



Comisión Nacional de los Derechos Humanos

RECOMENDACIÓN NO. 191 /2023

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES AL DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, A LA VIDA Y A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE V Y QVI, EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON MEDICINA FAMILIAR NO. 29 “DR. BELISARIO DOMÍNGUEZ” DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN LA CIUDAD DE MÉXICO.

Ciudad de México, a 29 de septiembre de 2023

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

Apreciable señor Director General:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero y 102, apartado B de la CPEUM; 1º, 3º, párrafo primero, 6º, fracciones I, II, inciso a) y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV, 26, 41, 42, 44, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 128 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/5/2022/8665/Q**, sobre la atención médica brindada a V en el Hospital General Regional Número 29, del Instituto Mexicano del Seguro Social en la Ciudad de México.

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, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 6º, apartado A, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4º, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 78, primer párrafo 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. Los datos se pondrán en conocimiento de la autoridad recomendada, a través de un listado adjunto en que se describe el significado de las claves utilizadas, con el compromiso de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

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

SIGNIFICADO	CLAVE
Víctima directa.	V
Quejoso y víctima indirecta.	QVI
Autoridad Responsable.	AR
Persona Servidora Pública.	PSP
Queja Médica.	QM

4. En la presente Recomendación la referencia a distintas instituciones y ordenamientos se hará con acrónimos o abreviaturas, a efecto de facilitar la lectura y evitar su constante repetición, los cuales podrán ser identificados como sigue:

DENOMINACIÓN	ACRÓNIMO/ABREVIATURA
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	CNDH/ Comisión u Organismo Nacional
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 29 "Dr. Belisario Domínguez" del Instituto Mexicano del Seguro Social en Ciudad de México	Hospital General/HGZ-29
Hospital Centro Médico Nacional "La Raza" en la Ciudad de México.	HCMNR
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH

NORMATIVIDAD	
DENOMINACIÓN	ACRÓNIMO/ABREVIATURA
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	CPEUM/Constitución Política
Ley General de Salud en materia de Prestación de Servicios de Atención Médica	Ley General de Salud
Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Prestación de Servicios de Atención Médica	Reglamento de la Ley General de Salud
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012. Del Expediente Clínico	NOM-Del Expediente Clínico

I. HECHOS

5. El 3 de agosto de 2022 este Organismo Nacional recibió la queja de QVI en la cual narró que su familiar, V, quien padecía de ██████████, ingresó por sus propios medios al HGZ-29 el 1 de agosto 2022, por tener ██████████ su ██████████; ocasión en la cual, personal del referido nosocomio le informó que su familiar se ██████████.

6. El día 4 de agosto de 2023, QVI se comunicó con este Organismo Nacional para informar que V ██████████, considerando que el motivo de ello fue por no recibir atención médica oportuna.

7. Con motivo de lo anterior, este Organismo Nacional inició el expediente de queja **CNDH/5/2022/8665/Q**, y para documentar las violaciones a derechos humanos se solicitó información al IMSS, cuya valoración lógico-jurídica es objeto de análisis en el capítulo de Observaciones y Análisis de las pruebas de esta Recomendación.

II. EVIDENCIAS

8. Escrito de queja recibido el 3 de agosto de 2022 en esta Comisión Nacional, en la que QVI señaló hechos en agravio de V cometidos por los servicios médicos institucionales del HGZ-29.

9. Acta Circunstanciada de 4 de agosto 2022, en la cual se hizo constar una comunicación telefónica con QVI, quien informó del [REDACTED] de V, en el HGZ-29.

10. Comunicaciones electrónicas recibidas en este Organismo Nacional el 9 y 13 de septiembre de 2022 en las que el IMSS dio respuesta a la solicitud de información formulada por esta Comisión Nacional con relación a los hechos motivo de la queja, adjuntando copia del expediente clínico de V elaborado en el HGZ-29, del que se observaron, entre otros, los documentos siguientes:

10.1. Nota de valoración Servicio de Triage Urgencias, suscrita por AR1 a las 10:30 horas del 01 de agosto de 2022, persona servidora pública del que no se advierte su nombre porque el registro es ilegible, señalando como nivel de gravedad [REDACTED] de V en [REDACTED].

10.2. Hoja de indicaciones médicas del 1 de agosto de 2022, elaborada por AR2, a través de la cual prescribió diversos medicamentos para V.

10.3. Nota médica del Servicio de Observación de Urgencias del 01 de agosto de 2022 a las 12:00 horas suscritas por AR3 quien agregó diversos medicamentos para el manejo de V.

10.4. Nota médica del Servicio de Observación de Urgencias, del 01 de agosto de 2022 a las 15:32 horas, suscrita por AR3 quien reportó a V con mejoría del dolor en la [REDACTED], pero con [REDACTED] [REDACTED], en la que solicitó valoración por el Servicio de Angiología y reportó a V como grave con pronóstico reservado.

¹ El triage es un proceso de valoración clínica preliminar que clasifica a los pacientes según orden de gravedad o urgencia, antes de completar las etapas diagnósticas y terapéuticas en el propio servicio de urgencia.

² Caída repentina de la presión arterial.

10.5. Nota de valoración del 01 de agosto de 2022, suscrita por AR4, a las 23:03 horas, quien observó en V [REDACTED], a nivel [REDACTED], solicitando interconsulta al Servicio de Angiología para que se le efectuara ultrasonido Doppler⁴.

10.6. Nota médica del Servicio de Observación de Urgencias, valoración de fecha 02 de agosto de 2022 a las 11:43 horas, suscrita por AR5, quien hizo constar los signos vitales de V.

10.7. Nota médica del Servicio de Urgencias de fecha 02 de agosto de 2022 a las 18:15 horas, en la cual AR3 describió el deterioro de la salud en que encontró a V.

10.8. Nota médica del Servicio de Observación de Urgencias suscrita por PSP1 a las 01:35 horas del 03 de agosto de 2022, quien observó a V en estado crítico, con alto riesgo de mortalidad, bajo [REDACTED], reflejo de la [REDACTED], sospecha de [REDACTED]

10.9. Nota médica del Servicio de Observación de Urgencias de fecha 03 de agosto de 2022 a las 10:56 horas, realizada por AR5, en la que se reportó a V en las mismas condiciones de gravedad, sin mejoría, ni respuesta al tratamiento médico implementado, agregando a su diagnóstico más sintomatologías del deterioro de la salud de V, solicitando valoración vía telefónica al Servicio de

³ Músculo ancho y plano localizado en el compartimento posterior de los músculos de la pierna. Se extiende desde el límite inferior de la rodilla hasta el talón.

⁴ Estudio por imágenes que utiliza ondas de sonido para mostrar la sangre circulando por los vasos sanguíneos.

⁵ Infección rápidamente progresiva que afecta la piel, tejido celular subcutáneo, fascia superficial y profunda, que produce necrosis hística y toxicidad sistémica grave, que, si no es tratada en forma oportuna, es invariablemente mortal

Toxicológica del Centro Médico Nacional la Raza, determinando que ameritaba manejo en la Unidad de Cuidados Intensivos.

