibles a AR1, AR2 y AR3, lo anterior, en razón de las consideraciones que se exponen a continuación.

A. DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

19. Esta CNDH ha señalado que la protección a la salud es un derecho humano vital e indispensable para el ejercicio de otros derechos, que debe ser entendido como la posibilidad de las personas a disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel.¹⁹

20. El derecho a la protección de la salud está establecido por diversos instrumentos internacionales, como en el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que reconoce el referido derecho al más alto nivel posible de salud. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas en su Observación General No. 14, Derecho al disfrute más alto nivel posible de salud, determinó que tal derecho no solamente implica obligaciones de carácter negativo o de abstención que impidan la efectividad del derecho a la salud, sino que el Estado y las instituciones de salud deben abstenerse de impedir el acceso a las personas para obtener atención médica adecuada que garantice un alto nivel de

¹⁹ CNDH. Recomendaciones 28/2021, párr. 21, 52/2020, párr. 42, 23/2020, párr. 36; 47/2019, párr. 34; 26/2019, párr. 36; 21/2019, párr. 33; 77/2018, párr. 22; 1/2018, párr. 17; 56/2017, párr. 22; 66/2016, párr. 28 y 14/2016, párr. 28.

salud²⁰.

21. En tanto que, el numeral 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su cuarto párrafo, reconoce que toda persona tiene derecho a la protección de la salud, definiendo la normatividad nacional a la salud, como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”²¹.

22. El numeral primero de la Observación General 14, del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, señala que: *“la salud es un derecho fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente. La efectividad del derecho a la salud se puede alcanzar mediante numerosos procedimientos complementarios, como la formulación de políticas en materia de salud, la aplicación de los programas de salud elaborados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) o la adopción de instrumentos jurídicos concretos.”*²²

23. La Declaración Universal de Derechos Humanos afirma, en su artículo 25, párrafo primero que: *“...toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure [...] la salud y en especial [...] la asistencia médica y los servicios sociales necesarios...”*.

²⁰ “(...) el derecho a la salud impone tres tipos o niveles de obligaciones a los Estados Parte: la obligación de respetar, proteger y cumplir (...) La obligación de respetar exige que los Estados se abstengan de injerirse directa o indirectamente en el disfrute del derecho a la salud”. ONU, Observación General No. 14 El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, del 11 de agosto de 2000, párr. 33.

²¹ “Artículo 1o. Bis. Se entiende por salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Ley General de Salud, Diario Oficial de la Federación 7 de febrero de 1984.

²² “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud: 11/08/2000. E/C.12/2000/4, CESCR OBSERVACION GENERAL 14.”

24. La SCJN en la tesis jurisprudencial administrativa sobre el derecho a la salud y su protección, expuso que entre los elementos que comprenden el derecho a la salud, se encuentra *“el disfrute de los servicios de salud en todas sus formas y niveles”*, y para garantizarlos el Estado debe brindarlos con calidad, entendiendo esta como *“la exigencia de que sean apropiadas médica y científicamente.”*²³

25. Este Organismo Nacional ha señalado en la Recomendación General 15 “Sobre el derecho a la protección de la salud”, del 23 de abril de 2009, que: *“ (...) el desempeño de los servidores públicos de las instituciones es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice; la efectividad del derecho a la protección de la salud demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad; accesibilidad, física, económica y acceso a la información, aceptabilidad y calidad”*.²⁴

26. El 4 de octubre de 2020, V ingresó al servicio de urgencias de la UMF-57, por presentar estreñimiento, dolor abdominal y una especie de reflujo con mal olor, siendo valorado por AR1, quien solo le prescribió medicamento para el dolor y desinflamantes, con diagnóstico de hernia inguinal unilateral, sin efectuarle exploración física o alguna revisión médica y lo envió a su domicilio.

27. El 5 de octubre de 2020, al continuar V con los mismos síntomas, nuevamente ingresó al servicio de urgencias de la UMF-57, ocasión en la cual fue atendido por AR2, quien le prescribió otros medicamentos y solicitó estudios de laboratorio, enviándolo de nuevo a su casa.

28. El 6 de octubre de 2020, por tercera vez V acudió al área de urgencias de la

²³ 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.

²⁴ CNDH. Recomendación General 15, “Sobre el derecho a la protección de la Salud”, párr. 21.

UMF-57, siendo atendido por PSP1 quien señaló en su nota médica que V no defecó y presentaba aumento de náuseas y emesis de características fecales, con hallazgos por rayos X de abdomen con edema, lo diagnosticó con dolor III y oclusión intestinal, siendo enviado al servicio de urgencias del HGZ 71 para valoración.

29. El 6 de octubre de 2020, a las 21:11 horas, V fue recibido y atendido por AR3 en el servicio de urgencias del HGZ-71, donde se le aplicó Triage.

30. A las 21:30 horas, del mismo día en comentario AR3 observó a V somnoliento²⁵, en malas condiciones generales, deshidratado, con deterioro general e hipotensión presentando dolor abdominal y vómito, con diagnóstico de choque séptico, sepsis abdominal, probable oclusión intestinal con pronóstico malo.

31. En nota médica de egreso de 7 de octubre de 2020, AR3 señaló que V recibió tratamiento sintomático sin mejoría, encontrándolo en estado de choque e hipotenso, taquicárdico²⁶, con hipoperfusión tisular²⁷, desorientado con acrocianosis distal²⁸ con abdomen agudo, iniciando manejo con líquidos, aminas²⁹ y antibióticos de cobertura amplia, con hiperlactatemia³⁰ severa, con evolución tórpida a pesar de las medidas instauradas, presentando mayor deterioro hemodinámico³¹ y neurológico, con paro cardiorrespiratorio, no candidato a maniobras de RCP por condición clínica, por lo que

²⁵ Se refiere a sentirse más somnoliento de lo normal durante el día.

²⁶ Es un aumento de la frecuencia cardíaca producido por cualquier motivo.

²⁷ Resulta no sólo de la disminución de la presión de perfusión atribuida a la hipotensión, sino también de la distribución anormal del flujo sanguíneo en la microcirculación

²⁸ Cianosis simétrica, indolora y persistente de las manos, los pies o la cara causada por el vasoespasmo de los pequeños vasos de la piel en respuesta al frío.

