

**RECOMENDACIÓN No. 190/2023**

**SOBRE EL CASO DE LAS VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD Y A LA VIDA EN AGRAVIO DE V; ASÍ COMO AL PROYECTO DE VIDA DE QVI Y VI, EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 47 Y EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO. 6 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN CIUDAD JUÁREZ, CHIHUAHUA.**

**Ciudad de México, a 29 de septiembre de 2023**

**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, primer párrafo; 6º, fracciones I, II y III; 15, fracción VII, 24, fracciones II, y IV; 42, 44, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 128 a 133 y 136, de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/PRESI/2022/13359/Q**, sobre la atención médica brindada a V en la Unidad de Medicina Familiar No. 47 y el Hospital General de Zona No. 6 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Ciudad Juárez, Chihuahua.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales se divulguen, se omitirá su publicidad, en términos de lo establecido en los artículos 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 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 y 11, fracción VI, 16 y 113, fracción I, párrafo último, de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública; así como, 1, 6, 7, 16, 17 y 18 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados; dicha información se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada a través de un listado adjunto en que se describe el significado de las claves utilizadas, con el deber de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

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

Denominación	Claves
Persona Autoridad Responsable	AR
Persona Servidora Pública	PSP
Persona Quejosa Víctima Indirecta	QVI
Persona Víctima	V
Persona Víctima Indirecta	VI

4. En la presente Recomendación, la referencia a diversas instituciones y normatividad en la materia se hará con acrónimos o abreviaturas a fin de facilitar la lectura y evitar su constante repetición, las que podrán identificarse como enseguida se refieren:

Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Fiscalía General de la República	FGR
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN

Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Organismo Nacional/ Comisión Nacional/ CNDH
Unidad de Medicina Familiar (UMF) No. 47 del IMSS en Ciudad Juárez, Chihuahua	UMF-47
Hospital General de Zona (HGZ) No. 6 del IMSS en Ciudad Juárez, Chihuahua	HGZ-6
Hospital General de Zona (HGZ) No. 35 del IMSS en Ciudad Juárez, Chihuahua	HGZ-35

NORMATIVIDAD	
Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico	NOM-004-SSA3-2012 “Del expediente clínico”
Guía de Práctica Clínica IMSS-644-13, Diagnóstico y Tratamiento de la Hiperprolactinemia	Guía de Práctica Clínica IMSS-644-13
Ley General de Salud	LGS

## I. HECHOS

5. El 27 de octubre de 2022, se recibió en esta Comisión Nacional la queja de QVI en la cual refirió violaciones a derechos humanos cometidas en agravio de V persona del sexo femenino con antecedentes de amaurosis<sup>1</sup> de ojo izquierdo desde 2016, quien padecía de un tumor macroadenoma de hipófisis<sup>2</sup> en la cabeza y por ello estaba perdiendo la visión, en contra del personal médico del HGZ-6, porque desde la atención médica que recibió V el 7 de junio de 2022, por personal de ese nosocomio se encontraba esperando a que se le atendiera en un hospital de tercer

<sup>1</sup> Es la pérdida temporal de la visión en un ojo debido a la ausencia de circulación de sangre a la retina.

<sup>2</sup> Un macroadenoma es un tumor que generalmente se desarrolla en la hipófisis, un órgano del tamaño de un guisante detrás de los ojos.

nivel del IMSS para llevar a cabo la cirugía que requería; sin embargo, V falleció el 22 de noviembre de 2022 en un Hospital Privado.

6. En virtud de lo anterior, este Organismo Nacional inició el expediente **CNDH/PRESI/2022/13359/Q**, y a fin de documentar las posibles violaciones a derechos humanos, se solicitó diversa información al Instituto Mexicano del Seguro Social, el cual proporcionó copias del expediente clínico de V, cuya valoración lógico-jurídica será objeto de análisis en el capítulo de Observaciones y Análisis de Pruebas de la presente Recomendación.

## II. EVIDENCIAS

7. Queja presentada el 27 de octubre de 2022 por QVI ante este Organismo Nacional en la que refirió que V padecía de un tumor macroadenoma de hipófisis en la cabeza y por ello estaba perdiendo la visión, manifestando una inadecuada atención médica a V por parte de personal médico del HGZ-6, al no canalizarla a atención de tercer nivel y así realizarle una cirugía.

8. Estudio de 27 de abril de 2022, de resonancia magnética<sup>3</sup> simple y contrastada IV de encéfalo, en adquisiciones axiales<sup>4</sup>, coronales<sup>5</sup> y sagitales<sup>6</sup>, multi-secuencia, realizado a V en un hospital privado, en el que se asentó: “gran lesión ocupante de

---

<sup>3</sup> Es un examen imagenológico que utiliza imanes y ondas de radio potentes para crear imágenes del cerebro y de los tejidos circundantes.

<sup>4</sup> Una tomografía axial implica la adquisición de los perfiles de transmisión mediante un giro del tubo de rayos X con la camilla en reposo. Cada adquisición axial (secuencial) se realiza generalmente con una rotación completa (360°) del tubo de rayos X.

<sup>5</sup> Sección del cerebro según un plano frontal, que corresponde a la coronal del cráneo.

<sup>6</sup> Es un corte anatómico e imaginario que se utiliza para dividir al cuerpo en dos mitades, es decir derecha e izquierda.

espacio dependiente de la región selar<sup>7</sup> con extensión para-selar<sup>8</sup> bilateral y de predominio supra-selar<sup>9</sup>”.

**9.** Oficio No. 095217614D15/0325 de 23 de noviembre de 2022, a través del cual el IMSS remitió el similar No. 08100101121511/103-DIR-22 de 17 de noviembre de 2022, mediante el cual, el Director del HGZ-6 rindió su informe con referencia a la queja.

**10.** Correo electrónico de 5 de diciembre de 2022, a través del cual personal del IMSS remitió copia del expediente clínico de V, del que se destacan los siguientes documentales:

**10.1.** Referencia-contrarreferencia de la UMF-47 de 23 de mayo de 2022, rubricada por PSP1, en el que se ordenó el envío de V a la especialidad de neurología del HGZ-6.

**10.2.** Notas médicas y prescripción del Servicio de Neurología del HGZ-6, a las 8:27 horas de 30 de mayo de 2022, rubricada por PSP2, donde diagnóstico a V con probable Adenoma Hipofisario y asentó plan de atención: alta de neurología, envío a servicios de Neurocirugía y Endocrinología, solicitando campimetría<sup>10</sup>, IGF-1<sup>11</sup> y HC<sup>12</sup> subrogado.

---

<sup>7</sup> Es un espacio anatómico complejo, con múltiples tipos de tejidos a partir de los cuales puede surgir un amplio espectro de patologías.

<sup>8</sup> La región paraselar comprende a todas las estructuras vasculonerviosas presentes en la periferia de la silla turca.

<sup>9</sup> La región supraselar comparte proximidad y entidades con la región selar y paraselar, pero el espectro de lesiones supraselares no es exactamente el mismo.

