



RECOMENDACIÓN NO.

215/2023.

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD Y A LA VIDA DE V1, EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 3 Y EN LA UNIDAD DE MEDICINA DE ALTA ESPECIALIDAD DE GINECOLOGÍA DEL CENTRO MÉDICO NACIONAL DE OCCIDENTE DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN GUADALAJARA, JALISCO.

Ciudad de México, a 31 de octubre de 2023

**MTRO. ZOÉ ALEJANDRO ROBLEDO ABURTO
DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO MEXICANO
DEL SEGURO SOCIAL
P R E S E N T E**

Apreciable señor Director General:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero, y 102, Apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 3, primer párrafo; 4, 6, fracciones I, II y III; 15, fracción VII; 24, fracciones II y IV; 26, 41, 42, 44; 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; así como 128 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias contenidas en el expediente **CNDH/4/2021/5729/Q**, relacionado con la atención brindada a V1 y QVI1 en el Instituto Mexicano del Seguro Social.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y/o datos personales sean divulgados, se omitirá su publicidad, en términos de lo establecido en los artículos 6º, apartado A, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 4º, párrafo segundo de la Ley de esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 78, párrafo primero



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

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

Denominación	Claves
Víctima	V1
Quejoso y Víctima Indirecta	QVI1
Autoridad responsable	AR
Persona Servidor (a) Público (a)	PSP

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

Nombre	Abreviaturas
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	CNDH/Organismo Nacional/Comisión Nacional
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV
Ley General de Víctimas	LGV
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	CPEUM
Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica	Ley General de Salud
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico	NOM-004-SSA3-2012
Unidad de Medicina de Alta Especialidad de Ginecología del Centro Médico Nacional de Occidente No. 176 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Guadalajara, Jalisco.	UMAE CMNO 176
Unidad de Medicina Familiar No. 03 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Guadalajara, Jalisco	UMF 3
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica	Reglamento de Salud
Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social	Reglamento del IMSS



I. HECHOS

5. El 11 de mayo de 2021, se recibió por medio electrónico en este Organismo Nacional el escrito de QVI1, en la que manifestó presunta negligencia médica, atribuible a personal de la UMF 3 en Guadalajara, Jalisco. Preciso que, en junio de 2020, V1 derechohabiente del IMSS, tuvo una ELIMINADO: Narración de hechos. por lo que acudió a la UMF 3, donde estuvo internada varios días hasta que ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. y que, el día 12 del mismo mes, aun cuando seguía presentando ELIMINADO: Narración de hechos. AR7 le informó que, de acuerdo con estudios médicos realizados, “había salido bien”.

6. No obstante, en la noche de ese mismo día, sin informar ninguna razón a QVI1, ELIMINADO: Narración de hechos. a V1 y la trasladaron a ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP., para posteriormente practicarle ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP., teniendo conocimiento QVI1 que en uno de estos le ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. lo que derivó en el fallecimiento de V1, el ELIMINADO: Narración de hechos. ELIMINADO: Narración de hechos. desconociendo las causas exactas.

7. Debido a lo anterior, este Organismo Nacional radicó el expediente **CNDH/4/2021/5729/Q**, para la investigación de los hechos y la documentación de las posibles violaciones a derechos humanos. Se realizaron las diligencias, se obtuvieron informes del personal médico involucrado, copia de los Expedientes Clínicos de V1, integrados en los hospitales encargados de su atención, así como la opinión médica emitida sobre el caso, en este Organismo Nacional, entre otras documentales, cuya valoración lógica-jurídica es objeto de análisis en el capítulo de observaciones de la presente Recomendación.



II. EVIDENCIAS

8. Escrito de queja sobre V1, presentado por medios electrónicos en este Organismo Nacional, el 11 de mayo de 2021, en el que QVI1 narró los hechos materia de la queja y al cual adjuntó, entre otras, las siguientes pruebas documentales:

8.1 Escrito de ratificación de queja suscrito por QVI1, mediante el cual señaló que considera que existieron omisiones e irregularidades en la atención médica brindada a V1.

9. Acta circunstanciada que da fe a gestión telefónica realizada el 17 de agosto de 2021, mediante la cual QVI1 señaló que no presentó denuncia penal, ni queja alguna ante el propio IMSS.

10. Fe de hechos de fecha 10 de septiembre de 2021, en la que se hace constar la recepción de correo electrónico de 10 de septiembre de 2021, mediante el cual el IMSS rindió el informe solicitado por este Organismo Nacional, sobre la atención otorgada a V1 en la UMF 3 en Guadalajara, Jalisco, adjuntando lo siguiente:

10.1 Oficio 14^a62025121110/03/1130/2021 de 27 de agosto de 2021, suscrito por el director de la UMF 3 del IMSS, con el que se da respuesta a la solicitud de información hecha por personal de esta CNDH.