²⁹ Funcionan en los organismos vivos como biorreguladores, neurotransmisores, en mecanismos de defensa y en muchas otras funciones más.

³⁰ Aumento de la concentración de lactato en sangre a menudo se asocia con choque séptico; lesión pulmonar; sepsis; efectos colaterales y, reacciones adversas.

³¹ Se produce cuando hay una presión arterial anormal o inestable, que puede causar un flujo sanguíneo inadecuado a los órganos.

falleció a las 00:30 horas de ese día.

32. De acuerdo con las evidencias que obran en el expediente de queja, se advirtió que, en las notas médicas elaboradas el 4 y 5 de octubre de 2020, por AR1 y AR2 respectivamente, señalaron que de las valoraciones efectuadas a V, presentaba una protrusión y edema en la zona inguinal, la cual abarcaba la región inguinal y escrotal, asociada con dolor en el área durante la palpación con diagnóstico de hernia inguinal; en ese sentido, es de precisar que si bien, el dolor que presentaba V se podía considerar un síntoma subjetivo durante la valoración clínica, también lo es que AR1 y AR2 al momento de la valoración omitieron la referencia de la intensidad del dolor; tampoco tomaron en consideración las molestias que presentaba V al momento de ingerir alimentos, lo cual era importante tomar en cuenta para descartar algún otro padecimiento, toda vez que las complicaciones asociadas a una hernia inguinal guardan relación con la intensidad del dolor, evolución y fenómenos asociados, por lo que dichas sintomatologías representaban un dato clínico importante a considerar durante la valoración de V; además que, AR1 y AR2 refirieron la presencia de una protrusión inguinal sin describir su evolución y/o características específicas relacionadas.

33. Además, de las valoraciones realizadas a V el 4 y 5 de octubre de 2020, por AR1 y AR2, respectivamente, omitieron precisar si la masa inguinal identificada era reductible o si fueron realizadas maniobras para su determinación; tampoco precisaron la cantidad aproximada o tamaño del contenido herniado ni consideraron las alteraciones gastrointestinales con las que V cursaba; sin embargo, hicieron referencia de presencia de dolor localizado, edema y estreñimiento, alteraciones que guardaban relación con la presencia de complicaciones asociadas a la hernia inguinal, por lo cual AR1 y AR2 no agotaron los recursos necesarios para llevar a cabo una adecuada valoración a fin de descartar la presencia de complicaciones intraabdominales

relacionadas con el encarcelamiento y/o estrangulación de la hernia inguinal.

34. En la valoración efectuada a V el 5 de octubre de 2020, AR2 lo diagnosticó con estreñimiento, además señaló que la hernia no presentaba obstrucción o necrosis³², por lo que indicó manejo a base de fármacos antiparasitarios, laxantes, hierro y ácido fólico; sin embargo, en la exploración física descrita no aportó datos que fundamentaran su diagnóstico ni refirió por qué el uso de los medicamentos antiparasitarios.

35. Por las razones expuestas, se advirtió que la actuación de AR1 y AR2 fue inadecuada y negligente, contraviniendo lo establecido en la GPC Diagnóstico y Tratamiento de las Hernias Inguinales y Femorales, que sugiere revisar diversos puntos durante la valoración clínica en la que se determine si la protrusión o abultamiento local o regional en la zona inguinal es dolorosa o reductible, ya que en estado de complicación aguda la masa local no es reductible y se presenta dolor como síntoma casi constante en el que pueda existir signos y síntomas propios de oclusión intestinal, lo que AR1 y AR2 no llevaron a cabo, debido a que no realizaron una adecuada evaluación clínica del estado de salud de V, omisión que no permitió descartar la presencia de complicaciones intraabdominales relacionadas con el encarcelamiento y/o estrangulamiento de la hernia inguinal con la que cursaba, pese que contaba con datos clínicos sugestivos del cuadro, omisión que provocó el retraso en la valoración y potencial manejo quirúrgico, lo que causó deterioro de su estado de salud.

36. Cabe señalar que, las personas que padecen hernia inguinal encarcelada y/o estrangulada, requieren cirugía de manera urgente, debido a que si no se atiende de manera inmediata puede ocasionar la muerte; en virtud de ello, se advirtió que AR1 y AR2, incumplieron con lo establecido en la GPC Diagnóstico y Tratamiento de las

³² Muerte de tejido corporal.

Hernias Inguinales y Femorales, que señala que los pacientes que cursen con una hernia inguinal deberán de ser referidos al servicio de cirugía para su valoración, lo que en el presente asunto no aconteció.

37. También se observó que AR1 y AR2 incumplieron con lo establecido en el artículo 72, del Reglamento de la Ley General de Salud, el cual señala que se entiende por urgencia todo problema médico-quirúrgico agudo, que ponga en peligro la vida, un órgano o una función y que requiera atención inmediata; toda vez que no obra evidencia de que AR1 y AR2 enviaran de forma inmediata a V al área de cirugía para ser valorado, omisión que provocó un retraso en su valoración y el respectivo procedimiento quirúrgico, causando detrimento en su salud y su fallecimiento.

38. Al respecto, la Opinión Médica elaborada por esta Comisión Nacional, determinó lo siguiente:

38.1. “SEGUNDA. -La atención médica que se le proporcionó a [V] el 4 y 5 de octubre de 2020, por parte de AR1 y AR2, a las 15:46 y 12:51 horas, [respectivamente] fue inadecuada y negligente, esto debido a que no realizaron una adecuada evaluación clínica del estado de salud de [V] omisión que no permitió descartar la presencia de complicaciones intra abdominales relacionadas con el encarcelamiento y/o estrangulación de la hernia inguinal con la que cursaba.

38.2. TERCERA. - La negligencia en que ocurrió el personal de salud adscrito a la [UMF-57] condicionó el retraso en el diagnóstico y potencial manejo quirúrgico de [V], omisión que causó el deterioro de su estado de salud y posterior fallecimiento, esto debido a complicaciones intraabdominales relacionadas con

el encarcelamiento y estrangulamiento de la hernia inguinal.”