10.10. Nota de valoración elaborada por AR3 a las 15:00 horas, del 03 de agosto de 2022, quien describió a V [REDACTED], reportando que por indicación de PSP1 Jefa de Toxicología, se comunicaron, vía telefónica, con la divisionaria del Centro Médico Nacional la Raza, para requerir el apoyo de dos [REDACTED] [REDACTED]).

10.11. Nota de valoración suscrita por PSP2 del Servicio de Angiología, a las 17:13 horas del 03 de agosto de 2022, quien describió a V [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED], llenado capilar adecuado, siendo diagnosticado con [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED].

10.12. Nota médica del Servicio de Angiología, suscrita por PSP2 del Servicio de Nefrología a las 17:13 horas del 03 de agosto de 2022, en la cual plasmó que solicitaron se valorara a V al presentar [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED].

10.13. Nota médica del Servicio de Nefrología, elaborada por PSP3 el 03 de agosto de 2022 a las 19:16 en la que reportó en V [REDACTED] [REDACTED], precisando que V sería trasladado al tercer nivel de atención, por lo que los familiares enterados del

⁶ Reticulado rojo-violáceo por úlceras que se deben a una enfermedad trombótica no inflamatoria de la microcirculación, esto iría en nota al pie de página),

⁷ Ampolla cutánea que contiene sustancias acuosas y no pus.

⁸ Cuadro clínico resultante de la mordedura de la araña del género *Loxosceles*

⁹ Coagulación de la sangre en una vena profunda de un miembro (en general, la pantorrilla o el muslo) o de la pelvis.

¹⁰ Proceso por el cual el cuerpo elimina los residuos producidos por la actividad celular

¹¹ Trastorno del equilibrio ácido-base que se produce cuando hay un exceso de ácido en el organismo.

¹² Falta o disminución de las sensaciones dolorosas, que no afecta a los demás sentidos.

procedimiento de quien no se citó nombre, informó prefirieron que se realizara el traslado y después en el otro hospital se le [REDACTED]

10.14. Nota médica del Servicio de Observación de Urgencias de las 19:23 horas del 03 de agosto de 2023, suscrita por AR3, quien describió a V con sintomatología que demostraban la progresión de su mal estado de salud, [REDACTED], por lo que se solicitó su envío a hospitales no institucionales, sin éxito.

10.15. Nota médica del Servicio de Observación de Urgencias, del 04 de agosto de 2023, de la cual no se precisa hora y en la que PSP4, reportó que V evolucionó desfavorablemente durante las últimas 24 horas a pesar de manejar diversos tratamientos, con [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] y [REDACTED]

10.16 Nota médica de fecha 04 de agosto de 2023 04:30 horas suscritas por PSP4 en la que reportó que el médico encargado del traslado de quien no se precisa el nombre sugirió a los familiares no se continuara con el traslado ante las condiciones de gravedad de V.

10.17 Nota médica por defunción suscrita por PSP4 a las 06:08 horas del [REDACTED] de [REDACTED] en la que se reportó el mal estado de salud de V el cual derivó su fallecimiento a las 05:15 horas.

10.18 Certificado de defunción con número de folio [REDACTED] a nombre de V, emitido por la Secretaría de Salud, en el que se hizo constar que el 04 de agosto de 2022, V falleció en el HGR-29 por los padecimientos de: [REDACTED]

13.3 Resolución de la QM emitida el 30 de enero 2023 por Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico del IMSS de fecha.

14. Acta circunstanciada de 8 de agosto de 2023, en la que personal de este Organismo Nacional hace constar la llamada telefónica sostenida con QVI, ocasión en la que informó que por los hechos motivo de queja no había presentado denuncia penal.

15. Acta Circunstanciada de 9 de agosto 2023, en la que personal de esta Comisión Nacional, estableció comunicación con personal del Área de Atención a Quejas de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos del IMSS, informando a este Organismo Nacional que no se ha efectuado alguna acción de reparación ya que V lo debe solicitar formalmente.

16. Acta circunstanciada de 17 de agosto de 2023, en la que personal de este Organismo Nacional hace constar la recepción del correo electrónico signado por personal del Área de Auditoría Interna, de Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública, y de Quejas, Denuncias e Investigaciones del Órgano Interno de Control, a través del cual informa sobre el seguimiento del expediente administrativo de investigación EQ.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

17. Con motivo del caso de V, el 30 de enero de 2023, la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico del IMSS emitió un acuerdo en la que determinó procedente la QM desde el punto de vista médico, sin que se advierta pago indemnizatorio hasta el momento, ante lo cual el 30 de junio del año en curso, el titular de la Coordinación de Atención a Quejas y Casos Especiales de ese Instituto dio vista al Órgano Interno de Control del IMSS con la finalidad de que se investigara sobre las irregularidades cometidas por las personas servidoras públicas que intervinieron en el presente asunto, radicándose el expediente EQ, el cual se encuentra en etapa de investigación.

18. A la fecha de la emisión de esta Recomendación no se cuenta con evidencia que acredite la existencia de una carpeta de investigación relacionada con los hechos motivo de la quejosa lo cual fue constatado por V, quien informó a personal de este Organismo Nacional que no interpuso denuncia penal alguna.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

19. Del análisis realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente **CNDH/5/2022/8665/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 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 aplicables tanto de la SCJN como de la CrIDH, se cuenta con evidencias que permiten acreditar la violación al derecho a la protección de la salud, a la vida, así como a la información en materia de salud en agravio de V y QVI, atribuibles a personal médico del HGZ-29, ubicado en la Ciudad de México, como se desarrolla a continuación.

A. CONTEXTO. SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD DE LAS PERSONAS QUE PADECEN ENFERMEDADES CRÓNICAS DEGENERATIVAS

20. 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.”*¹⁶ 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.

¹⁶ Organización de las Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, *“Informe sobre la situación social del mundo 2003. Vulnerabilidad social: Fuentes y desafíos”*, A/58/153/Rev.1, New York, ONU, 2003, p. 8; y CNDH, Recomendación 26/2019, p. 24.

21. La CrIDH ha sostenido que los Estados “[...] tienen la obligación de prevenir que terceros interfieran indebidamente en el goce de [...] la integridad personal, particularmente vulnerables cuando una persona se encuentra bajo tratamiento de salud”.¹⁷

22. 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.”¹⁸

23. La Ley General de Salud, en su artículo 25, ordena que en atención a las prioridades del Sistema Nacional de *Salud* “*se garantizará la extensión cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud, preferentemente a los grupos en situación de vulnerabilidad*” ubicándose en dicho supuesto aquellas personas con padecimientos crónico-degenerativos.

24. A su vez, la Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que las enfermedades crónicas son aquellas de “larga duración y por lo general de progresión lenta”.¹⁹

25. Esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, advierte que, las personas que sufren enfermedades crónicas se encuentran en situación de vulnerabilidad respecto del ejercicio de su derecho humano a la protección de la salud, porque tales padecimientos originan mayores factores de riesgos que ponen en peligro su vida e integridad, por su capacidad disminuida para protegerse o hacer frente a tales consecuencias negativas, y en caso de consumarse una violación a tal derecho, los efectos pueden ser más severos y encadenados, originando nuevos

¹⁷ CrIDH, “Caso Ximenes Lopes Vs. Brasil”, Sentencia de 4 de julio de 2006, párr. 89

¹⁸ Artículo 5°, fracción VI, de la Ley General de Desarrollo Social (LGDS).