<sup>10</sup> La campimetría o perimetría (examen del campo visual) mide todos los campos visuales, incluida la visión lateral o periférica.

<sup>11</sup> Esta prueba mide los niveles de IGF-1 (factor de crecimiento similar a la insulina 1) en sangre.

<sup>12</sup> Hemograma completo.

**10.3.** Notas médicas y prescripción del Servicio de Neurología del HGZ-6, a las 14:31 horas de 7 de junio de 2022, rubricada por AR1, en la que asentó que V requería campimetría visual, así como valoración por endocrinología para solicitar su envío a tercer nivel y estableció como diagnóstico tumor benigno de la hipófisis.

**10.4.** Notas médicas y prescripción del Servicio de Salud en el Trabajo del HGZ-6, a las 09:31 horas de 7 de julio de 2022, rubricada por PSP3, en la que asentó que V requería campimetría visual, por lo que se envió a oftalmología.

**10.5.** Referencia-contrarreferencia del HGZ-6, de 7 de julio de 2022, rubricada por PSP3, en el que se ordenó el envío de V a la especialidad de oftalmología del HGZ-35

**10.6.** Notas médicas y prescripción del Servicio de Oftalmología del HGZ-6, a las 08:20 horas de 9 de agosto de 2022, rubricada por AR2, en la que asentó que V presentó agudeza visual, que el consultorio no contaba con el equipo para poder revisar la agudeza visual, haciendo énfasis en que esa situación ya había sido reportada con jefatura de cirugía y que no se tenían respuesta, asentando que V presentaba un tumor maligno del cerebro, macroadenoma hipofisario<sup>13</sup>, por lo que se envió urgente a la especialidad de neurocirugía para su programación quirúrgica.

**10.7** Contrarreferencia de HGZ-35 de 13 de septiembre de 2022, suscrita por AR3, en la que se ordenó el envío de V a la UMF-47 con diagnóstico de tumor benigno de la hipófisis.

---

<sup>13</sup> El macroadenoma hipofisario es un tumor benigno de un diámetro mayor de 10 mm que se origina en las células de la adenohipófisis.

**10.8.** Notas médicas y prescripción del Servicio de Endocrinología del HGZ-35, de 27 de octubre de 2022, en la que AR3 asentó que V ya fue valorada por endocrinología y oftalmología, que no hay plan a continuar, ni cuenta con cita en tercer nivel.

**11.** Acta circunstanciada de 8 de diciembre de 2022, elaborada por personal de esta Comisión Nacional, en la cual se hizo constar la atención personal de QVI, ocasión en la cual aportó la siguiente documentación:

**11.1.** Referencia-contrarreferencia del HGZ-6, de 20 de septiembre de 2022, rubricada por el Jefe del Servicio de Cirugía, en el que se ordenó el envío de V a la especialidad de neurocirugía de la Unidad Médica de Alta Especialidad No. 71 del IMSS en Torreón, Coahuila.

**11.2.** Informe médico de 10 de octubre de 2022, de un hospital privado, en el que refirió que V contaba con diagnóstico de “lesión supraselar, probable macroadenoma de hipófisis, el cual comprime completamente nervios ópticos y quiasma<sup>14</sup> deforma la cara ventral de tallo cerebral, manifestaciones visuales pérdida total de visión de ojo izquierdo, alteraciones hormonales severas, paciente con tumor gigante en región supraselar que desplaza la porción ventral de tallo cerebral, requiere urgente tratamiento quirúrgico, craneotomía pterional<sup>15</sup> izquierda resección de la lesión, asistido por aspirador ultrasónico bajo monitoreo neurofisiológico”.

**11.3.** Certificado de defunción en el que asentó que V falleció a las 15:00 horas de 22 de noviembre de 2022, en el cual se señaló como causas de la defunción: “síndrome hipotalámico<sup>16</sup> y macroadenoma de hipófisis invasor”.

---

<sup>14</sup> El quiasma óptico es una estructura en forma ovalada que constituye el punto de unión entre el nervio óptico del ojo derecho y el nervio óptico del ojo.

<sup>15</sup> La craneotomía fronto-témporo-esfenoidal, que es denominada de pterional; permite la exposición del opérculo fronto-témporo-parietal y la fisura Sylviana, por lo que constituye el abordaje más utilizado en la neurocirugía actual.

<sup>16</sup> El síndrome hipotalámico se define como la presencia de hiperfagia, obesidad y/o cambios en el estado de ánimo, y es una forma de presentación clínica inusual de las recaídas en el SNC.

**12.** Resolución de la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico, de 30 de enero de 2023, a través de la cual se determinó la QM improcedente desde el punto de vista médico.

**13.** Opinión especializada en materia de medicina de 5 de abril de 2023, emitida por personal de esta Comisión Nacional, quien concluyó que la atención médica proporcionada a V en el HGZ-6 fue inadecuada por los servicios de Neurocirugía y Endocrinología, ya que no se indicaron las medidas diagnósticas y terapéuticas adecuadas.

**14.** Correo electrónico de 12 de abril de 2023, a través del cual personal del IMSS informó a este Organismo Nacional que notificó a QVI el resultado de QM.

**15.** Oficio 00641/30.102.08/1177/2023 de 18 de julio de 2023, mediante el cual personal del Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social, informó que el 17 de julio de 2023, se emitió acuerdo de radicación del Expediente Administrativo derivada de la queja correspondiente.

**16.** Oficio JUA-EILV-C5-1184/2023 de 14 de agosto de 2023, mediante el cual personal de la FGR informó sobre la denuncia penal interpuesta por QVI en contra de quien resulte responsable por la posible comisión de una conducta señalada como delito; indicando que se inició la Carpeta de Investigación 1, en contra de quien resulte responsable por el delito que se cometan en el ejercicio de su profesión, en perjuicio de V.

**17.** Acta circunstanciada del 8 de septiembre de 2023, en la que personal de este Organismo Nacional hizo constar la comunicación telefónica con QVI quien refirió que la muerte de V les ha traído problemas emocionales a QVI y VI; además manifestó que V contribuía al sustento de ellos de manera importante.

### III. SITUACIÓN JURÍDICA

18. El 30 de enero de 2023, la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico del IMSS, resolvió la QM como improcedente desde el punto de vista médico, sin que se cuente con evidencia de que dicha resolución se haya impugnado por QVI y VI.

19. La Delegación Estatal en Chihuahua de la FGR informó sobre la denuncia penal interpuesta por QVI en contra de quien resulte responsable por la posible comisión de una conducta señalada como delito; indicando que se inició la Carpeta de Investigación 1, en contra de quien resulte responsable por el delito que se cometan en el ejercicio de su profesión, en perjuicio de V, la cual se encuentra en investigación.

20. El 17 de julio de 2023, el Órgano Interno de Control en el IMSS inició el Expediente Administrativo con motivo del deceso de V, la cual se encuentra en investigación.

### IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE PRUEBAS

21. Del análisis lógico jurídico de los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/PRESI/2022/13359/Q**, en términos de lo dispuesto en el artículo 41 y 42, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, haciendo uso de un enfoque lógico-jurídico de máxima protección de las víctimas, a la luz de los estándares nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de los precedentes emitidos por este Organismo Nacional, así como de criterios jurisprudenciales aplicables de la SCJN y de la CrIDH, se cuenta con evidencias que acreditan violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, a la vida de V, así como, al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI y VI, y al proyecto de vida de QVI y VI atribuibles a AR1, AR2 y AR3 adscritos al HGZ-6 y a la UMF-47 por las siguientes consideraciones:

## A. DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

**22.** 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.<sup>17</sup>

**23.** Por su parte, el artículo 4º, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos reconoce el derecho de toda persona a la protección de la salud. En ese sentido la SCJN ha establecido que:

*“El derecho a la salud, entre varios elementos, comprende: el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiendo calidad como la exigencia de que sean apropiados médica y científicamente, esto es, que exista personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados, en buen estado y condiciones sanitarias adecuadas (...).”<sup>18</sup>*

**24.** El artículo 1º de la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, reconoce que la salud es *“un derecho humano 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.”<sup>19</sup>*

---

<sup>17</sup> CNDH. Recomendaciones: 6/2021, párrafo 25; 35/2020, párrafo 33, 23/2020, párrafo 36; 80/2019, párrafo 30; 47/2019, párrafo 34; 26/2019, párrafo 36; 77/2018, párrafo 16; 1/2018, párrafo 17; 56/2017, párrafo 42; 50/2017, párrafo 22; 66/2016, párrafo 28 y 14/2016, párrafo 28.

<sup>18</sup> Jurisprudencia administrativa, “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.

<sup>19</sup> 4 “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”. aprobada por la Asamblea General de la ONU, el 11 de mayo de 2000.

**25.** El artículo 10.1 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (“*Protocolo de San Salvador*”) reconoce que “toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social.”

**26.** El párrafo primero del artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, afirma que: “(...) *toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, (...) la salud y en especial (...) la asistencia médica y los servicios sociales necesarios (...).*”

**27.** Esta Comisión Nacional determinó en la Recomendación General 15 “Sobre el derecho a la protección de la salud”<sup>20</sup> 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 a la información) aceptabilidad y calidad”.*

**28.** Además, advirtió que “*el derecho a exigir un sistema capaz de proteger y velar por el restablecimiento de la salud es aquí donde podemos ubicar un ámbito claro de responsabilidades a cargo de los órganos del Estado*”.

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

---

<sup>20</sup> Emitida el 23 de abril de 2009.

**30.** Esta Alianza Universal se compone por 17 objetivos integrados por 169 metas conexas e indivisibles que reconocen el papel fundamental de la dignidad de la persona. Las autoridades de los poderes Ejecutivo, Legislativo y Judicial, así como de los ámbitos federal, estatal y municipal, tienen una importante participación en la implementación, seguimiento y examen del progreso de la Agenda en nuestro país.<sup>21</sup>

**31.** En el caso particular, del conjunto de evidencias que integran el expediente de queja se advirtió que el personal médico del HGZ-6 omitió brindar la atención médica adecuada a V en su calidad de garantes, de conformidad con los artículos 32 y 33, fracción II de la LGS, en concordancia con el artículo 48 del Reglamento de la LGS, lo que se tradujo en la violación al derecho a la protección de la salud, como a continuación se analiza.

#### **A.1. VIOLACIÓN A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD DE V POR INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA EN LA UMF-47 Y EL HGZ-6.**

**32.** En el caso particular, de las evidencias analizadas se advirtió que V contaba con antecedentes de problemas visuales desde el 2016, por lo que la atención médica comenzó a proporcionársele en la UMF-47, cuando fue atendida el 23 de mayo de 2022 por PSP1 y necesitando atención especializada, sin embargo, al no recibirla acudió a atención privada, de la cual obtuvo una resonancia magnética de encéfalo realizada el 27 de abril de 2022, que reportó gran lesión ocupante de espacio dependiente de la región selar con extensión para-selar bilateral y de predominio supra-selar, como primera posibilidad considerar macroadenoma hipofisiario, compresión sobre surcos olfatorios de ambos lóbulos frontales, compresión sobre el lóbulo temporal derecho hacia surco del hipocampo, compresión del tallo cerebral a nivel de puente. Involucro del quiasma óptico con atrofia de los nervios ópticos, sospecha de afección en los nervios craneales III, IV y VI bilaterales; así como, en el “V derecho”; además de presentar pérdida de visión del ojo derecho y desviación

---

<sup>21</sup> Resolución 70/a de la Asamblea General de la ONU, titulada “Transformar nuestro mundo: Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible”, 219/418.

de ojo izquierdo, con base en la resonancia magnética de 27 de abril de 2022, PSP1 estableció el diagnóstico de adenoma hipofisiario.

**33.** Posteriormente, el 30 de mayo del 2022, en el servicio de neurología del HGZ-6, PSP2 refirió que V padecía de visión doble desde el 2016 y amaurosis<sup>22</sup> del ojo izquierdo desde hace un año (sin especificar si tuvo atención médica anteriormente), a la exploración física la encontró con hemianopsia<sup>23</sup> de ojo izquierdo con afección de vista periférica ipsilateral y en el análisis de su nota hizo mención que en el resultado de la resonancia magnética, del 27 de abril de 2022, presentaba una afección tumoral considerable del quiasma óptico y era necesario realizar campimetría para la valoración de su vista periférica.

**34.** El 7 de junio de 2022, en el servicio de neurocirugía del HGZ-6, respecto a la exploración física realizada por AR1, adscrito al servicio de neurocirugía, se evidencia que solo refirió alteraciones visuales ya presentadas en anteriores valoraciones médicas consistentes en amaurosis en ojo izquierdo y hemianopsia bitemporal ojo derecho; por lo que de acuerdo con la Opinión Médica emitida por este Organismo Nacional, denota una exploración física deficiente ya que no exploró la funcionalidad de los pares craneales afectados por la comprensión tumoral lo que traduce un mal manejo médico, aunado a que tampoco solicitó nuevo estudio de imagen (resonancia magnética) para verificar el tamaño de la tumoración hipofisiaria por el avance del tiempo, ni las medidas terapéuticas o quirúrgicas ideales para el manejo de este tipo de patología.

**35.** Por lo anterior, de acuerdo con la Opinión Médica emitida por un especialista de este Organismo Nacional, AR1 realizó un protocolo incompleto para el manejo de la tumoración hipofisiaria, incumpliendo lo mencionado en los numerales 3 y 94 del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social, así como a la Guía de Práctica Clínica IMSS-644-13.

---

<sup>22</sup> Pérdida total o casi completa de visión producida por una causa orgánica sin lesión aparente del ojo.

<sup>23</sup> Es la falta de visión o ceguera que afecta únicamente a la mitad del campo visual.