10.2 Expediente clínico de V1, integrado en la UMF 3, sobre la atención brindada a la misma.



11. Oficio 095503614033/187 de 1 de octubre de 2021, suscrito por la jefa de Área de la División de Atención a Quejas en materia de Derechos Humanos del IMSS, al cual adjunta lo siguiente:

11.1 Oficio número 141301200260/UMAE-HGO/DPTO-GINE/024/2021 de 6 de septiembre de 2021, mediante el cual, el jefe de División de Ginecología de la UMAE CMNO 176, refirió el resumen clínico de la atención brindada a V1.

12. Expediente clínico de V1, integrado en la UMAE-CMNO 176, sobre la atención brindada, que incluye las siguientes constancias:

12.1 Hoja de resultados de laboratorio, de fecha 4 de agosto de 2020, en los cuales se aprecia el diagnóstico de V1.

12.2 Nota de Evolución de 5 de junio de 2020, donde se hace referencia a la condición de V1.

12.3 Nota de Pre-Alta de 9 de junio de 2020 a las 14:51 horas, suscrita por AR5.

12.4 Nota de Evolución de 10 de junio de 2020 a las 15:05 horas, suscrita por AR6.

12.5 Nota de Evolución de 11 de junio de 2020 a las 07:28 horas, suscrita por PSP1.

12.6 Nota de Pre-Alta de 12 de junio de 2020, a las 07:12 horas, suscrita por AR7.



12.7 Nota Preoperatoria de 12 de junio de 2020, a las 23:52 horas, suscrita por PSP2.

12.8 Nota Postoperatoria de 13 de junio de 2020, a las 05:07 horas, suscrita por PSP3.

12.9 Nota Post Operatoria de Cirugía General de 13 de junio de 2020, a las 03:30 horas, suscrita por SP3 sobre V1, quien señaló que encontró abundante material ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.

12.10 Nota de Evolución de 30 de junio de 2022, a las 13:17 horas, suscrita por PSP4.

12.11 Nota de Evolución de 4 de julio de 2020, a las 10:42 horas, suscrita por PSP4.

13. Nota Médica de 4 de junio de 2020, a las 15:28 horas, suscrita por AR2, en la que se señala que mediante la cual V1 es remitida al UMAE CMNO 176 y diagnosticada con ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP y ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP

13.1 Reimpresión de Referencia-Contrarreferencia de 4 de junio de 2020, suscrita por AR2, mediante la cual se señala la remisión de a V1 a la UMAE CMNO 176.

14. Correo electrónico de fecha 15 de noviembre de 2022, en la que se hace constar que el IMSS informó que, el caso de V1, fue sometido a consideración de la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico del IMSS, la cual emitió acuerdo de fecha 07 de octubre de 2022, en sentido improcedente, el 7 de octubre de 2022, anexando copia de este.



15. Opinión médica de fecha 22 de abril de 2022, emitida por personal médico adscrito a este Organismo Nacional, en la que se documentó el análisis realizado a las constancias relacionadas con la atención otorgada a V1, en el IMSS en la que se concluyó que la atención a esta no fue adecuada, lo cual tuvo como consecuencia la pérdida de la vida.

16. Acta circunstanciada de 18 de agosto de 2023, en la que se hizo constar la gestión telefónica realizada con QVI1, quien manifestó que no presentó denuncia o acción adicional por los hechos que se analizan.

17. Acta circunstanciada de fecha 26 de septiembre de 2023, que hace constar la reunión interinstitucional, sostenida por personal de esta Comisión Nacional con personal del IMSS, por medio de la cual se dio a conocer el estado del expediente.

18. Acta Circunstanciada de fecha 09 de octubre de 2023 que hace constar la comunicación sostenida por personal de esta CNDH con QVI1 y la recepción por mensajería instantánea de los resultados del Diagnóstico Anatomopatológico Final realizado a V1 por el IMSS, en la que se concluye como causa de muerte **ELIMINADO: Condición de**

ELIMINADO: Condición de

III. SITUACIÓN JURÍDICA

19. El IMSS informó que, el caso de V1 fue sometido a consideración de la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico del IMSS y mediante acuerdo de 07 de octubre de 2022 se resolvió el caso en sentido improcedente al considerar que, “la beneficiaria contaba con **ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP**

ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP para el **ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP** de base, como son la **ELIMINADO: Condición de**

ELIMINADO: Condición de salud y el antecedente de eventos **ELIMINADO: Condición de salud**, así como a las complicaciones



que presentó durante su larga estancia hospitalaria, evolucionó con un ELIMINADO: Condición de
ELIMINADO: Condición de a la ELI cirugía conocido como ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la y ELIMINADO: Condición de
ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP, con pobre respuesta a los multitratamientos médico quirúrgicos e
ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP en estado ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP, sin mejoría y con evolución
de respuesta ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP, que desencadenó en el fallecimiento”.