¹⁹ OMS, *Enfermedades crónicas*. Disponible en https://www.who.int/topics/chronic_diseases/es/

factores de vulnerabilidad como puede ser la discapacidad, por lo que requieren de atención prioritaria.²⁰

26. Así, la hipertensión arterial sistémica es definida como aquel *“padecimiento multifactorial caracterizado por aumento sostenido de la Presión arterial sistólica, diastólica o ambas, en ausencia de enfermedad cardiovascular renal o diabetes > 140/90 mmHg, en caso de presentar enfermedad cardiovascular o diabetes > 130/80 mmHg y en caso de tener proteinuria mayor de 1.0 gr. e insuficiencia renal > 125/75 mmHg.”*

27. Esta Comisión Nacional ha documentado y acreditado varios casos de violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y a la vida por parte del IMSS, en agravio de personas con enfermedades crónicas, verificándose en la mayoría de estos el desarrollo de padecimientos en las que dicha enfermedad crónica era un factor de riesgo.²¹

28. El presente caso trata de V, quien en el momento de los hechos contaba con ■ años y padecía ■ con 3 años de evolución, sobre quien los médicos adscritos al Hospital General omitieron realizar un protocolo de estudio exhaustivo y completo con la finalidad de establecer un diagnóstico y tratamiento oportuno, lo que contribuyó al deterioro de su estado de salud ■ ■, incurriendo en una inadecuada atención médica, como se analizara en el apartado siguiente.

B. DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

29. 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 nivel²².

²⁰ CNDH. Recomendaciones, Recomendaciones 26/2022, párr. 28, 52/2020, párr. 36; entre otras

²¹ CNDH. Recomendaciones 66/2023, 165/2022, 144/2022, 52/2020, 42/202, 8/2019, entre otras.

²² CNDH, Recomendación 66/2023, párr. 27, 47/2019, párr. entre otras

30. Por su parte el numeral 4º de la Constitución Política, en su cuarto párrafo, reconoce que toda persona tiene derecho a la protección de la salud, derecho humano reconocido internacionalmente, 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”²³.

31. 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.⁸

32. 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 OMS o la adopción de instrumentos jurídicos concretos.”²⁴

33. La SCJN, en tesis de jurisprudencia administrativa sobre el derecho a la salud y su protección²⁵, 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”, por lo que, para garantizarlos, el Estado, a través de sus instituciones, debe otorgarlos con calidad, debiéndose comprender calidad como “la exigencia de ser apropiados médica y científicamente”.

²³ “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, publicada el 7 de febrero de 1984 en el Diario Oficial de la Federación.

²⁴ El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud: 11/08/2000. E/C.12/2000/4, CESCROBSEVACION GENERAL 14.

²⁵ “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. CNDH. Recomendaciones 77/2018, párr. 20; 56/2017, párr. 46; 50/2017, párr. 26; 66/2016, párr. 32 y 14/2016, párr. 32.

[REDACTED]
[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED], sin que se pueda mencionar una mayor descripción clínica toda vez que la nota médica es ilegible, estableciéndose como diagnóstico [REDACTED]
[REDACTED]

38. No obstante, lo anterior, AR1, estableció el caso como un [REDACTED] [REDACTED], tomando como referencia los parámetros señalados en la nota médica como: [REDACTED]

39. Al respecto, en la Opinión Médica elaborada por una especialista de este Organismo Nacional se precisó que en la primera valoración realizada por AR1 no fue posible conocer los hallazgos clínicos encontrados [REDACTED] de V; aunado a que la gravedad en color amarillo corresponde a aquellos pacientes que por sus condiciones de su salud puede deteriorarse, llegando a poner en riesgo su vida o la función de alguna extremidad, por lo que deben ser atendidos durante los primeros 30 a 60 minutos desde su llegada; sin embargo, AR1 omitió brindarle la atención médica dentro de ese período, siendo valorado hasta aproximadamente 2 horas después de su ingreso al área de urgencias, esto es a las 12:09 horas, incumpliendo con ello lo establecido en la *“Guía de Referencia Rápida Triage Hospitalario de Primer Contacto en los Servicios de Urgencia Adultos para Segundo y Tercer Nivel: ISSSTE-339-08”*, omisión que se relaciona con la progresión del padecimiento de V al no realizar un manejo adecuado y oportuno, como se advertirá en párrafos subsecuentes.

40. Asimismo, de acuerdo con la hoja de indicaciones médicas de 1 de agosto de 2022, suscritas por AR2, sin que se pudiera determinar en que momento V fue valorado por ese especialista ya que no existe en el expediente clínico remitido por el IMSS nota médica a su nombre, reportó el estado de salud del agraviado como grave, prescribiéndole [REDACTED]

²⁶ Escala de aplicación neurológica que permite medir el nivel de conciencia de una persona.

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

41. Al respecto, de acuerdo a la especialista de este Organismo Nacional, el tratamiento establecido por AR2 fue inadecuado, ya que los estudios de laboratorio practicados a V previamente, reportaban [REDACTED]⁷ y tiempo de coagulación alargados, como signos de [REDACTED], por lo que con los medicamentos de doble antiagregante [REDACTED] y [REDACTED] se incrementaba el riesgo de sangrado, sin que previamente se corroborara el diagnóstico de [REDACTED] por medio de ultrasonido Doppler de la [REDACTED] y fuera valorado por las especialidades de [REDACTED] [REDACTED], por lo cual, desde el punto de vista médico legal, no se realizó un adecuado protocolo con estudios complementarios de laboratorio y gabinete para iniciar el manejo de referencia.

42. En se sentido, a pesar de que AR2 requirió que se le practicaran a V estudios que corroboraran el [REDACTED], omitió complementarlos con otros análisis tales como determinación de reactantes de fase aguda como [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED], con la finalidad de descartar un [REDACTED] [REDACTED], así como requerir valoración especializada por los Servicios de Medicina Interna o de la Unidad de Cuidados Intensivos, ante alteraciones sistémicas, incumpliendo con ello, lo establecido en

²⁷ Disminución de las plaquetas que participan en la coagulación, la cual puede ser ocasionada por diversas enfermedades.

²⁸ Las coagulopatías son enfermedades de la sangre que afectan a los cambios en el proceso de coagulación.

²⁹ Polipéptido sérico que se encuentra en el plasma en cantidades mínimas (0,5 ng/ml) y se eleva intensamente a las pocas horas de la administración de endotoxina en voluntarios humanos, así como en las infecciones bacterianas sistémicas graves (sepsis, shock séptico y meningitis).

³⁰ El lactato es un metabolito de la glucosa producido por los tejidos corporales en condiciones de suministro insuficiente de oxígeno.

la Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y Tratamiento de Sepsis Grave y Choque Séptico en el Adulto: IMSS-084-08, omisiones que no permitieron un diagnóstico ni tratamiento adecuados y oportunos, que incrementaron su riesgo de mortalidad.