39. Por otra parte, también existió incumplimiento del Lineamiento de Reversión Hospitalaria de la Secretaría de Salud, ante la pandemia por la enfermedad del virus SARS-CoV2, publicado el 6 de abril de 2020, ya que al tratarse de un padecimiento el cual era sensible a tiempo, no podía suspenderse su valoración debido a las complicaciones relacionadas con la hernia inguinal (encarcelamiento y estrangulamiento), lo cual se consideran padecimientos urgentes, por lo que su valoración y atención no podía ser diferida.

40. Por todo lo antes expuesto, se concluye que, la atención médica otorgada a V por parte AR1 y AR2 fue inadecuada y negligente, vulnerando en perjuicio de V su derecho humano a la protección de la salud por inadecuada atención médica, contenido en los artículos 4º, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 2, fracciones I, II y V; 23, 27, fracción III y XI; 32, 33, fracciones I y II, de la Ley General de Salud; 8, fracciones I y II; así como 9 y 48 del Reglamento de la Ley General de Salud.

B. DERECHO A LA VIDA

41. El derecho a la vida implica que todo ser humano disfrute de un ciclo existencial sin que sea interrumpido por algún agente externo. Las disposiciones que establecen su protección son los artículos: 6.1. del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, 4.1. de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, 3 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, y el artículo 29, segundo párrafo de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que dispone no podrá restringirse ni suspenderse el derecho a la vida; por lo que le corresponde al Estado, a través de sus instituciones, respetarlo protegerlo, garantizarlo y promoverlo en el ejercicio de sus funciones.

42. La CrIDH ha sostenido que el derecho a la vida es fundamental en la Convención Americana sobre Derechos Humanos, ya que de su salvaguarda depende la realización de los demás derechos. En razón de dicho carácter, los Estados tienen la obligación de garantizar la creación de las condiciones que se requieran para su pleno goce y ejercicio³³, entendiéndose con ello, que los derechos a la vida y a la integridad personal se encuentran vinculados con la salud y la prerrogativa de la protección de la misma.

43. Por otra parte, la SCJN ha determinado que:

[...] el derecho a la vida impone al Estado una obligación compleja [...] no sólo prohíbe la privación de la vida [...] también exige [...] la obligación de garantizar el pleno, libre y efectivo ejercicio de los derechos humanos, así como adoptar medidas positivas para preservar ese derecho [...] existe transgresión del derecho a la vida por parte del Estado [...] cuando éste no adopta las medidas razonables y necesarias [...] tendientes a preservarla, a minimizar el riesgo de que se pierda en manos del Estado [...]. ³⁴

44. Este Organismo Nacional ha sostenido que “*existen diversos acuerdos creados a partir del consenso de la comunidad médica internacional [que], a pesar de no encontrarse reconocidos por el Estado como derecho vigente, son aceptados al interior del gremio clínico como referentes que regulan su actuar profesional; en ese sentido destacan la Declaración de Ginebra adoptada por la Asociación Médica Mundial en 1948 y el Código Internacional de Ética Médica adoptado por dicha asociación en 1981, como documentos rectores del ejercicio médico que prevén la obligación fundamental*

³³ CrIDH, Caso González y otras (“Campo Algodonero”) Vs. México, Sentencia de 16 de noviembre de 2009, Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas, párr. 232

³⁴ SCJN. “DERECHO A LA VIDA. SUPUESTOS EN QUE SE ACTUALIZA SU TRANSGRESIÓN POR PARTE DEL ESTADO”. Tesis 163169. P. LXI/2010. Pleno. Novena Época. Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta. Tomo XXXIII, enero de 2011, pág.24.

de los galenos para preservar la vida de sus pacientes”.

45. En el presente caso, las mismas evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada a V por parte de AR1 y AR2, adscritos a la UMF-57, del IMSS, también son el soporte que permite acreditar la violación al derecho a la vida. Al delimitarse las responsabilidades derivadas de las negligencias médicas descritas en los párrafos que anteceden, ésta disminuyó el acceso a una atención médica oportuna que agotara todas las posibilidades para lograr la valoración adecuada de su diagnóstico, lo que causó el deterioro de sus condiciones de salud, trayendo como desenlace su posterior fallecimiento.

46. Lo anterior, toda vez que se advirtió que AR1 y AR2, incurrieron en inadecuada atención médica al no realizar una correcta valoración clínica del estado de salud de V, lo que no permitió advertir la presencia de complicaciones intra abdominales relacionadas con el encarcelamiento y/o estrangulamiento de la hernia inguinal con la que V cursaba, cuya omisión provocó el retraso en la valoración y el correspondiente procedimiento quirúrgico, causando deterioro en su salud y posterior fallecimiento, incumpliendo con ello con lo dispuesto en el Código de conducta para el personal de Salud 2002, que en el rubro de: “*Estándares de trato profesional*” establece, en los puntos 2 y 3 que, el personal médico aplicará el conocimiento científico, técnico y humanístico vigente y comúnmente aceptado en la atención de la salud en la forma debida oportuna y experta, así como se apegará a las indicaciones precisas y rigurosas de los procedimientos auxiliares de diagnóstico y tratamiento, descontando la práctica de aquellos cuya utilidad sea debatible o ponga en riesgo innecesario a los pacientes.

47. Una de las finalidades del derecho a la protección de la salud, reconocido en el mencionado artículo 4º, párrafo cuarto constitucional, es que el Estado satisfaga eficaz y oportunamente sus necesidades para proteger, promover y restablecer su salud. En el presente caso, se advirtió que AR1 y AR2 durante la permanencia de V en el área de

urgencias de la UMF-57 los días 4 y 5 de octubre de 2020, no llevaron a cabo una adecuada valoración clínica de su estado de salud, lo que no permitió advertir la presencia de complicaciones intra abdominales relacionadas con el encarcelamiento y/o estrangulamiento de la hernia inguinal con la que cursaba, incurriendo con ello en responsabilidad de tipo institucional, contribuyendo en el deterioro del estado de salud de V y en su posterior fallecimiento.