20. QVI1 expresó que por los hechos descritos no presentó denuncia penal, ni interpuso acción adicional con motivo de estos, por lo que, a la fecha de emisión de esta Recomendación, no se tiene conocimiento de la existencia de alguna carpeta de investigación ante autoridad ministerial, demanda de responsabilidad patrimonial, juicio de amparo, ni de procedimiento administrativo alguno ante el Órgano Interno de Control en el IMSS.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

21. En atención a los hechos y evidencias contenidas en el expediente **CNDH/4/2021/5729/Q**, conforme al artículo 41 de la Ley de la CNDH, haciendo uso de un enfoque lógico-jurídico de máxima protección a 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 Suprema Corte de Justicia de la Nación y de la CrIDH, este Organismo Nacional, encuentra elementos de convicción suficientes que acreditan la vulneración a los derechos humanos a la protección de la salud y a la vida en agravio de V1, de acuerdo con las siguientes consideraciones:



A. DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD DE V1

22. La protección a la salud es un derecho humano vital e indispensable para el ejercicio de otros derechos, por lo que la CPEUM, en el artículo 4, cuarto párrafo, reconoce que toda persona tiene derecho a la protección de la salud, definiendo la normatividad nacional a la salud, como “[...] *un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades*”¹. Esta Comisión Nacional ha señalado que la protección a la salud es un derecho humano vital e indispensable, 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.²

23. La ONU, a través del Tercer Objetivo de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030, sobre “Salud y bienestar”, se ha pronunciado en el sentido de “[...] *garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades*”³.

24. El derecho a la protección de la salud está establecido por diversos instrumentos internacionales, como en el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales, que reconoce el referido derecho al más alto nivel posible de salud. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas en su Observación General No. 14, Derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, determinó que tal derecho no solamente implica obligaciones de carácter negativo o de abstención que impidan la efectividad del

¹ Ley General de Salud, artículo 1° Bis.

² CNDH. Recomendaciones 52/2020, párr. 42; 49/2020, párr. 22; 45/2020, párr. 52; 23/2020, párr. 36; 47/2019, párr. 34; 26/2019, párr. 36; 21/2019, párr. 33; 77/2018, párr. 22; 1/2018, párr. 17; 56/2017.

³ ONU/CEPAL, Objetivos de Desarrollo Sostenible. “Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Una oportunidad para América Latina y el Caribe”. Tercer Objetivo, pág. 23.



derecho a la salud, sino que el Estado y las instituciones de salud deben abstenerse de impedir el acceso a las personas para obtener atención médica adecuada que garantice un alto nivel de salud.⁴

25. Por su parte, el artículo 10 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Protocolo Adicional), establece “[...]que toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social”.

26. También, la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW), en su artículo 12.1 indica la obligación para que se adopten todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica, a fin de asegurar condiciones de igualdad entre hombres y mujeres. Complementariamente, en el último párrafo alienta a los Estados Parte a ocuparse de cuestiones relacionadas con la salud de la mujer, con especial énfasis en la etapa del embarazo, el parto y el puerperio.

27. Igualmente, la SCJN ha sido enfática sobre el derecho a disfrutar “[...] de los servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles”,⁵ por lo que, para

⁴ “[...] el derecho a la salud impone tres tipos o niveles de obligaciones a los Estados Partes: la obligación de respetar, proteger y cumplir [...] La obligación de respetar exige que los Estados se abstengan de injerirse directa o indirectamente en el disfrute del derecho a la salud”. ONU, Observación General No. 14 *El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud*, del 11 de agosto de 2000, párr. 33.

⁵ SCJN. 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.



garantizarlos, el Estado debe brindarlos con calidad, entendiendo ésta como “[...] la exigencia de ser apropiados médica y científicamente”.⁶

28. Este Organismo Nacional reconoce que el derecho a la protección de la salud debe entenderse como la prerrogativa de exigir al Estado un sistema capaz de proteger y velar por el restablecimiento de la salud, y que “[...] el desempeño de las personas servidoras públicas de las instituciones es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice; la efectividad del derecho a la protección de la salud demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de: disponibilidad, accesibilidad (física, económica y acceso a la información) y aceptabilidad.⁷

A.1 VIOLACIÓN A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD DE V1 POR INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA EN LA UMF 3