43. De acuerdo con las indicaciones médicas de las 12:00 horas y la nota médica de las 12:09 horas del 1 de agosto de 2022, se observó que AR3 continuó prescribiendo el mismo tratamiento que AR2 otorgó para el manejo de V, siendo este doble antiagregante plaquetario y anticoagulante, sobre lo cual la especialista de esta Comisión Nacional reiteró que fue un tratamiento contrario al padecimiento de V, advirtiendo que los estudios practicados a V confirmaron la

[REDACTED]

44. Sin embargo, AR3 omitió complementar el diagnóstico con estudios de [REDACTED], así como requerir interconsulta urgente a los servicios de medicina interna, crítica, infectología y/o la unidad de cuidados intensivos, con el propósito de iniciar [REDACTED] oportuna con [REDACTED] bajo monitorización de [REDACTED] durante las primeras seis horas del diagnóstico como es recomendado, incumpliendo con la Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y Tratamiento de Sepsis Grave y Choque Séptico en el Adulto: IMSS-084-08.

45. Por lo expuesto, AR3 omitió solicitar se practicarán diversos estudios complementarios ante la sintomatología reportada y en consecuencia brindara el tratamiento a acorde a la sepsis que presentaba V, y en caso de que no se contaran con los recurso en el HGZ-29, que permitieran la resolución definitiva del problema, transferir al agraviado por medio de referencia a otra institución del sector o subrogada, que asegurara su tratamiento, incumpliendo con lo que señala el artículo 74 del Reglamento de la Ley General de Salud, por lo cual se concluye

31 Tipo de glóbulo sanguíneo (célula de la sangre) que se produce en la médula ósea y se encuentra en la sangre y el tejido linfático.

que V no recibió atención inmediata, oportuna, eficiente y acorde a su gravedad, lo que incrementó el riesgo de mortalidad a corto plazo.

46. Asimismo, en reporte médico elaborado a las 23:03 horas del 1 de agosto de 2022, se observó que AR4 indicó que V cursaba con cambios de coloración en la [REDACTED] a nivel del [REDACTED], con 02 centímetros de aumento en el perímetro de la [REDACTED] comparado con la extremidad contralateral; asimismo, reportó que en turno previo se solicitó fuera visto por el Servicio de Angiología; sin embargo, no contaban con angiólogo en el turno matutino, por lo que requirió nuevamente interconsulta en ese servicio, así como realizar ultrasonido Doppler de la [REDACTED], agregó al manejo médico de V analgésico de acción central (buprenorfina), sin más cambios en el tratamiento prescrito anteriormente.

47. Sobre lo cual, la especialista de esta institución precisó que, ante la falta del Servicio de Angiología, AR4 fue omiso en solicitar que se transfiriera a V a otra institución del sector o subrogada que asegurara su valoración y tratamiento adecuado tal y como lo establece el referido artículo 74 del Reglamento de la Ley General de Salud, en consecuencia, reiteró que V no recibió atención inmediata, oportuna, eficiente y acorde a su gravedad.

48. A las 11:43 horas del 02 de agosto de 2022, AR5 atendió a V, reportándolo con diversos diagnósticos como [REDACTED]

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]
[REDACTED]

[REDACTED], integrando el diagnóstico de [REDACTED] de los miembros inferiores, con relación al padecimiento que previamente fue referido

³² Vejiga pequeña o ampolla cutánea que contiene sustancias acuosas y no pus.

como [REDACTED], ambas patologías clínicamente se manifiestan con dolor y cambios de coloración en las extremidades inferiores.

49. De acuerdo a lo señalado por el área especializada de la CNDH, los signos que presentó V también se relacionan a otras [REDACTED]

[REDACTED]; sin embargo, hasta ese momento no se había llevado a cabo el protocolo de estudio ni las valoraciones necesarias que confirmaran alguno de estos diagnósticos.

50. Aunado a lo anterior, AR5 omitió registrar las características de las flictenas reportadas como número, localización anatómica y tamaño; y que no son signos clínicos de insuficiencia arterial ni venosa, además lo encontró con limitación a la flexión y extensión de la extremidad.

51. Asimismo, la citada especialista comentó que ante la presencia de mucosas secas y parámetros de sepsis, AR5 también omitió solicitar la determinación de electrolitos, gases en sangre, estudios de laboratorio de control con cuantificación de creatinina, ultrasonido Doppler de la [REDACTED], valoración por las citas especialidades (angiología y cirugía vascular), además de medicina interna, infectología y la unidad de cuidados intensivos, y que de no contar en ese hospital con dichos recursos, por tratarse de un segundo nivel de atención, transferir a V por medio de referencia a otra institución del sector o subrogada, que asegurara su valoración y tratamiento completo y adecuado, incumpliendo con lo que establece el artículo 74 del Reglamento de la Ley General de Salud, el cual en términos generales establece que cuando los recursos del establecimiento no permitan la resolución definitiva del problema se deberá transferir al usuario a otra institución del sector, que asegure su tratamiento y que estará obligada a recibirlo.

³³ Reacciones de hipersensibilidad cutánea graves.

inmediata, concluyendo que V no recibió atención médica de forma multidisciplinaria, integral, oportuna y adecuada.

55. A las 01:35 horas del 03 de agosto de 2022, PSP1, recibió a V en un estado crítico con alto riesgo de mortalidad, bajo [REDACTED], y diversas sintomatologías, entre ellas [REDACTED]

[REDACTED], el cual no fue tratado de forma adecuada y oportuna como fue descrito anteriormente, [REDACTED]

[REDACTED]s, por lo que trató a V con [REDACTED]

[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]

[REDACTED] [REDACTED]

[REDACTED]

56. En ese sentido, se observó que PSP1 ajustó en ese momento el manejo de [REDACTED] del agraviado de acuerdo con sus necesidades; sin embargo, hasta ese momento V no contaba con un diagnóstico ni tratamiento específico de la [REDACTED], ni con estudios complementarios de laboratorio, determinando la especialista de la CNDH que V no recibió un manejo multidisciplinario adecuado y oportuno a su padecimiento, y con la omisiones advertidas por parte de AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5 se [REDACTED]

[REDACTED]

57. En la nota suscrita por AR5 a las 10:56 horas de 3 de agosto de 2022, describió a V en las mismas condiciones de gravedad, sin mejoría ni respuesta al tratamiento médico implementado, agregando como diagnósticos [REDACTED]

[REDACTED]

³⁴ Infección rápidamente progresiva que afecta la piel, tejido celular subcutáneo, fascia superficial y profunda, que produce necrosis hística y toxicidad sistémica grave, que, si no es tratada en forma oportuna, es invariablemente mortal.

características de las lesiones del agraviado, V había permanecido por más de 48 horas hospitalizado sin la valoración ni manejo específico, omitiendo transferirlo a otra unidad que garantizara la resolución de su padecimiento desde su ingreso al HGZ-29, habiendo sido tratado de manera inadecuada con [REDACTED]

61. A las 17:13 horas del mismo 3 de agosto de 2023, PSP2 del Servicio de Angiología, describió a V con [REDACTED] con [REDACTED] aumentada de volumen, con cambios de coloración, aspecto livedoideo extenso, múltiples flictenas, llenado capilar adecuado, pero lento en los [REDACTED] del mismo lado, sin capacidad de regular la temperatura [REDACTED]) y pulsos no valorables por aumento de [REDACTED] estableciendo [REDACTED] por probable [REDACTED], comentando que por su gravedad no era posible descartar [REDACTED] [REDACTED], la cual no se relacionaba con el deterioro actual del V.