**36.** Por otro lado, el 9 de agosto de 2022, en el servicio de oftalmología del HGZ-6, AR2 adscrito a ese servicio de oftalmología, a V detectando limitación de deducciones (movimientos monoculares) y versiones (movimientos binoculares conjugados) del ojo izquierdo con limitación y dolor, esto debido a la comprensión de la tumoración de cráneo sobre los nervios craneales III, IV y VI, diagnosticando glaucoma severo<sup>24</sup> en ambos ojos, secundario a la compresión del quiasma óptico, más macroadenoma hipofisario<sup>25</sup>, con respecto a las valoraciones previas hubo un empeoramiento de los síntomas oftálmicos de V, secundario a la compresión por efecto de masa de la tumoración que presentó y debió señalar un esquema de no se hizo mención de un manejo específico por parte de AR2, quien, de acuerdo con la Opinión Médica emitida por este Organismo Nacional, al notar en su valoración médica la presencia de un glaucoma severo debió de señalar un esquema de manejo para esta manifestación presentada, que si bien era secundaria a la compresión de las estructuras neurovasculares por la tumoración, se tradujo en una inadecuada atención médica.

**37.** Además, al no contar con equipo para la valoración de la agudeza visual, AR2 debió haber enviado a otra unidad que contara con lo necesario para una correcta revisión, incumpliendo con lo mencionado en el numeral 94 del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social y la NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico, si bien la falta de manejo médico para el glaucoma severo que desarrolló V no tuvo repercusión en la evolución de la enfermedad tumoral que presentaba, si denota una limitada atención médica por parte de AR2.

**38.** En la valoración realizada el 14 de septiembre de 2022 por AR3, adscrita al Servicio de Endocrinología del HGZ-6, solo mencionó un resultado de la campimetría derecha 10 grados (programa que mide los 10 grados temporales y nasales, realiza un total de 68 puntos, útil en glaucomas avanzados y en patología macular), izquierda nula, no bocio y como faltantes los resultados de laboratorio de

---

<sup>24</sup> Es un grupo de afecciones oculares causado por el aumento de la presión en el ojo que pueden dañar el nervio óptico.

<sup>25</sup> Se les denomina así a los adenomas pituitarios que miden más de 10 milímetros.

los estudios correspondientes a perfil tiroideo, IGF 1<sup>26</sup>, prolactina y cortisol, se desconoce el motivo de la falta de estos resultados ya que habían sido solicitados en la valoración por neurología del HGZ-6 con fecha 30 de mayo de 2022, no pudiéndose realizar un estudio completo de la tumoración hipofisiaria y la correcta determinación de funcionalidad o no de la patología hipofisiaria por parte del servicio de endocrinología, el diagnóstico macroadenoma hipofisiario y como plan terapéutico se realizó una nueva solicitud de los laboratorios faltantes mencionados y cita subsecuente a endocrinología.

**39.** En este contexto respecto a la valoración realizada por AR3 y de acuerdo con la Opinión Médica emitida por un especialista de este Organismo Nacional, si bien no se podía dejar un esquema de medicamentos esto debido a que, aún se estaba estudiando la tumoración hipofisiaria, no se tenía un diagnóstico establecido, no se podía saber si la tumoración era secretora o no de hormonas hipofisiarias, al omitir medicación pudo haber sido contraproducente, pero si se debió en la valoración por AR3 realizar una exploración física detallada sobre otras alteraciones que pudieran haber estado presentes por un exceso hormonal a nivel sistémico, como lo son cambios en ciclo menstrual, galactorrea, crecimiento excesivo de vello, situación que no sucedió, con lo que observó en una omisión en la Guía de Práctica Clínica: IMSS-644-13, lo cual no tuvo un impacto en la evolución de la enfermedad de V.

**40.** Finalmente, en las evidencias enviadas por el IMSS y analizadas por este Organismo Nacional, no se contó con los resultados de laboratorio de V, solicitados el 30 de mayo de 2022, por el servicio de neurología, ni la justificación de la falta de éstos, siendo importantes para determinar la funcionalidad de la tumoración hipofisiaria y óptimos para la integración de un diagnóstico, lo cual es una falta de observancia a la Guía de Práctica Clínica IMSS-644-13<sup>27</sup>; ya que como se menciona en la guía, el estudio y manejo de una tumoración hipofisiaria es multidisciplinario por parte de Endocrinología, Oftalmología, Neurocirugía, Neurorradiología y

---

<sup>26</sup> Es una hormona que regula los efectos de la hormona del crecimiento en el cuerpo.

<sup>27</sup> (...) Requiere de una historia clínica detallada, investigar el antecedente o uso reciente de fármacos que ocasionen hiperprolactenemia y realizar una exploración física dirigida para investigar ginecomastia...

Radioterapia (éstos últimos son servicios de tercer nivel de atención) y es necesario contar con los estudios de laboratorio y gabinete ideales, situación que no ocurrió.

41. Del conjunto de evidencias que anteceden, se determina que AR1, AR2 y AR3 incumplieron conjuntamente en el ejercicio de sus funciones con los artículos 27, fracción III, 32, 33 fracción II, 37 y 51 de la Ley General de Salud, 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 curativa con la finalidad que sea efectivo 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 no aconteció debido a las omisiones e irregularidades expuestas.

## **B. DERECHO A LA VIDA**

42. La vida como derecho fundamental se encuentra consagrado tanto 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.

43. La SCJN ha determinado que:

*“El derecho a la vida impone al Estado una obligación compleja, (...) no sólo prohíbe la privación de la vida (...), también exige (...) la obligación de garantizar el pleno, libre y efectivo ejercicio de los derechos humanos, adopte medidas positivas para preservar ese derecho (...) existe transgresión al derecho a la vida por parte del Estado (...) cuando éste no adopta las medidas razonables y*

*necesarias (...) tendientes a preservarla, a minimizar el riesgo de que se pierda en manos del Estado (...).<sup>28</sup>*

**44.** El derecho humano a la vida implica que toda persona disfrute de un ciclo existencial que no puede ser interrumpido por algún agente externo. Las disposiciones que establecen su protección se encuentran previstas en 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.

**45.** Esta Comisión Nacional ha señalado que:

*“El derecho a la vida impone al Estado una obligación compleja, (...) no sólo prohíbe la privación de la vida (...), también exige (...) la obligación de garantizar el pleno, libre y efectivo ejercicio de los derechos humanos, adopte medidas positivas para preservar ese derecho (...) existe transgresión al derecho a la vida por parte del Estado (...) cuando éste no adopta las medidas razonables y necesarias (...) tendientes a preservarla, a minimizar el riesgo de que se pierda en manos del Estado (...).<sup>29</sup>”*

**46.** Esta Comisión Nacional en la Recomendación 52/2020, párrafo 63, emitida el 29 de octubre de 2020 señaló que:

*“Existen diversos acuerdos creados a partir del consenso de la comunidad médica internacional, los cuales, 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*

---

<sup>28</sup> 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.

<sup>29</sup> Recomendaciones 68/2022, párrafo 54.