C. DERECHO AL TRATO DIGNO POR LA SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD DE V, COMO PERSONA ADULTA MAYOR

48. Vinculado a la transgresión del derecho a la protección de la salud de V, se afectaron otros derechos en relación con su calidad de persona adulta mayor, específicamente el derecho a un trato digno, en razón de su situación de vulnerabilidad por tratarse de una persona adulta mayor al momento de los hechos; por lo que, atendiendo a la especial protección que tienen las personas en esa etapa de la vida, así considerada en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en diversos instrumentos internacionales en la materia, implica que debió recibir una atención prioritaria y adecuada por parte del personal médico del servicio de urgencias de la UMF-57.

49. El artículo 1, párrafo quinto, de la Constitución Política establece la prohibición de cualquier acto “(...) que atente contra la dignidad humana y que tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas”; a su vez, los artículos 11.1 de la Convención Americana Sobre Derechos Humanos, y 1 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, se refieren al derecho al trato digno de toda persona.

50. El artículo 3, fracción I, de la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores señala como personas adultas mayores a quienes tienen 60 años o más. También, en su fracción IX, indica que la atención integral debe satisfacer “(...) las necesidades

físicas, materiales, biológicas, emocionales, sociales, laborales, culturales, recreativas, productivas y espirituales de las personas adultas mayores, con la finalidad de que vivan una vejez plena y sana, considerando sus hábitos, capacidades funcionales, usos y costumbres y preferencias”.

51. Los artículos 17, párrafo primero, del “Protocolo de San Salvador”; 9 del Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales; la Observación General 6 sobre “Los Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Personas Mayores”; la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, y los Principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de edad, establecen que constituyen una población vulnerable que merece especial protección por parte de los órganos del Estado porque su avanzada edad los coloca, en ocasiones, en situación de desatención, siendo los principales obstáculos que se deben combatir a través de la protección de sus derechos con la finalidad de fomentar un envejecimiento activo y saludable.

52. Este Organismo Nacional, en su Informe Especial sobre la Situación de los Derechos Humanos de las Personas Mayores en México³⁵, explica con claridad que “para las personas mayores ejercer plenamente el derecho humano a la protección de la salud implica la realización de diversas acciones afirmativas. Atendiendo a la información expuesta en este estudio, se estima que, aun cuando la cobertura de servicios se percibe elevada en términos cuantitativos, las autoridades competentes no satisfacen la demanda total nacional, ni garantizan la calidad y oportunidad de sus servicios. Se trata de un problema estructural que se agrava cuando se trata de personas que se encuentran en situación de vulnerabilidad múltiple, como la población en envejecimiento.”³⁶

³⁵ Publicado el 19 de febrero de 2019.

³⁶ CNDH, párrafo 418, pág. 232

53. A efecto de dar cumplimiento al compromiso internacional para proteger los derechos de las personas adultas mayores, se publicó la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores³⁷, en cuyo artículo 4, fracción V, dispone como principio rector la atención preferente, la cual es considerada como “(...) aquella que obliga a las instituciones federales, estatales y municipales de gobierno, así como a los sectores social y privado a implementar programas acordes a las diferentes etapas, características y circunstancias de las personas adultas mayores”.

54. Además, entre otros derechos de las personas adultas mayores previstos en el artículo 5, fracciones I, III y IX del citado ordenamiento legal, se señalan: el derecho de la integridad, la dignidad y preferencia, y los derechos a la salud y de acceso a los servicios públicos. Uno de los objetivos de esta Ley, conforme a su artículo 10, es propiciar las condiciones para un mayor bienestar físico y mental, preservando su dignidad como ser humano, procurar una mayor sensibilidad y conciencia social, a fin de evitar toda forma de desatención y olvido por motivo de su edad, género, estado físico y condición social.

55. Por su parte, en el artículo 18 del citado ordenamiento normativo, indica que corresponde a las instituciones públicas del sector salud, garantizar a las personas mayores el derecho a la prestación de servicios públicos de salud integrales y de calidad, en todas las actividades de atención médica.

56. También, es importante señalar que, en el párrafo 93 de la Recomendación 8/2020, se destacó: “Este derecho de las personas mayores implica, correlativamente, una obligación por parte de las autoridades del Estado, por un lado, garantizarlo y por el otro, protegerlo. Tienen la obligación de que exista una garantía constitucional y legal y que ninguna autoridad o particular pueda atentar contra ese derecho de personas que

³⁷ Diario Oficial de la Federación, 25 de junio de 2002

forman parte de un grupo de atención prioritaria.”

57. El trato preferencial constituye una acción positiva, en razón de que el Estado conoce la necesidad de proteger de forma especial a ciertos grupos de atención prioritaria, entre ellos las personas adultas mayores, quienes por su condición de edad son víctimas potenciales de violaciones a sus derechos humanos³⁸; como en el presente caso en que se vulneraron los referentes a la salud de V, quien no recibió atención médica adecuada acorde a su padecimiento y gravedad, ya que las omisiones descritas contribuyeron a que su estado de salud se agravara y derivara en la pérdida de su vida.

58. La Organización de las Naciones Unidas define como vulnerabilidad, a aquel “estado de elevada exposición a determinados riesgos e incertidumbres, combinado con una capacidad disminuida para protegerse o defenderse de ellos y hacer frente a sus consecuencias negativas.”³⁹ A su vez, se afirma que tal condición se origina de diversas fuentes y factores, presentándose en todos los niveles y dimensiones de la sociedad.

59. En el Sistema Jurídico Mexicano, las personas en situación de vulnerabilidad son todas aquellas que “por diferentes factores o la combinación de ellos, enfrentan situaciones de riesgo o discriminación que les impiden alcanzar mejores niveles de vida y, por lo tanto, requieren de la atención e inversión del Gobierno para lograr su bienestar.”⁴⁰

60. Al pertenecer V a un grupo de atención prioritaria por tratarse de una persona adulta

³⁸ Recomendación 260/2022, párrafo 86

³⁹ Organización de las Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, “Informe sobre la situación social del mundo 2003. Vulnerabilidad social: Fuentes y desafíos”, A/58/153/Rev.1, Nueva York, ONU, 2003, p. 8; CNDH, Recomendaciones: 26/2019, p. 24; 23/2020, p. 26, y 52/2020, p. 9.