62. Por lo anteriormente señalado, la especialista de esta Comisión Nacional observó que el diagnóstico de V no fue por [REDACTED] [REDACTED], como se sospechó inicialmente, sino un [REDACTED], en este caso secundario a un [REDACTED] ni tratado oportunamente por AR1, AR3, AR2, AR4 y AR5.

63. A las 19:16 del mismo día 03 de agosto de 2023, PSP3 del Servicio de Nefrología, quien solicitó la valoración de V porque presentó disminución en la [REDACTED] y [REDACTED], a la exploración física lo encontró bajo sedación y analgesia con [REDACTED], apoyo mecánico ventilatorio y [REDACTED] los cuales no especificó en su reporte. Asimismo, determinó como diagnóstico [REDACTED] [REDACTED], posteriormente reportó que se enlazó a V al [REDACTED]

³⁸ Coagulación de la sangre en una vena profunda de un miembro (en general, la pantorrilla o el muslo) o de la pelvis.

³⁹ Sustancia o fármaco que aumenta la vasopresión, es decir, que aumenta la presión sanguínea.

tercer nivel de atención por lo que sería trasladado, información que le fue proporcionada a los familiares.

64. A las 19:23 horas, del día 03 de agosto de 2023 AR3, reportó la progresión del padecimiento, requiriendo su envío a hospitales no institucionales pero sin éxito, por lo que solicitó nuevamente valoración por el Servicio de Terapia Intensiva y fue aceptado por PSP7 del HCMNR, donde sería trasladado, explicando a familiares el alto riesgo de fallecer durante el envío, lo cual aceptaron, sin que, según lo advirtió la especialista de la CNDH, el consentimiento escrito estuviera dentro el expediente.

65. El día 04 de agosto 2023, PSP4 reportó que V evolucionó desfavorablemente durante las últimas 24 horas a pesar del manejo con [REDACTED] imación [REDACTED], agregó [REDACTED] que no puntualizó y sin que las indicaciones médicas y registros de enfermería de ese día, formen parte del expediente que se agregó para su estudio.

66. De igual manera, reportó que a las 04:30 horas del citado día el médico encargado, de quien no se precisa el nombre, para traslado del V arribó al HGZ-29, pero ante sus condiciones de gravedad, sugirió no continuar con el envío, y a las 05:05 horas V [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED], lo cual evolucionó a [REDACTED], determinando que perdió la vida a las 05:15 horas por [REDACTED] de 02 días de evolución, que derivaron de [REDACTED] de 03 días de evolución, el cual progresó hasta [REDACTED].

67. De lo expuesto, la Opinión Médica de esta CNDH concluyó que ante los signos clínicos locales en la [REDACTED] de V se había instaurado previamente y derivado a las diferentes omisiones de los médicos tratantes AR1, AR3, AR2, AR4 y AR5 existiendo un error en el diagnóstico inicial, sin profundizar en su cuadro

⁴⁰ Frecuencia cardíaca baja.

70. Así, aunque la labor médica no garantiza la curación del paciente, también lo es que el empleo de técnicas adecuadas conforme al estado actual de la ciencia médica y las circunstancias concurrentes en cada caso, contribuyen al mejoramiento de las condiciones de la persona enferma, lo que como quedó evidenciado en el apartado de “Observaciones y análisis de pruebas” del presente documento, en el caso de V no aconteció.

71. Por lo expuesto, los médicos de referencia transgredieron lo dispuesto en los artículos 1, 2, fracciones I, II y V; 23, 25, 27 fracción III y X; 32, 33, fracciones I y II; 51, 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, vulnerando con ello el derecho humano a la protección de la salud en agravio de V, tutelado en los artículos 4º, párrafo cuarto, de la Constitución Política; 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y 10.1 y 10.2, incisos a), b) y f) del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Protocolo de San Salvador); y lo señalado en la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas.

C. DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN A LA VIDA

72. El derecho a la vida como derecho fundamental implica que todo ser humano disfrute de un ciclo existencial que no sea interrumpido por algún agente externo. Las disposiciones que establecen su protección son los artículos: 6.1. del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 4.1. de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 3 de la Declaración Universal de Derechos Humanos; I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, y el artículo 29 en el cual se encuentra debidamente tutelado en el segundo párrafo de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, mismo 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.

73. Por su parte, la SCJN ha determinado que *“el derecho a la vida impone al Estado una obligación compleja [...] no sólo prohíbe la privación de la vida [...] también exige [...] la obligación de garantizar el pleno, libre y efectivo ejercicio de los derechos humanos, así como adoptar medidas positivas para preservar ese derecho [...] existe transgresión del derecho a la vida por parte del Estado [...] cuando éste no adopta las medidas razonables y necesarias [...] tendientes a preservarla, a minimizar el riesgo de que se pierda en manos del Estado...”*⁴².

74. Este Organismo Nacional ha sostenido que *“existen diversos acuerdos creados a partir del consenso de la comunidad médica internacional [...] a pesar de no encontrarse reconocidos por el Estado como derecho vigente, son aceptados al interior del gremio clínico como referentes que regulan su actuar profesional; en ese sentido destacan la Declaración de Ginebra adoptada por la Asociación Médica Mundial en 1948 y el Código Internacional de Ética Médica adoptado por dicha asociación en 1981, como documentos rectores del ejercicio médico que prevén la obligación fundamental de los galenos para preservar la vida de sus pacientes”*.⁴³

75. En el presente caso, las mismas evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada a V, por AR1, AR3, AR2, AR4, AR4 y AR5 también son el soporte que permite acreditar la violación al derecho a la vida.

76. Lo anterior, toda vez que se advirtió que AR1, AR3, AR2, AR4 y AR5, incurrieron en negligencia por omisión, incumpliendo a su vez con lo dispuesto en el *“Código de conducta para el personal de Salud 2002”*, que en el rubro de

⁴² 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.

⁴³ CNDH. Recomendación 66/2023, párr. 70.

*“Estándares de trato profesional” establece en los puntos 2 y 3, lo siguiente:
“Aplicará el conocimiento científico, técnico y humanístico “vigente y comúnmente aceptado en la atención de la salud en la forma debida oportuna y experta”, “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”.*

77. Una de las finalidades del derecho a la protección de la salud, reconocido en el mencionado artículo 4, párrafo cuarto constitucional, es que el Estado satisfaga eficaz y oportunamente sus necesidades para proteger, promover y restablecer su salud. En el presente caso, de acuerdo a lo expuesto por la especialista de esta Comisión Nacional AR1, AR3, AR2, AR4, AR4 y AR5, no consideraron el estado de salud integral de V desde su ingreso al HGZ-29 el 01 de agosto 2022, incurriendo en una falta de atención adecuada y oportuna de sus enfermedades, omitiendo descartar padecimientos sistémicos graves, existiendo un error en el diagnóstico inicial.