*Código Internacional de Ética Médica adoptado por dicha asociación en 1981, como documentos rectores del ejercicio médico que prevén la obligación fundamental de los galenos (médicos) para preservar la vida de sus pacientes”<sup>30</sup>*

**47.** El derecho a la vida y a la protección de la salud, tienen la profunda interrelación y se hallan directa e inmediatamente vinculados con la atención de la salud humana, de ahí que, en el caso particular, las evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada a V por AR1, AR2 y AR3 adscritos al HGZ-6, constituyen el soporte que comprobó la afectación a su derecho humano a la vida de acuerdo a las siguientes consideraciones:

#### **B.1. VIOLACIÓN AL DERECHO HUMANO A LA VIDA DE V**

**48.** V falleció a las 15:00 horas del 22 de noviembre de 2022 y conforme a la información asentada en el certificado de defunción, las causas que provocaron su deceso fueron: “síndrome hipotalámico; macroadenoma de hipófisis invasor”.

**49.** En la Opinión Médica emitida por este Organismo Nacional se estableció que, AR1 fue omiso en brindar a V una atención médica adecuada, esto porque realizó un protocolo incompleto para el manejo de la tumoración hipofisiaria, incumpliendo lo mencionado en los numerales 3 y 94 del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social, así como a la Guía de Práctica Clínica IMSS-644-13, situación que no permitió que a V se le indicaran las medidas diagnósticas y terapéuticas adecuadas.

**50.** Además, acorde a la evaluación por parte del servicio de oftalmología, AR2 incurrió en inobservancia al Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social, esto porque al carecer el HGZ-6 de los servicios necesarios para otorgar una atención adecuada, debió haberse solicitado los

---

<sup>30</sup> CNDH. Recomendación 52/2020. Párrafo 63.

estudios y/o valoraciones a otra unidad hospitalaria de la Institución, como se describe en el análisis de la Opinión Médica emitida por este Organismo Nacional.

**51.** De esta forma, dentro de la atención proporcionada a V por parte de AR1, AR2 y AR3, se observó una prolongación de los tiempos para la atención médica de las especialidades necesarias – Neurocirugía, Oftalmología y Endocrinología - para la integración de un diagnóstico, lo que conllevó a una evolución de la enfermedad y debido a estas omisiones V optara por un manejo en un hospital privado.

**52.** La CrIDH ha considerado que *“el derecho a la vida es un derecho humano fundamental, cuyo goce pleno es un prerrequisito para el disfrute de todos los demás derechos humanos”*.

**53.** En el presente caso, el personal médico identificado como responsable debieron valorar adecuadamente a V, y atender oportunamente la patología que presentó, a fin de pasarla en el menor tiempo posible al servicio de tercer nivel de atención médica para lograr un adecuado tratamiento y así evitar que su salud se agravara con las complicaciones que propiciaron la pérdida posterior de la vida.

**54.** La falta de atención oportuna repercutió en la evolución de la enfermedad de V, por ello, tuvo que optar por un manejo en un hospital privado, lugar donde lamentable falleció, vulnerando con ello su derecho humano a la vida y lo establecido en los artículos 1° 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; y I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre.

**55.** El inadecuado manejo médico al omitir solicitar la realización de los estudios de manera oportuna de las especialidades necesarias para la integración de un diagnóstico certero, para estar en posibilidad del envío urgente a otra unidad hospitalaria especializada de tercer nivel, lo que trajo consigo la evolución de la

enfermedad y el deterioro irreversible en la salud, y posteriormente la consecuencia final de pérdida de la vida.

**56.** De lo expuesto, este Organismo Nacional concluye que AR1, AR2 y AR3, vulneraron los derechos a la protección de la salud y a la vida de V, previstos en los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero, 4º, párrafo cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 2, fracciones I, II y V; 3 fracción II; 23, 27, fracciones III y X; 32, 33 fracción I y II; y 51 párrafo primero de la Ley General de Salud.

### **C. DERECHO DE ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD**

**57.** 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.

**58.** Este Organismo Nacional en la Recomendación General 29/2017, 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.”<sup>31</sup>*

**59.** Resulta aplicable la sentencia emitida el 22 de noviembre de 2007, por la CrIDH en el siguiente caso:

---

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

*“Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador”, en cuyo párrafo 68 se estableció que “(...) la relevancia del expediente médico, adecuadamente integrado, como un instrumento guía para el tratamiento médico y fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarlas y, en su caso, las consecuentes responsabilidades”; de este modo, la deficiente integración del expediente clínico, constituye una de las omisiones que deben analizarse y valorarse, en atención a sus consecuencias, con la finalidad de establecer la posible existencia de responsabilidades de diversa naturaleza.<sup>32</sup>*

**60.** La NOM-004-SSA3-2012, “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 (...).”<sup>33</sup>*

**61.** Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud, esta Comisión Nacional consideró que:

*“la debida integración de un expediente o historial clínico es una condición necesaria para que el paciente usuario del servicio de salud pueda ejercer con efectividad el derecho a estar informado para estar*

---

<sup>32</sup> 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.

<sup>33</sup> Introducción, párrafo segundo.

*en condiciones de tomar una decisión consciente acerca de su salud y conocer la verdad.”<sup>34</sup>*

**62.** También se ha establecido que el derecho a la información en materia de salud comprende: 1) el acceso para recibir todo tipo de información relacionada con la atención de la salud, 2) la protección de los datos personales, y 3) la información debe cumplir con los principios de: a. Accesibilidad: que se encuentre disponible para el paciente; b. Confiabilidad: que se sustente en criterios, prácticas, estudios y análisis realizados por una institución profesional y especializada en la disciplina médica; c. Verificabilidad: que se pueda corroborar con la institución médica tratante; d. Veracidad: que permita conocer la verdad sobre la atención otorgada al paciente; y, e. Oportunidad: mediante datos actualizados sobre el estado de salud de la persona.<sup>35</sup>

**63.** Del análisis al expediente clínico de V, personal médico de esta Comisión Nacional destacó la inobservancia de la NOM-004-SSA3-2012, “Del expediente clínico” con base en lo siguiente:

### **C.1. INADECUADA INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO**

**64.** De las evidencias que se allegó esta Comisión Nacional, se advierte que V fue valorada en el HGZ-6 por AR2, quien omitió mencionar un manejo específico por parte del servicio de oftalmología, quien al notar en su valoración médica la presencia de glaucoma severo debió de haber dejado un esquema de manejo para esta manifestación presentada, con lo que incumplió con la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, “Del expediente clínico”.

**65.** AR2 incumplió la NOM-004-SSA3-2012, “Del expediente clínico”, en su numeral 4.4:

---

<sup>34</sup> CNDH. Recomendación General 29/2017.

<sup>35</sup> Ibidem, párrafo 34.