⁴⁰ Artículo 5º, fracción VI, de la Ley General de Desarrollo Social.

mayor al momento de los hechos, con los antecedentes clínicos que presentó el 4 y 5 de octubre de 2020, se debió de realizar ampliación del protocolo de estudio, sin desestimar la sintomatología que presentaba en la región inguinal y escrotal, y la nula respuesta al tratamiento instaurado, para establecer un diagnóstico certero de su estado de salud, a fin de evitar complicaciones que ocasionaran complicaciones y deterioro en su salud.

61. El artículo 10, de la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, establece que se deben propiciar las condiciones para un mayor bienestar físico y mental de los adultos mayores, preservando su dignidad como ser humano, procurando una mayor sensibilidad y conciencia social a fin de evitar toda forma de desatención y olvido por motivo de su edad, género, estado físico y condición social; contrario a ello, el enfoque de atención médica por el IMSS fomenta obstáculos administrativos que impiden el pleno ejercicio al derecho a la protección de la salud y carece de un enfoque pro persona⁴¹

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

62. 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.

63. Este Organismo Nacional en la Recomendación General 29/2017 párrafo 27⁴², consideró que “(...) los derechos a la protección de la salud y el derecho a la

⁴¹ El principio pro persona se refiere a que, en caso de que un juez o autoridad tenga que elegir qué norma aplicar a un determinado caso, deberá elegir la que más favorezca a la persona, sin importar si se trata de la Constitución, un tratado internacional o una ley. Bajo esta lógica, el catálogo de derechos humanos ya no se encuentra limitado a lo prescrito en el texto constitucional, sino que también incluye a todos aquellos derechos que figuran en los tratados internacionales ratificados por el Estado mexicano. Recuperado de <https://www.gob.mx/segob/articulos/en-que-me-beneficia-el-principio-pro-persona#:~:text=El%20principio%20pro%20persona%20es,10%20de%20junio%20de%202011> consultado el 22 de mayo de 2023.

⁴² CNDH, “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud”, 31 de enero de 2017.

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”.

64. 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.”⁴³; de este modo, la deficiente integración del expediente clínico, constituye una de las omisiones que deben analizarse y valorarse, en atención a sus consecuencias, con la finalidad de establecer la posible existencia de responsabilidades de diversa naturaleza.⁴⁴

65. Por su parte, la NOM Del Expediente Clínico, establece que:

65.1. “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 (...).”⁴⁵

66. La Comisión Nacional en la precitada Recomendación General 29/2017, expuso

⁴³ CrIDH. Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 22 de noviembre de 2007, párrafo 68.

⁴⁴ CNDH. Recomendaciones: 28/2021, párrafo 103; 4/2021, párrafo 156; 2/2021, párrafo 81; 87/2020, párrafo 114; 80/2019, párrafo 66; 1/2018, párrafo 76; 56/2017, párrafo 120; 50/2017, párrafo 88; 47/2016, párrafo 87; 35/2016, párrafo 171 y 14/2016, párrafo 41.

⁴⁵ Introducción, párrafo segundo.

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.

67. Igualmente, reconoció que dicho derecho comprende: 1) el acceso para recibir todo tipo de información relacionada con la atención de la salud, 2) la protección de los datos personales, y 3) la información debe cumplir con los principios de: a. Accesibilidad: que se encuentre disponible para el paciente; b. Confiabilidad: que se sustente en criterios, prácticas, estudios y análisis realizados por una institución profesional y especializada en la disciplina médica; c. Verificabilidad: que se pueda corroborar con la institución médica tratante; d. Veracidad: que permita conocer la verdad sobre la atención otorgada al paciente, y de Oportunidad: mediante datos actualizados sobre el estado de salud de la persona.⁴⁶

68. 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 por QVI1, QVI2 y QVI3.

E. INADECUADA INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO DE V

69. Del expediente clínico formado por la atención médica que se le brindó a V, se advirtió en la Opinión Médica de esta Comisión Nacional, la inobservancia a la NOM Del Expediente Clínico, por parte del personal médico de la UMF-57, ya que las notas

⁴⁶ CNDH, párrafo 34.

y reportes médicos contenían abreviaturas o estos no se encontraban presentes.

70. Se advirtió que en las notas médicas elaboradas el 4 y 5 de octubre de 2020, por AR1 y AR2 respectivamente, no contenían sus firmas; en nota médica inicial del 6 de octubre de 2020, contienen abreviaturas, además en la hoja de consentimiento informado para ingreso al servicio de urgencias del HGZ-71 de 6 de octubre de 2020, carece de firmas de V o de alguno de sus familiares, así como de testigos, ambos documentos elaborados por AR3, con lo cual se incumplieron los numerales 5.11, 7.1.5, 10.1.1.8 y 10.1.1.10, de la NOM Del Expediente Clínico, que establecen las particularidades de las notas médicas y del expediente clínico.

71. En el presente análisis, cabe destacar el hecho de que las notas y reportes médicos carentes de firmas, contenían abreviaturas o bien no se encontraban presentes, omisiones que no influyeron en la evolución del agraviado, pero sí constituyen una falta administrativa, situación que corresponderá a la autoridad investigadora deslindar responsabilidades respecto a si, conjunta o indistintamente AR1, AR2 y AR3, así como a cualquier otra persona profesional de la salud que atendió a V o el personal UMF-57 y del HGZ-71, responsable del resguardo de los expedientes clínicos, que incumplieran la NOM Del Expediente Clínico lo cual es de relevancia porque representa un obstáculo para conocer los antecedentes médicos del paciente, con lo cual se vulneró el derecho de QVI2 y QVI3, de conocer la verdad respecto de la atención médica que se le proporcionó a V.

72. Esta Comisión Nacional ha reiterado la necesidad de que las instituciones públicas de salud capaciten a su personal médico en el manejo adecuado del expediente clínico, de conformidad con la NOM Del Expediente Clínico, en la que se describe la obligación de los prestadores de servicios médicos para integrar y conservar el expediente clínico del paciente, siendo las instituciones de salud las responsables solidarias del cumplimiento de esa obligación, como se ha venido sosteniendo a través de diversas

Recomendaciones, como la General 29/2017.