78. Tampoco profundizaron en su cuadro clínico que permitiera tener un protocolo de estudio e inicio de tratamiento específico, así como solicitar estudios complementarios de laboratorio y gabinete con la finalidad de que V fuera valorado de forma multidisciplinaria por diferentes especialidades como Angiología, Cirugía Vasculuar, Medicina Interna, Infectología, Toxicología y la Unidad de Cuidados Intensivos, ante las [REDACTED] que V presentaba [REDACTED] y generales, omitiendo efectuar un protocolo de estudio completo, un interrogatorio dirigido, así como una exploración física específica, estudios de laboratorio y gabinete complementarios que garantizaran su valoración y manejo multidisciplinario integral y adecuado.

79. Aunado a lo anterior, se omitió transferirlo por medio de referencia a otro del sector o subrogado, que contara con los recursos suficientes para su atención, incumpliendo con lo que establece el artículo 74 del Reglamento de la Ley General de Salud, con la finalidad vigilar estrechamente su estado de salud y establecer

un diagnóstico certero y un tratamiento idóneo acerca del proceso de inflamación en la pierna derecha que cursaba, por lo que el padecimiento evolucionó con la imposibilidad de brindar un manejo médico específico a la patología de lesión tipo [REDACTED], los que, aunado a las comorbilidades que presentaba [REDACTED]

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

80. El artículo 6º, párrafo dos, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece que, *“Toda persona tiene derecho al libre acceso a la información”* y determina que es precisamente el Estado el encargado de garantizar este derecho.

81. La historia clínica representa la transcripción de la relación médico-paciente, por lo que tiene un valor fundamental, no solamente desde el punto de vista clínico, sino también para analizar la actuación del prestador de servicio de salud.⁴⁴

82. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU, previene que, en materia de salud el derecho de acceso a la información *“comprende el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud.”*⁴⁵

83. En la Recomendación General 29 *“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 clínico o historial clínico es una condición necesaria para que el paciente usuario del servicio de salud pueda*

⁴⁴ CNDH. Recomendación 66/2023, párr. 75, 158/2022 párr 69; 156/2022 párr 54; 150/2022 párr 77; 144/2022 párr 64; 141/2022 párr 67; 133/2022 párr 81; 131/2022 párr 64; 116/2022 párr 73; entre otras.

⁴⁵ Observación General 14. *“El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”*; 11 de mayo de 2000, párrafo 12, inciso b), fracción IV

ejerger con efectividad el derecho a estar informado para estar en condiciones de tomar una decisión consciente acerca de su salud y conocer la verdad.”⁴⁶

84. Por otra parte, se debe considerar que, la NOM-Del Expediente advierte 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, que puede estar integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de otras tecnologías, mediante los cuales se hace constar en diferentes momentos del proceso de la atención médica, las diversas intervenciones del personal del área de la salud, así como describir el estado de salud del paciente; además de incluir en su caso, datos acerca del bienestar físico, mental y social del mismo.”

85. Este Organismo Nacional en la precitada Recomendación General 29/2017, ha sostenido que, el derecho de acceso a la información en materia de salud contenida en el expediente clínico, tiene como finalidad que los usuarios 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 que se les brinda.

86. También se ha establecido en diversas recomendaciones 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

⁴⁶ CNDH. Del 31 de enero de 2017, p. 35.

sobre la atención otorgada al paciente y e. Oportunidad: mediante datos actualizados sobre el estado de salud de la persona.⁴⁷

87. 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 citada 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 la Recomendación General 29, así como en diversas Recomendaciones, entre otras, la 66/2023, 158/2022, 156/2022, 144/2022, 131/2022, 94/2022, 82/2022, 57/2022, 44/2022 y 39/2022, entre otras.

88. De las evidencias que se allegó esta Comisión Nacional se advirtió inadecuada integración del expediente clínico de V en el Hospital General, al no contarse con el nombre del médico que firmó la nota del 01 de agosto 2022, lo cual, incumple con lo establecido en el numeral 5.14 de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012. Del Expediente Clínico, así como 7 y 8 del Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS, que señalan en términos generales que el expediente clínico se integrará atendiendo a los servicios genéricos de consulta general, de especialidad, urgencias y hospitalización. Cuando en el mismo establecimiento para la atención médica, se proporcionen varios servicios, deberá integrarse un solo expediente clínico por cada paciente, en donde consten todos y cada uno de los documentos generados por el personal que intervenga en su atención, y que los médicos de ese instituto serán directa e individualmente responsables ante este de los diagnósticos y tratamientos de los pacientes que atiendan en su jornada de labores.

89. De la misma manera, tendrán responsabilidad las enfermeras, personal de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento y demás personal que intervenga

⁴⁷ CNDH, op. cit. párr. 34, 66/2023, párr. 80, 165/2022, párr. 79, 21/2019, párr. 67 y 26/2019, párr. 68

en el manejo de paciente, respecto del servicio que cada uno de ellos proporcione. El Instituto será corresponsable con el personal referido en los párrafos que anteceden, de los diagnósticos y tratamientos de sus pacientes. Además de que el personal de salud deberá dejar constancia en el expediente clínico y formatos de control e información institucional, sobre los servicios y atenciones proporcionados a los pacientes. Para tal efecto, cumplirá con lo dispuesto en la Ley y en la Norma Oficial Mexicana correspondiente, así como en la normatividad y procedimientos institucionales en la materia.

90. La idónea integración del expediente clínico de V es un deber a cargo de los prestadores de servicios médicos para su conformación y conservación, ya que contiene los antecedentes médicos del paciente, así como el historial inherente a su tratamiento; las instituciones de salud son solidariamente responsables de su cumplimiento, de manera que como parte de la prevención a la que la autoridad responsable está obligada, debe tomar medidas para que la norma oficial mexicana se cumpla en sus términos.

91. Del análisis al expediente clínico de V, personal médico de esta Comisión Nacional destacó las siguientes irregularidades en su integración.

E. INADECUADA INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO DE V

92. A las 11:20 horas AR2 emitió Hoja de indicaciones médicas de fecha 01 de agosto 2023; sin embargo, no fue posible determinar en qué momento fue valorado por dicho especialista, porque no hay nota médica a su nombre. Tampoco se advirtió en el expediente clínico, la nota de valoración de AR1, el nombre de ese servidor público es ilegible.

93. A las 18:15 horas del día 02 de agosto 2023, AR3 y AR5 omitieron describir la situación anatómica, número y tamaño de las [REDACTED], así como los parámetros de la [REDACTED], incumpliendo con lo dispuesto en el numeral 6.2.3 de la NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico, el cuales establece que el personal médico deberá elaborar

notas médicas de evolución que deberán contener los resultados relevantes de los estudios de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento que hayan sido solicitados previamente. Tampoco se encuentra el consentimiento informado del traslado a la Raza, ni se advirtieron indicaciones médicas y registros de enfermería de 4 de agosto de 2023, considerando se incurrió en responsabilidad institucional.

F. RESPONSABILIDAD DE PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS

94. De lo antes mencionado, para esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos ha quedado evidenciado en la presente Recomendación que AR1, AR3, AR2, AR4 y AR5, incurrieron en responsabilidad en el desempeño de sus funciones, de acuerdo a las omisiones y acciones descritas en el presente documento recomendatorio, que configuraron violaciones a los derechos de protección a la salud y a la vida, derivado de la inadecuada y deficiente atención médica, susceptibles de ser investigadas en términos de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, en razón que durante el ingreso hospitalario de V en el Servicio de Urgencias HGZ-29 se omitió brindar la atención médica adecuada prescribiéndole un tratamiento médico contrario a su sintomatología, existiendo un error en el diagnóstico inicial, sin profundizar en su cuadro clínico, por lo que se determina que existió falta de oportunidad en trasladarlo a tercer nivel y tener una valoración oportuna por Angiología, Terapia Intensiva y Toxicología; así como en realizar el protocolo de estudio e inicio de tratamiento específico.