*“El personal de salud deberá hacer los registros, anotaciones, en su caso, constancias y certificaciones correspondientes a su intervención en la atención médica del paciente, con apego a las disposiciones jurídicas aplicables (...) obligatoriamente deben formar parte del expediente clínico (...).”*

**66.** Las irregularidades descritas en la integración y llenado de las notas médicas contenidas en el expediente clínico de V, constituyen una constante preocupación para esta Comisión Nacional, ya que representa un obstáculo para conocer la atención médica proporcionada y las personas responsables de ésta, en relación con las y los pacientes y su historial clínico detallado para su tratamiento, con lo cual se vulnera el derecho que tienen las víctimas y sus familiares a que se conozca la verdad, respecto de su atención médica en las instituciones públicas de salud, las cuales son solidariamente responsables de su cumplimiento.

**67.** La inobservancia de la NOM-004-SSA3-2012, “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.

**68.** A pesar de tales Recomendaciones, el personal médico 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.

**69.** En el caso particular, AR1 y AR2 incumplieron con lo previsto en los artículos 7, fracciones I, V, VII y VIII, y 49, fracción I, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, que prevén la obligación que tienen las personas servidoras públicas de cumplir con el servicio encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause su suspensión o deficiencia, o implique el incumplimiento de cualquier disposición legal, reglamentaria o administrativa relacionada con el servicio público; en ese sentido, aun cuando la labor médica no garantice la curación de la persona enferma, el empleo de técnicas adecuadas conforme a la ciencia médica y las circunstancias concurrentes en cada caso, así como brindar un trato digno y respetuoso contribuyen al mejoramiento de las condiciones del paciente, lo que en el caso concreto no aconteció.

#### **D. AFECTACIÓN AL PROYECTO DE VIDA**

**70.** Sobre el proyecto de vida, la CrIDH ha determinado que:

*“...que la contribución por parte del Estado al crear o agravar la situación de vulnerabilidad de una persona, tiene un impacto significativo en la integridad de las personas que le rodean, en especial de familiares cercanos que se ven enfrentados a la incertidumbre e inseguridad generada por la vulneración de su familia nuclear o cercana”<sup>36</sup>.*

**71.** La CrIDH en el caso de Sebastián Furlan<sup>37</sup>, ha establecido que el “proyecto de vida” atiende a la “realización integral de la persona afectada, considerando su vocación, aptitudes, circunstancias, potencialidades y aspiraciones, que le permiten fijarse razonablemente determinadas expectativas y acceder a ellas”. De igual manera, en los casos *Álvarez Ramos, Venezuela*.<sup>38</sup>

**72.** La CrIDH ha señalado que el proyecto de vida “atiende a la realización integral de la persona afectada, considerando su vocación, aptitudes, circunstancias,

---

<sup>36</sup> CrIDH, Sentencia de 31 de agosto de 2012, párr. 250. (Excepciones preliminares, fondo, reparaciones y costas) “Caso Furlan y Familiares. Argentina”.

<sup>37</sup> CrIDH, Sentencia de 31 de agosto de 2012, párr. 285. (Excepciones preliminares, fondo, reparaciones y costas) “Caso Furlan y Familiares. Argentina”.

<sup>38</sup> CrIDH, Sentencia de 24 de noviembre de 2020, párrafo 154. (Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas) “Caso Casa Nina vs. Perú”.

*potencialidades y aspiraciones, que le permiten fijarse razonablemente determinadas expectativas y acceder a ellas”. También ha determinado que dicho daño “implica la pérdida o el grave menoscabo de oportunidades de desarrollo personal, en forma irreparable o muy difícilmente reparable, en cuyos casos se han acreditado daños que afectan la libertad objetiva de la víctima; o los cuales impidan desarrollar tal proyección, o bien que por omisión de un deber no se tenga la posibilidad siquiera de plantear un proyecto de vida en sí”<sup>39</sup>.*

**73.** Desde las sentencias de la CrIDH, se observa que la reparación del daño al proyecto de vida se ha establecido principalmente en casos donde la víctima directa resiente la afectación y se trunca, menoscaba o impide su proyecto de vida. También en casos donde las víctimas indirectas, de mayor cercanía a la víctima, han visto inevitablemente trastocada su posibilidad de desarrollo personal y proyecto de vida debido a la naturaleza y magnitud de los hechos.

**74.** En el presente caso, los actos y omisiones atribuibles a AR1, AR2 y AR3, autoridades señaladas como responsables, causaron un daño al proyecto de vida de QVI y VI, al violarse a V el derecho humano a la protección de la salud, que llevó a su fallecimiento.

**75.** De manera particular, el daño causado al proyecto de vida de QVI y VI es considerable, debido a que V contaban con criterios médicos suficientes para realizarle el tratamiento adecuado, se dieron una serie de omisiones en su atención, la cual no fue de manera segura y oportuna, lo que derivó en la pérdida de la vida, generando afectaciones psicológicas a QVI y VI.

**76.** La CrIDH ha sostenido que este derecho:

*“atiende a la realización integral de la persona afectada, considerando su vocación, aptitudes, circunstancias, potencialidades y aspiraciones, que le permiten fijarse razonablemente determinadas expectativas y acceder a ellas”. También, ha determinado que dicho daño “implica la pérdida o el grave menoscabo de oportunidades de*

---

<sup>39</sup> CrIDH, México sentencia de 28 de noviembre de 2018, párrafo 314. (Fondo, Reparaciones y Costas) “Caso Alvarado Espinoza y otros vs. México”.

*desarrollo personal, en forma irreparable o muy difícilmente reparable, en cuyos casos se han acreditado daños que afectan la libertad objetiva de la víctima; o los cuales impidan desarrollar tal proyección, o bien que por omisión de un deber no se tenga la posibilidad siquiera de plantear un proyecto de vida en sí<sup>40</sup>.*

**77.** En este sentido, esta Comisión Nacional advirtió que las complicaciones que tuvo V fueron derivadas de las omisiones en la atención médica oportuna y segura recibida.

**78.** Las omisiones que sufrió V, generaron un daño irreversible, afectando su derecho a la protección a la salud y en consecuencia su derecho a la vida. Esta situación generó también una afectación al proyecto de vida a las personas integrantes de su familia directa, en este caso QVI y VI.

**79.** Ello ha implicado un grave menoscabo de oportunidades de desarrollo personal para la familia, pues QVI refirió a personal de esta Comisión Nacional que V ayudaba con los gastos de la familia; de igual manera afectó sus expectativas del desarrollo familiar en su conjunto y los planes que tenían a futuro.

**80.** El fallecimiento de V representó un antes y un después en la vida de QVI y VI, pues conllevó una ruptura familiar y propició un indudable impacto en la esfera psicosocial, con alteraciones en el entorno y vida familiar, lo cual implicó diversos cambios en su dinámica de vida generadas a partir de los hechos analizados en la presente Recomendación, situación que deberá ser considerado para efectos de la determinación de la reparación integral del daño.

## **E. RESPONSABILIDAD**

### **E.1. RESPONSABILIDAD DE LAS PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS**

**81.** De acuerdo con la Opinión Médica emitida por personal de este Organismo Autónomo, se concluyó que la responsabilidad de AR1 y AR3 provino de omitir indicar las medidas diagnósticas y terapéuticas adecuadas.

---

<sup>40</sup> CrIDH. Caso Alvarado Espinoza y otros vs. México. Fondo, reparaciones y costas. sentencia de 28 de noviembre de 2018, párr. 314.