F. RESPONSABILIDAD DE LAS PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS

73. La responsabilidad de AR1 y AR2 provino de la falta de diligencia 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, como se constató en las observaciones de la Opinión Médica de esta Comisión Nacional, con base en lo siguiente:

73.1 La atención médica que proporcionaron AR1 y AR2 a V, el 4 y 5 de octubre de 2020, respectivamente, fue inadecuada y negligente, debido a que no realizaron una adecuada evaluación clínica del estado de V, omisión que no permitió descartar la presencia de complicaciones intraabdominales relacionadas con el encarcelamiento y/o estrangulamiento de la hernia inguinal con la que cursaba.

73.2 La negligencia en que incurrieron AR1 y AR2, condicionó el retraso en el diagnóstico y potencial manejo quirúrgico de v, omisión que causó el deterioro de su estado de salud y posterior fallecimiento esto debido a complicaciones intraabdominales relacionadas con el encarcelamiento y/o estrangulamiento de la hernia inguinal.

74. Igualmente en el presente pronunciamiento han quedado expuestas las inconsistencias en las notas médicas suscritas por AR1 y AR2, las cuales no contenían sus firmas y en el caso de AR3, las notas médicas presentaban abreviaturas, la hoja de consentimiento informado para ingreso al servicio de urgencias del HGZ-71 de 6 de octubre de 2020, carecía de firmas de V o de alguno de sus familiares, así como de testigos, lo que constituye una responsabilidad institucional por parte del IMSS, al no vigilar y supervisar que su personal médico y de enfermería cumpla con el marco

normativo de integración al expediente clínico.

75. Por lo expuesto, la responsabilidad generada con motivo de la violación al derecho humano a la protección de la salud, analizadas y evidenciadas en la presente Recomendación, corresponde a los actos y omisiones realizados por AR1 y AR2, que contravienen las obligaciones contenidas en el artículo 7 de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, que prevé el deber de los servidores públicos de observar en su actuación a los principios de disciplina, legalidad, objetividad, profesionalismo, honradez, lealtad, imparcialidad, integridad, rendición de cuentas, eficacia y eficiencia que rigen el servicio público, así como promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos establecidos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

76. En razón de lo anterior, con fundamento en los artículos 1, párrafo tercero, y 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6 fracción III, 71, párrafo segundo, y 72, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 63 del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, esta Comisión Nacional considera que se cuenta con elementos para que se inicie procedimiento administrativo ante el Órgano Interno de Control en el IMSS, en contra de AR1, AR2 y AR3, por las omisiones precisadas en los hechos, observaciones y análisis de las pruebas de la presente Recomendación, así como por las irregularidades observadas en la integración del expediente clínico; mismos que fueron cometidos en la atención médica de V.

77. Cabe precisar que, esta Comisión Nacional tuvo conocimiento que AR2, actualmente se encuentra jubilado; no obstante, será el Órgano Interno de Control en el IMSS, quien determine lo que en derecho proceda respecto a la responsabilidad administrativa que le corresponda.

78. La Comisión Nacional observa la importancia de que las investigaciones que se inicien con motivo de los hechos denunciados se lleven a cabo con la debida diligencia, completa, imparcial, efectiva y pronta de los hechos, con objeto de establecer la responsabilidad de AR1, AR2 y AR3, con objeto de aplicar efectivamente las sanciones administrativas que la ley prevé.

79. La función preventiva de la Comisión Nacional, tiene igual o incluso mayor valor que las sanciones penales o administrativas impuestas a las personas servidoras públicas, ya que se busca generar una cultura de respeto y observancia de los derechos fundamentales, y la convicción de que es factible y compatible la función asignada a las personas servidoras públicas de todas las dependencias de gobierno y de todos los niveles, con un adecuado respeto a los derechos humanos; es decir, cumplir con las exigencias legales respetando los derechos humanos. Además, se pretende que las personas servidoras públicas asuman el compromiso de implementar acciones encaminadas al desarrollo pleno de una cultura de paz y derechos humanos integralmente vinculada a la promoción del arreglo pacífico de los conflictos, el respeto, el entendimiento y el cumplimiento de sus obligaciones legales, respetando las libertades fundamentales de los gobernados.

G. RESPONSABILIDAD INSTITUCIONAL

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

81. La promoción, el respeto, protección y garantías de derechos humanos reconocidas en el artículo citado, también se consideran en los distintos tratados y convenciones de derechos humanos suscritos por el Estado Mexicano. Por ello, su cumplimiento obligatorio no deriva sólo del mandato constitucional, sino también de los compromisos internacionales adquiridos mediante la suscripción y/o ratificación de dichos tratados.

82. El contenido de las obligaciones y las acciones que el Estado debe realizar para cumplirlas ha sido materia de diversos pronunciamientos por parte de los organismos internacionales de protección de los derechos humanos, como la CrIDH y aquellos que conforman del sistema universal de las Naciones Unidas.

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

84. La responsabilidad institucional generada con motivo de las violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, a la vida, al trato digno y al acceso a la información en materia de salud corresponde al IMSS, toda vez que no se brindó atención médica de manera adecuada y oportuna a V, acorde con lo previsto en los artículos 48 y 72, del Reglamento de la Ley General de Salud; también por las irregularidades detectadas en el expediente clínico de V, que incumplieron con lo establecido en la NOM Del Expediente Clínico, por lo que el IMSS es responsable solidario del incumplimiento de esa obligación, de acuerdo con la propia normatividad, por lo que se tendrán que realizar las acciones pertinentes para erradicar dichas prácticas.

H. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

85. 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, prevén la posibilidad de que, al acreditarse una violación a los derechos humanos atribuible a personas servidoras públicas del Estado, la Recomendación que se formule a la dependencia pública debe considerar las medidas que procedan, para lograr la efectiva restitución de las personas afectadas en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación de los daños y perjuicios que se hubieran ocasionado, para lo cual el Estado debe investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos establecidos en la Ley.