95. En ese sentido, este Organismo Nacional considera que las omisiones atribuidas a AR1, AR3, AR2, AR4 y AR5 evidencian responsabilidades que deberán ser determinadas por las autoridades correspondientes, de conformidad con lo previsto en la normatividad aplicable, dado que todas las personas servidoras públicas deben observar en el desempeño de su empleo, cargo o comisión, los principios de disciplina, legalidad, objetividad, profesionalismo, honradez, lealtad, imparcialidad, integridad, rendición de cuentas, eficacia y eficiencia, y para la efectiva aplicación de dichos principios, también deben 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.

96. Con fundamento en los artículos 1º, párrafo tercero, 102 apartado B, 109, fracción III, 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; así como 7o. fracciones I, V y VII de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, se tienen evidencias suficientes para que la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, en ejercicio de sus atribuciones, presente denuncia administrativa ante el Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social, en contra de AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5 personal médico adscrito al HGZ-29, a fin de que se inicie e integre el procedimiento de responsabilidad administrativa que corresponda.

F.1. RESPONSABILIDAD INSTITUCIONAL

97. Conforme al párrafo tercero del artículo 1º de la Constitución Federal, “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”.

98. Las cuatro obligaciones reconocidas en el artículo citado, también se establecen en los distintos tratados y convenciones de derechos humanos suscritos por el Estado Mexicano. Por ello, su cumplimiento obligatorio no deriva sólo del mandato constitucional, sino también de los compromisos internacionales adquiridos mediante la suscripción y/o ratificación de dichos tratados. El contenido de las obligaciones y las acciones que el Estado debe realizar para cumplirlas ha

sido materia de diversos pronunciamientos por parte de los organismos internacionales de protección de los derechos humanos, como la CrIDH y aquellos que conforman el sistema universal de las Naciones Unidas.

99. 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.

100. Además de las responsabilidades en que incurrieron de manera individual AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, mismas que se analizaron con antelación, esta Comisión Nacional observó que en el HGZ-29 prevaleció una problemática que desarrolló y propició la violación a derechos humanos, a la protección de la salud y a la vida de V, dando lugar a una responsabilidad institucional cuando se omitió brindar la atención médica y tratamiento adecuado que V requería, además de no realizar un diagnóstico correcto, ofrecer las medidas apropiadas de carácter administrativo y/o presupuestario, a fin de dotar de recursos técnicos y humanos suficientes para la atención especializada de V, con objeto de llevar a cabo las funciones de valoración técnica científica para detectar y tratar las enfermedades que padecía y así dotarle de un servicio de calidad y profesionalismo conforme a sus necesidades para evitar hechos como los que dieron origen a este pronunciamiento, los cuales fueron violatorios de derechos humanos a la protección a la salud, a la vida y al acceso a la información en materia de salud.

101. Aunado a ello, se incurrió en responsabilidad institucional debido a la ausencia de recursos materiales y/o humanos suficientes que garantizaran la atención médica que V requería, debido a que el HGZ-29 no contó con los Servicios de las Especialidades de Angiología y/o Cirugía Vascular, asimismo existió la falta de oportunidad en trasladarlo a tercer nivel y valoración oportuna por Angiología, Terapia Intensiva y Toxicología, así como en realizar un protocolo

de estudio e inicio de tratamiento específico, de conformidad con lo establecido en los artículos 2, 26 y 74 del Reglamento de la Ley General de Salud, en los que se señala que en los establecimientos de atención médica, deberá contarse con personal suficiente e idóneo, así como con recursos físicos, tecnológicos y humanos y que cuando los recursos del establecimiento no permitan la resolución definitiva del problema se deberá transferir al usuario a otra institución que asegure su tratamiento y que estará obligado a recibirlo.

102. Asimismo, se incurrió en responsabilidad institucional en virtud de que se advirtió que el 1 de agosto de 2022, AR4 solicitó la valoración de V por el servicio de angiología; sin embargo, el hospital HGZ-29 no contaba con angiólogo en el turno matutino, por lo que el agraviado no recibió en el momento oportuno la atención médica especializada que requería.

103. No obstante, lo antes mencionado se observa la responsabilidad institucional ante la inadecuada integración del expediente clínico sin que se tomará en consideración que es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud.

104. Con lo anterior, se puede establecer que existió una responsabilidad de tipo institucional por inobservancia al citado Reglamento, al omitir brindar la atención médica adecuada y oportuna lo que derivó en la pérdida de la vida de V.

105. Este Organismo Nacional encuentra un claro nexo entre la violación al derecho humano a la protección de la salud, a la vida así como a la información en materia de salud de V, y las irregularidades señaladas en los párrafo precedentes, debido a la omisión por parte del IMSS de dotar personal médico profesional para el tratamiento de las enfermedades que afectan a las personas y que, en este caso, provocó negligencia en el tratamiento y diagnóstico oportuno para identificar su [REDACTED]

G. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

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

107. 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), 73, fracción V, 74, fracción VIII, 75 fracción IV, 88, fracción II y XXIII, 96, 97, fracción I, 106, 110, fracción IV, 111, fracción I, 112, 126, fracción VIII, 130 y 131 de la Ley General de Víctimas y demás normatividad aplicable al caso en concreto en la materia, al acreditarse violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y, en consecuencia el derecho a la vida de V, se deberá inscribir a V, así como a QVI a fin de que ésta última tenga 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.

108. La CrIDH ha indicado que la reparación es un término genérico que comprende las diferentes maneras cómo un Estado puede hacer frente a la

responsabilidad internacional en que ha incurrido. Por ello, la reparación comprende diversos “*modos específicos*” de reparar que “*varían según la lesión producida*”.⁴⁸ En este sentido, dispone que “*las reparaciones que se establezcan deben guardar relación con las violaciones declaradas*”.⁴⁹

109. En ese tenor, a fin de que la autoridad esté en posibilidad de dar cumplimiento a la presente Recomendación y calificar el propio cumplimiento de cada uno de los puntos recomendatorios, será necesario que se comprometa y efectúe sus obligaciones en la materia, establecidas en las citadas leyes. Para ello, a continuación, se puntualiza la forma en que podrán acatarse cada uno de los puntos Recomendatorios.

a) Medidas de Rehabilitación

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

111. En el presente caso, en coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas y de conformidad con la Ley General de Víctimas, el IMSS deberá proporcionar atención psicológica y/o tanatológica que requiera QVI, por las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse por personal profesional especializado, atendiendo a sus necesidades específicas, de manera gratuita e inmediata y en un lugar accesible, con su consentimiento.

⁴⁸ “*Caso Garrido y Baigorria vs. Argentina*”. Sentencia de 27 de agosto de 1998. Reparaciones y Costas, párr. 41

⁴⁹ “*Caso Carpio Nicolle y otros vs. Guatemala*”. Sentencia de 22 de noviembre de 2004. Fondo, Reparaciones y Costas, párr. 89.