**82.** Por su parte, AR2 omitió solicitar los estudios y/o valoración a otra unidad hospitalaria de la Institución, lo que conllevó a una inadecuada atención médica. Por su parte, AR3 debió realizar una exploración física detallada sobre otras alteraciones que pudieran haber estado presentes por un exceso hormonal a nivel sistémico como lo son cambios en ciclo menstrual, galactorrea, crecimiento excesivo de vello, situación que no sucedió

**83.** AR1, AR2 y AR3 incumplieron en el ejercicio de sus funciones con los artículos 1º párrafos primero, segundo y tercero y 4º, párrafo cuarto, de la CPEUM; 1º, 2º fracciones I, II y V, 23, 27, fracción III, 32 y 51 párrafo primero, de la Ley General de Salud; 8 fracciones I y II, 9 y 48, del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, 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, 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 con la consecuente pérdida de la vida con posterioridad, así como al proyecto de vida de QVI y VI.

**84.** De lo anterior, se colige que AR1, AR2 y AR3, al momento de ocurrir los hechos vulneraron los derechos humanos de V; también con su conducta afectaron 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 lo dispuesto en los artículos 7, fracciones I, V, VII y VIII, y 49, fracción I, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

**85.** En consecuencia, con fundamento en los artículos 1º, párrafo tercero, y 102, apartado B, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6, fracción III; 71, párrafo segundo; 72, párrafo segundo; 73, párrafo

segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 63 de su Reglamento Interno, este Organismo Nacional en ejercicio de sus atribuciones solicitará al IMSS para que instruya a quien corresponda, a fin de que se colabore en la presentación y seguimiento de la aportación de elementos probatorios a la Carpeta de Investigación 1 que se encuentra en trámite en la FGR y al Expediente Administrativo iniciado en el OIC-IMSS.

## **E.2. RESPONSABILIDAD INSTITUCIONAL**

**86.** Las omisiones en las que incurrió personal del HGZ-6, transgredieron lo dispuesto en el artículo 1° Constitucional el cual señala que:

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

**87.** Las cuatro obligaciones reconocidas en el artículo citado, también se establecen en los distintos tratados y convenciones de derechos humanos ratificados por el Estado Mexicano. Por ello, su cumplimiento obligatorio no deriva sólo del mandato constitucional, sino también de los compromisos internacionales adquiridos mediante la suscripción y/o ratificación de dichos tratados. El contenido de las obligaciones y las acciones que el Estado debe realizar para cumplirlas ha sido materia de diversos pronunciamientos por parte de los organismos internacionales de protección de los derechos humanos, como la CrIDH y aquellos que conforman del Sistema Universal de las Naciones Unidas.

**88.** Cuando el Estado incumple con esas obligaciones, faltando a la misión que le fue encomendada, en agravio de quienes integran su sociedad, es inevitable que se genere una responsabilidad de las instituciones que lo conforman,

independientemente de aquella que corresponda de manera específica a las personas servidoras públicas, a quienes les concierne de manera inmediata el despliegue de labores concretas para hacer valer esos derechos.

**89.** En el presente caso, el personal médico incurrió en inadecuado manejo médico al omitir solicitar la realización de los estudios de manera oportuna de las especialidades necesarias para la integración de un diagnóstico certero, para estar en posibilidad del envío urgente a otra unidad hospitalaria especializada de tercer nivel, lo que trajo consigo la evolución de la enfermedad y el deterioro irreversible en la salud, con la consecuencia final de pérdida de la vida, lo que incumplió con lo establecido en los artículos 32 de la LGS, 9 del Reglamento de la LGS, 7, 12 y 94 del Reglamento del IMSS, 94 de los Reglamentos de Servicios Médicos y el numeral 7.1.1. de la Norma de Servicios Subrogados del IMSS.

## **F. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO**

**90.** 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.

**91.** 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 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 concreto en la materia, al acreditarse violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, a la vida y al trato digno en agravio de V, persona adulta mayor, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI y VI, se deberán 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.

**92.** En los artículos 18, 19, 20, 21, 22 y 23 de los “Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del derecho internacional humanitario, a interponer recursos y obtener reparaciones” de las Naciones Unidas y 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.

**93.** 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”.<sup>41</sup>*

---

<sup>41</sup> Sentencia de 20 de noviembre de 2014. Excepciones, Preliminares, Fondos, Reparaciones y Costas, párrafos 300 y 301.

**94.** 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 (...).”<sup>42</sup>

**95.** En el presente caso, este Organismo Nacional acreditó que los hechos analizados se materializaron en la violación a los derechos humanos de V, QV y VI, por lo que se considera procedente establecer la reparación integral del daño ocasionado en los siguientes términos:

### **I. Medidas de Rehabilitación**

**96.** Estas medidas se establecen para buscar facilitar a las víctimas hacer frente a los efectos sufridos por causa de las violaciones de derechos humanos de conformidad con el artículo 21 de los Principios y Directrices, instrumento antes referido, la rehabilitación incluye *“la atención médica y psicológica, así como servicios jurídicos y sociales”*.

**97.** De conformidad con lo dispuesto en los artículos 26 y 27, fracción II, 62, 63 de la Ley General de Víctimas, y como consecuencia de los hechos materia de la presente Recomendación se deberá brindar a QVI y VI en caso de requerirlo, atención psicológica y/o tanatológica, misma que deberá ser proporcionada por

---

<sup>42</sup> “Caso Velásquez Rodríguez vs. Honduras” Sentencia del 29 de julio de 1988, Fondo, p. 175.

personal profesional especializado, la cual se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género.

**98.** Esta atención deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para QVI y VI, con su consentimiento, y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; la cual se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcancen el máximo beneficio, así también, en caso de no requerirla, se deberá de dejar cita abierta a QVI y VI, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determine o desee retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es su derecho, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Lo anterior para el cumplimiento del punto recomendatorio segundo.

## **II. Medidas de compensación**

**99.** Las medidas de compensación se encuentran dispuestas en los artículos 27, fracción III, 64, 65 y 88 Bis 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".<sup>43</sup>

**100.** A fin de cuantificar el monto de la compensación, deberán atenderse los siguientes parámetros:

**100.1. Daño material.** Son referidos por lo general como daño emergente y lucro cesante, han sido considerados por la CrIDH como: las consecuencias patrimoniales de las violaciones de derechos humanos que hayan sido declaradas, la pérdida o detrimento de los ingresos de las víctimas, los gastos

---

<sup>43</sup> Caso Palamara Iribarne Vs. Chile, Sentencia del 22 de noviembre de 2005, Reparaciones y Costas, párrafo 244.

efectuados con motivo de los hechos y las consecuencias de carácter pecuniario que tengan un nexo causal con los hechos del caso.

**100.2 Daño inmaterial.** Comprende, tanto los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y a sus allegados, el menoscabo de valores muy significativos para las personas, así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia. También se consideran daño inmaterial los temores y angustias vividas por las víctimas directas e indirectas.