86. 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 II, III, IV y V, 62, fracción I, 64, fracciones II, 65 inciso c), 74, fracción VI, 75 fracción IV, 88, fracción II y XXIII, 96, 97, fracción I, 106, 110, fracción IV, 111, fracción I, 126, fracción VIII, 130 y 131, de la Ley General de Víctimas, y demás normatividad en la materia aplicable al caso concreto, al acreditarse violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, al trato digno y al acceso a la información en materia de salud, en consecuencia el derecho a la vida de V, se deberá inscribir a V, así como a QVI2 y QVI3, en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, a fin de que QVI2 y QVI3, 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.

87. Siendo aplicable al caso, lo previsto 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*, así como diversos criterios de la CrIDH que consideran en su conjunto 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, indemnización, rehabilitación, compensación, satisfacción, garantías de no repetición, obligación de investigar los hechos, así como identificar, localizar, detener, juzgar y, en su caso, sancionar a los responsables.

88. De igual manera, el IMSS deberá solicitar a la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas la asesoría técnica-jurídica para la elaboración del dictamen de reparación del daño integral en favor de QVI2 y QVI3, para que dicho Instituto realice el pago por concepto de las violaciones a derechos humanos que fueron objeto por parte del personal del IMSS, de conformidad con los artículos 81 y 89 de la Ley General de Víctimas.

89. Como ha quedado acreditado en la presente Recomendación, AR1 y AR2, incurrieron en responsabilidad en el desempeño de sus funciones, de acuerdo a las conductas y omisiones ya descritas en el cuerpo del presente documento, mismas que configuraron violación al derecho humano a la protección de la salud, al trato digno y a la vida en agravio de V, así como al acceso a la información en materia de salud por parte de AR1, AR2 y AR3 en agravio de QVI2 y QVI3, consecuentemente, esta Comisión Nacional considera que existen evidencias suficientes para concluir que incumplieron con sus obligaciones de actuar con eficiencia y profesionalismo como servidores públicos, motivo por el cual resulta procedente la reparación de los daños

ocasionados en los términos siguientes.

I. Medidas de rehabilitación

90. Las medidas de rehabilitación buscan facilitar a las víctimas y sus familiares hacer frente a los efectos sufridos por causa de las violaciones de derechos humanos, entre cuyas medidas se incluye la prestación de servicios de asesoría jurídica, tendientes a facilitar el ejercicio de los derechos de las víctimas y a garantizar su disfrute pleno, de conformidad con el artículo 21 de los Principios y Directrices (instrumento antes referido), en el cual la rehabilitación incluye *“la atención médica y psicológica, así como servicios jurídicos y sociales”*.

91. Como parte de las medidas de rehabilitación, de conformidad con lo establecido en los artículos 27 fracción II y 62, de la Ley General de Víctimas, el IMSS en coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas deberá proporcionar a QVI2 y QVI3, la atención psicológica y tanatológica que requieran, la cual deberá otorgarse por personal profesional especializado y de forma continua hasta que alcancen su total recuperación psíquica y emocional, atendiendo a sus necesidades específicas.

92. Esa atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible para la víctima, con su consentimiento, ofreciendo información previa, clara y suficiente, 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

93. Las medidas de compensación, dispuestas por los artículos 27, fracción III, y 64 al 72, de la Ley General de Víctimas, consisten en reparar el daño causado, sea material

o inmaterial. El daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH, comprende: “(...) *tanto los sufrimientos y las aflicciones causados a las víctimas directas y a sus allegados, y el menoscabo de valores muy significativos para las personas, así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia*”⁴⁷.

94. La compensación debe otorgarse de forma apropiada y proporcional a la gravedad de la violación de derechos humanos sufrida por las víctimas, teniendo en cuenta las circunstancias de cada caso. Ésta incluye los perjuicios, sufrimientos y pérdidas económicamente evaluables que sean consecuencia de la violación de derechos humanos, como: el daño moral, el lucro cesante, la pérdida de oportunidades, los daños patrimoniales, tratamientos médicos o terapéuticos y demás gastos que hayan provenido de los hechos violatorios de derechos humanos.

95. Para dar cumplimiento al punto recomendatorio primero, el IMSS, deberá colaborar con el trámite ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de QVI2 y QVI3, a través de la noticia de hechos de la presente Recomendación, acompañada de los Formatos Únicos de Declaración de la CEAV y, una vez que se emita el dictamen correspondiente, conforme a las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumentos recomendatorio, de manera específica, por la mala práctica que derivó en la inadecuada atención médica y fallecimiento de V, proceda a la inmediata reparación integral del daño a QVI2 y QVI3, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas, para lo cual esta Comisión Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a dicha Comisión Ejecutiva, a fin de que proceda conforme a sus atribuciones; hecho lo anterior, se envíen a este Organismo Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

⁴⁷ Caso Bulacio vs Argentina, Sentencia de 18 de septiembre de 2003 (Fondo, Reparaciones y Costas), párrafo 90.

III. Medidas de satisfacción

96. 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 el inicio de las investigaciones penales y administrativas a las autoridades y a las personas servidoras públicas responsables de violaciones a derechos humanos.

97. En el presente caso, la satisfacción comprende que las personas servidoras públicas adscritas al IMSS colaboren ampliamente con las autoridades investigadoras, en el trámite y seguimiento de la denuncia administrativa que este Organismo Nacional presente ante el Órgano Interno de Control del IMSS en contra de AR1, AR2 y AR3, a fin de que se inicie el procedimiento administrativo que corresponda, por los hechos narrados en la presente Recomendación, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 2, fracción II, 9, fracción II, y Título Cuarto. Sanciones, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas y, se envíen las constancias que acrediten su cumplimiento. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero.

IV. Medidas de no repetición

98. Las medidas de no repetición consisten en implementar las medidas que sean necesarias para conseguir que los hechos violatorios de derechos humanos no se repitan y contribuir a su prevención, para lo cual, el Estado deberá adoptar todas las medidas legales y administrativas, y de otra índole, para hacer efectivo el ejercicio de los derechos de las víctimas, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 27 fracción V, 74 y 75 de la Ley General de Víctimas.