112. Esta atención deberá brindarse gratuitamente de manera inmediata en el horario y lugar accesible para la QVI, 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, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determine o desee retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es un derecho de QVI, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Lo anterior, para cumplimiento del punto recomendatorio segundo.

b) Medidas de Compensación

113. Las medidas de compensación dispuestas por los artículos 27, fracción III, y 64 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 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”.*⁵⁰

114. 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, ello acorde a la Ley General de Víctimas.

115. Para tal efecto, el IMSS deberá colaborar 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, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, y que esté

⁵⁰ Caso Bulacio Vs. Argentina, Sentencia de 18 de septiembre de 2003 (Fondo, Reparaciones y Costas), Párrafo 90.

acompañada de los Formatos Únicos de Declaración de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño a QVI, con motivo del fallecimiento de V, 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, ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto primero recomendatorio.

c) Medidas de Satisfacción

116. 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, puede realizar mediante la aplicación de sanciones judiciales o administrativas a las autoridades y personas servidoras públicas responsables de violaciones a derechos humanos.

117. En el presente caso, la satisfacción comprende que el IMSS deberá colaborar en el trámite y seguimiento del EQ, que se encuentra en investigación en el OIC-IMSS, a efecto de que se determine la responsabilidad administrativa a que diera lugar en contra de AR1, AR3, AR2 AR4, AR5 y quien resulte responsable, para lo cual se deberá tomar en cuenta lo señalado en el apartado de “Observaciones y Análisis de las Pruebas del presente instrumento recomendatorio”. Para ello, esta Comisión Nacional aportara a dicho Expediente EQ copia de la presente Recomendación y las evidencias que lo sustentan. Hecho lo anterior, se envíen a este Organismo Nacional las constancias con que se acredite dicha colaboración.

118. Por lo anterior, se deberá dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero informando las acciones de colaboración que efectivamente se han realizado, atendiendo los requerimientos de información oportunamente.

119. La formulación y publicación de la presente Recomendación, en sí misma constituye una medida de satisfacción, ya que esta tiene como fin dar a conocer las violaciones a derechos humanos que se cometieron en agravio de V.

d) Medidas de no repetición

120. Las medidas de no repetición se encuentran descritas en los artículos 27, fracción V, 74 y 75 de la Ley General de Víctimas, y consisten en implementar las acciones preventivas necesarias para que los hechos violatorios de derechos humanos no vuelvan a ocurrir, y de esta forma, contribuir a su prevención, por ello el Estado debe adoptar todas las medidas legales, administrativas y de otra índole, para hacer efectivo el ejercicio de los derechos humanos de las personas.

121. Para tal efecto, es necesario que las autoridades del IMSS deberá implementar en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos, que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho de protección a la salud y a la vida así como la debida observancia y contenido de las Normas Oficiales y las Guías de Práctica Clínica señaladas en la presente Recomendación, a todo el personal médico adscrito a los Servicios de Triage Urgencias, Observación Urgencias, Angiología, Nefrología y Unidad de Cuidados Intensivos del HGZ-29, en particular a AR1, AR3, AR2, AR4 y AR5, en caso de continuar activas laboralmente, 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; lo anterior, a efecto de cumplir el punto cuarto recomendatorio.

122. Asimismo, en el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, deberá emitir una circular dirigida al personal médico adscrito a los Servicios de Triage de Urgencias, Observación de Urgencias, Angiología, Nefrología y Unidad de cuidados intensivos del Hospital General que

contenga las medidas adecuadas de prevención y supervisión, a fin de garantizar que se agoten las instancias pertinentes con la finalidad de satisfacer los tratamientos médicos, conforme a las Normas Oficiales y las Guías de Práctica Clínica citadas en la presente Recomendación, y a lo establecido en la legislación nacional e internacional, así como para la debida integración del expediente clínico de conformidad con la NOM-Del Expediente Clínico, 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, a efecto de acreditar el cumplimiento del punto quinto recomendatorio.

123. 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 consiguiente, 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.

124. En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se permite formular respetuosamente a usted, señor Director General del IMSS, las siguientes

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Colaborar 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, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, y que esté acompañada de los

Formatos Únicos de Declaración de la CEAV, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño a QVI, 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. Se otorgue la atención psicológica y/o tanatológica que requiera QVI, por las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse por personal profesional especializado y de forma continua, atendiendo a sus necesidades específicas; así como proveerle de 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 en el trámite y seguimiento del EQ, que se encuentra en investigación en el OIC-IMSS, a efecto de que se determine la responsabilidad administrativa a que diera lugar en contra de AR1, AR3, AR2 AR4, AR5 y quien resulte responsable, para lo cual se deberá tomar en cuenta lo señalado en el apartado de “Observaciones y Análisis de las Pruebas del presente instrumento recomendatorio”. Para ello, esta Comisión Nacional aportara a dicho Expediente EQ copia de la presente Recomendación y las evidencias que lo sustentan. Hecho lo anterior, se envíen a este Organismo 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 sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos, que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho de protección a la salud, así como la debida observancia y contenido de las Normas Oficiales y Reglamentos y las Guías de Práctica Clínica señaladas en la

presente Recomendación, a todo el personal médico adscrito a los Servicios de Triage de Urgencias, Observación de Urgencias, Angiología, Nefrología y Unidad de Cuidados Intensivos del HGZ-29, en particular a AR1, AR3, AR2, AR4 y AR5, en caso de continuar activas laboralmente, 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. El curso deberá impartirse por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; en las que se incluya los programas, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y constancias; hecho lo anterior, se remitan a esta Comisión Nacional las pruebas que acrediten su cumplimiento.

QUINTA. En el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, deberá emitir una circular dirigida al personal médico adscrito a Servicios de Triage de Urgencias, Observación de Urgencias, Angiología, Nefrología y Unidad de cuidados intensivos que contenga las medidas adecuadas de prevención y supervisión del Hospital General, a fin de garantizar que se agoten las instancias pertinentes con la finalidad de satisfacer los tratamientos médicos, conforme a las Normas Oficiales y las Guías de Práctica Clínica citadas en la presente Recomendación, y a lo establecido en la legislación nacional e internacional, así como para la debida integración del expediente clínico de conformidad con la NOM-Del Expediente Clínico; hecho lo anterior, se remitan a este Organismo Nacional las constancias que se generen para acreditar el 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.

125. 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 tanto de hacer una declaración respecto de una conducta irregular cometida por servidores públicos 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 o cualquiera otras autoridades competentes para que, dentro de sus atribuciones, apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

126. De conformidad con el artículo 46, segundo párrafo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se solicita que la respuesta sobre la aceptación de esta Recomendación, en su caso, sea informada dentro de los quince días hábiles siguientes a su notificación.

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

128. Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o servidores públicos, éstos deberán fundar, motivar y hacer pública su negativa, con fundamento en los artículos 102, apartado B, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 15, fracción X y 46, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos humanos, este Organismo Nacional solicitará al Senado de la República o en sus recesos a la Comisión Permanente de esa Soberanía, su comparecencia, a efecto de que explique el motivo de su negativa.

PRESIDENTA

MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA

RARR