**101.** Para tal efecto, el IMSS deberá colaborar con la CEAV, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V así como de QVI y VI, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, acompañada de los Formatos Únicos de Declaración diseñados 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 a QVI y VI que incluya la medida de compensación, por la mala práctica médica que derivó en el fallecimiento de V, de conformidad con las consideraciones expuestas y en términos 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**

**102.** 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, por lo que en el presente caso, comprende que las autoridades colaboren ampliamente con la instancia investigadora competente.

**103.** En el presente caso, la satisfacción comprende que las personas servidoras públicas adscritas al IMSS colaboré en el seguimiento de la investigación correspondiente en el Expediente Administrativo que se inició el Órgano Interno de Control en el IMSS por los hechos materia de la presente Recomendación para lo cual se remitirá copia de la presente Recomendación para que se agregue al referido expediente, a fin de que se 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; una vez que se realizada la colaboración correspondiente se envíe a esta Comisión Nacional las constancias respectivas para dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero.

**104.** De igual forma, las personas servidoras públicas adscritas al IMSS deberán colaborar con la FGR en el seguimiento de la Carpeta de Investigación 1, que esa autoridad ministerial sigue en contra de quien o quienes resulten responsables, a fin de que dicha autoridad investigadora resuelva lo que conforme a derecho proceda por las omisiones precisadas en los hechos y observaciones de la presente Recomendación, para ello, ese Instituto remitirá copia de la presente Recomendación. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto.

#### **IV. Medidas de no repetición**

**105.** Éstas se encuentran contempladas en los artículos 26, 27, fracción V, 74 y 75 de la Ley General de Víctimas, y 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.

**106.** En este sentido, es necesario que las autoridades del IMSS diseñe e imparta un curso integral, en el plazo de seis meses contados a partir de la aceptación de la

presente Recomendación, al personal médico del Servicio de Neurocirugía, Oftalmología y Endocrinología del HGZ-6 del IMSS en Ciudad Juárez, Chihuahua, en particular a AR1, AR2 y AR3, en caso de continuar laboralmente activas; 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 de la salud; sobre el tratamiento en el manejo de la hiperprolactinemia en los términos de la Guía de Práctica Clínica IMSS-644-13; así como de lo dispuesto en la Norma Oficial Mexicana “NOM-004-SSA3-2012 “Del expediente clínico”, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano y deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos, que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia y/o videos. Hecho lo anterior, remita las constancias con las que acredite su acatamiento, para dar cumplimiento al punto quinto recomendatorio.

**107.** Una vez aceptada la presente Recomendación, con el objeto de prevenir hechos como los expuestos en el presente pronunciamiento, se deberá emitir, en el plazo de dos meses una circular en la que se instruya al personal directivo y médico del Servicio de Neurocirugía, Oftalmología y Endocrinología del HGZ-6, que se incluya a las personas servidoras públicas responsables en el presente pronunciamiento, que aún se encuentren laborando para la institución, adopten medidas efectivas de prevención y supervisión en los temas de derechos humanos a la protección de la salud; a la vida y acceso a la información en materia de salud; así como, la debida observancia y contenido de las Normas Oficiales Mexicanas y la Guías de Práctica Clínica, citadas en esta Recomendación, a fin de garantizar que se agoten las instancias pertinentes con la finalidad de satisfacer la atención médica, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió, para dar cumplimiento al punto sexto recomendatorio.

**108.** 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 el respectivo ámbito de sus competencias, actúen con el 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.

**109.** 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:

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

**SEGUNDA.** Se deberá brindar a QVI y VI en caso de requerirlo, atención psicológica y/o tanatológica, misma que deberá ser proporcionada por personal profesional especializado, la cual se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género. Esta atención deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para QVI y VI, con su consentimiento, y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; la cual se prestara atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua,

hasta que alcancen el máximo beneficio; una vez lo anterior, se deberá remitir a este Organismo Nacional las constancias respectivas.

**TERCERA.** Se colaboré en el seguimiento de la investigación correspondiente en el Expediente Administrativo que se inició el Órgano Interno de Control en el IMSS por los hechos materia de la Recomendación para lo cual se remitirá copia de la presente Recomendación para que se agregue al referido expediente, a fin de que se 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; una vez que se realizada la colaboración respectiva se envié a esta Comisión Nacional las constancias que se acredite su cumplimiento.

**CUARTA.** Colabore con la Fiscalía General de la República en el seguimiento de la Carpeta de Investigación 1, que esa autoridad ministerial sigue en contra de quien o quienes resulten responsables, a fin de que dicha autoridad investigadora resuelva lo que conforme a derecho proceda por las omisiones precisadas en los hechos y observaciones de la presente Recomendación, para ello, ese Instituto remitirá copia de la presente Recomendación, hecho lo cual se remitan a esta Comisión Nacional las constancias con que se acrediten su cumplimiento.

**QUINTA.** Se diseñe e imparta un curso integral, en el plazo de seis meses contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, al personal médico del Servicio de Neurocirugía, Oftalmología y Endocrinología del HGZ-6 del IMSS en Ciudad Juárez, Chihuahua, en particular a AR1, AR2 y AR3, en caso de continuar laboralmente activas; 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 de la salud; sobre el tratamiento en el manejo de la hiperprolactinemia en los términos de la Guía de Práctica Clínica IMSS-644-13; así como de lo dispuesto en la Norma Oficial Mexicana "NOM-004-SSA3-2012 "Del expediente clínico", el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano y deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos

humanos, que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia y/o videos. Hecho lo anterior remita las constancias con las que acredite su cumplimiento.

**SEXTA.** Emitir, en el plazo de dos meses una vez aceptada la presente Recomendación, una circular en la que se instruya al personal directivo y médico del Servicio de Neurocirugía, Oftalmología y Endocrinología del HGZ-6, que se incluya a las personas servidoras públicas responsables en el presente pronunciamiento, que aún se encuentren laborando para la institución, adopten medidas efectivas de prevención y supervisión en los temas de derechos humanos a la protección de la salud; a la vida y acceso a la información en materia de salud; así como, la debida observancia y contenido de las Normas Oficiales Mexicanas y las Guías de Práctica Clínica, citadas en esta Recomendación, a fin de garantizar que se agoten las instancias pertinentes con la finalidad de satisfacer la atención médica, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

**SÉPTIMA.** 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.

**110.** 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.

**111.** 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 plazo de quince días hábiles siguientes a su notificación.

**112.** Igualmente, 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 plazo de quince días hábiles siguientes a la fecha en que éste haya concluido para informar sobre su aceptación.

**113.** Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o personas servidoras públicas, estas deberá fundar, motivar y hacer pública su negativa, con fundamento en los artículos 102, Apartado B, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 15, fracción X, y 46 de la Ley de la Comisión Nacional, ante ello este Organismo Nacional solicitará al Senado de la República o en sus recesos a la Comisión Permanente de esa Soberanía, que requiera su comparecencia para que explique los motivos de su negativa.

**PRESIDENTA**

**MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA**

**BVH**