99. En ese sentido, es necesario que las autoridades del IMSS, impartan en el término de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un

curso específicamente sobre la debida observancia y contenido de la GPC Diagnóstico y Tratamiento de las Hernias Inguinales y Femorales; sobre la Ley General de Salud y Reglamento de la Ley General de Salud y, otro sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos, que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho a la protección a la salud, regulación de los servicios de salud, que establecen los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos para la atención médica, así como para la debida observancia y contenido de las Normas Oficiales Mexicanas, dirigidos al personal de la UMF-57 de manera específica en el área de Urgencias, en particular a AR1; así como la observancia y contenido de la NOM-del Expediente Clínico, dirigido al personal responsable de la integración del expediente clínico del Servicio de Urgencias en la UMF-57 y en el HGZ-71, en específico a AR1 y AR3, para ello, se deberá tomar en cuenta los criterios nacionales e internacionales en la materia, a fin de que la violación a los derechos humanos sufrida por V, no vuelva a ocurrir; además, dicha capacitación preferentemente deberá mencionar que es en cumplimiento a la presente Recomendación.

100. Los cursos deberán impartirse por personal calificado y con experiencia probada, y su contenido preferiblemente, deberá estar disponible en línea para que pueda ser consultado con facilidad, y que resulte efectivo para prevenir hechos similares a los que dieron origen a este instrumento recomendatorio. Al término de la capacitación se deberá remitir a esta Comisión Nacional, copia de las constancias entregadas a los participantes, de los currículos de los ponentes y las listas de asistencia. Lo anterior, en cumplimiento al punto recomendatorio cuarto.

101. Por otro lado, en un término de dos meses, contados a partir de la aceptación del presente pronunciamiento, deberá emitir una circular dirigida al personal del Servicio de Urgencias de la UMF-57 que contenga los siguientes aspectos: 1) las medidas

pertinentes de atención, prevención y supervisión, a fin de garantizar que se agoten las instancias pertinentes con la finalidad de obtener un diagnóstico certero, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional y, 2) a someterse cuando así proceda al proceso de certificación y recertificación ante los Consejos de Especialidades Médicas para brindar un servicio médico adecuado y profesional, así como para la integración del expediente clínico y la adecuada atención médica, con la finalidad de garantizar que se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional y en las Normas Oficiales correspondientes; hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con las que se acredite su cumplimiento. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio quinto.

102. En razón de lo anterior, esta Comisión Nacional considera que las garantías de no repetición previamente descritas constituyen una oportunidad para que las autoridades en su respectivo ámbito de competencias, a fin de fortalecer una sociedad más justa, libre y respetuosa de la dignidad humana, mediante la realización de las acciones señaladas y por consecuencia, sumarse a una cultura de paz, legalidad y respeto a los derechos humanos que conjunten valores, actitudes y comportamientos para su protección y garantía, así como la adhesión a los principios de libertad, justicia, solidaridad y tolerancia, con la finalidad de evitar hechos similares a los analizados en el presente instrumento recomendatorio.

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

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Colabore en el trámite ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de QV11, QVI2

y QVI3, a través de la noticia de hechos de la presente Recomendación, acompañada de los Formatos Únicos de Declaración de esa Comisión Ejecutiva, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño a QVI2 y QVI3, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. En coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, se otorgue la atención psicológica y tanatológica que requiera QVI2 y QVI3, la cual deberá brindarse por personal profesional especializado y de forma continua, hasta que alcance su total recuperación psíquica y emocional, atendiendo a su edad y necesidades específicas; así como proveerle los medicamentos convenientes a su situación, en caso de requerirlos. La atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible, con su consentimiento; hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Se colaborare ampliamente en la presentación y seguimiento de la denuncia administrativa que esta Comisión Nacional presente en contra de AR1, AR2 y AR3, ante el Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social, a fin de que se inicie el procedimiento que corresponda, a efecto de que dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva lo que conforme a derecho proceda, por las omisiones precisadas en los hechos y observaciones de la presente Recomendación, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite dicha colaboración.

CUARTA. Se imparta en el término de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral de capacitación específicamente

sobre la debida observancia y contenido de la GPC Diagnóstico y Tratamiento de las Hernias Inguinales y Femorales; sobre la Ley General de Salud y Reglamento de la Ley General de Salud y, otro sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos, que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho a la protección a la salud, regulación de los servicios de salud, que establecen los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos para la atención médica, dirigido al personal de la UMF-57 de manera específica en el área de Urgencias, en particular a AR1; así como la observancia y contenido de la NOM-del Expediente Clínico, dirigido a AR1 y AR3, los cuales deberán ser efectivos para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano. Los cursos deberán ser impartidos por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; en el que se incluya los programas, objetivos, actividades, bibliografía, currículos de las personas facilitadoras, listas de asistencia, videos y/o constancias otorgadas a los asistentes; realizado lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las pruebas con que lo acredite.

QUINTA. En un término de dos meses, a partir de la aceptación de la presente Recomendación, deberá emitir una circular dirigida al personal de la UMF-57, específicamente al servicio de urgencias que contenga los siguientes aspectos: 1) las medidas pertinentes de atención, prevención y supervisión, a fin de garantizar que se agoten las instancias pertinentes con la finalidad de obtener un diagnóstico certero, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional y, 2) en la que se exhorte, cuando así proceda, someterse al proceso de certificación y recertificación ante los Consejos de Especialidades Médicas para brindar un servicio médico adecuado y profesional, así como para la integración del expediente clínico, con la finalidad de garantizar que se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional y en las Normas Oficiales correspondientes; hecho lo anterior,

se envíen a esta CNDH las constancias de su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

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

104. La presente Recomendación, de acuerdo con el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tiene el carácter de pública y se emite en el ejercicio de las facultades que expresamente le confiere la ley como de obtener, en términos del 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.

105. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 46, segundo párrafo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, solicito a usted que la respuesta sobre la aceptación de esta Recomendación, en su caso, se informe dentro del término de quince días hábiles siguientes a su notificación.

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

107. Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o personas servidoras públicas, deberá fundar, motivar y hacer pública su negativa, con fundamento en los artículos 102, apartado B, párrafo segundo, de la Constitución

Política de los Estados Unidos Mexicanos; 15, fracción X, y 46 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 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

BVH