29. En el caso particular, del conjunto de evidencias que integran el expediente de queja materia de esta Recomendación, se advirtió que AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, personal médico de la UMF 3 y la UMAE CMO 176, ambas en Guadalajara, Jalisco, omitieron brindar la atención médica adecuada a V1 en su calidad de garantes, de conformidad con el artículo 32 y 33 fracción II de la Ley General de Salud, en concordancia con el diverso 7 del Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS, lo que se tradujo en la violación al derecho a la protección de la salud, como a continuación se analiza, los cuales en términos generales establecen que se entiende por atención médica, al conjunto de servicios que se proporcionan al individuo con el fin de proteger y restaurar su salud, siendo actividades médicas las

⁶ *Ídem.*

⁷ Recomendación General número 15. “Sobre el Derecho a la Protección de la Salud” Comisión Nacional de los Derechos Humanos. 2009. p. 16.



curativas y que el Instituto otorgará servicios de salud de calidad, oportunidad y equidad.

30. El ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP., V1 acudió a la UMF 3 del IMSS debido a una ELIMINADO: Narración de hechos. que presentó. Sobre dicha atención, la primera valoración a V1 que obra en el expediente clínico es de la misma fecha, donde AR1 refirió a V1 con antecedentes personales de ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP., antecedentes de ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP., el primero en 2008, en ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. y en diciembre de 2019, en ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP., desde entonces con tratamiento con ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP., además refirió que, al iniciar con ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP., acudió a urgencias.

31. Como lo menciona PSP1, V1 fue valorada por AR1 en el turno vespertino, diagnosticándole una ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP., y remitiéndola en forma urgente a la UMAE CMO 176, actuando de forma adecuada de conformidad con lo dispuesto en los artículos 9 del Reglamento de Salud, y 7 del Reglamento del IMSS, ya que fue valorada y remitida con el diagnóstico de ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP., antecedente de ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP..

32. Sin embargo, como lo señaló la Opinión Médica elaborada por expertos de esta Comisión Nacional, “aun cuando la paciente es referida con oportunidad, AR1 omitió enviarla con protocolo de estudios como lo establecen las Guías de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Miomatosis Uterina, misma que el punto 4.1.2 señala que “[e]l envío de la paciente a 2º nivel debe incluir; Resumen clínico, Citología cervicovaginal, Ultrasonido pélvico, Biometría hemática completa, Perfil de coagulación (tiempo de protrombina y de tromboplastina parcial), Gonadotropina coriónica (subunidad B).



33. Además de que aun cuando se hace referencia en la nota médica de que es una urgencia, no se pudo establecer si el traslado se hizo en ambulancia o por sus propios medios, toda vez que la información no se encuentra consignada en la nota de envío.

34. Por otro lado, también se observó que V1 tenía como antecedente de importancia que era portadora desde el año 2010 de **ELIMINADO: DO:**, lo que se reportó en el estudio de **ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.**, además de que en la nota de consulta externa se mencionó que V1 requería ser referida a la clínica de **ELIMINADO: Condición de salud.**, sin embargo, no se encontró ninguna contrarreferencia en donde se mencione si se le efectuó la **ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113** ni el resultado de la misma, por lo que, se omitió el seguimiento adecuado de la **ELIMINADO: Condición de** de V1, tomando en cuenta que la **ELIMINADO: Condición de** por **ELIMINADO: DO:** se asocia a la aparición de **ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.**

35. En ese sentido en la Opinión Médica realizada por esta CNDH, se consideró que la atención médica otorgada por AR1, no fue la adecuada, pues V1 tenía como antecedente de importancia, **ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.**, la cual fue manejada con **ELIMINADO: Condición de** de **ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la**, sin aparente control, ya que no se encontraron notas de control de este padecimiento en el Expediente Clínico, por lo que debió de haber sido monitoreada con tiempos de **ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113** para valoración continua y de esa manera evitar alteraciones que pudieran poner en riesgo su salud.

36. Esto aunado al hecho de que no hubo un adecuado seguimiento de V1 en consulta externa, pues el 4 de junio de 2020, se presentó con una **ELIMINADO: Narración de hechos.** de **E** días de evolución, relacionada con su fecha de última **ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I**, siendo remitida por AR1 al servicio de Ginecología del UMAE CMNO



176, para tratamiento especializado, pero es referida en forma inadecuada, pues no se cumplió con las normas establecidas en la Guía de manejo para miomatosis uterina.

A.2 VIOLACIÓN A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD DE V1 POR INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA EN EL UMAE CMO 176 DEL IMSS

37. Al ingresar V1 a la UMAE CMNO 176, el 4 de junio de 2020 a las 15:49 horas, se clasificó su atención como urgencia y fue atendida por AR2, quien señaló que V1 se encontraba consciente, orientada, con signos vitales estables, con ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP de ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP y ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP, estableciendo el diagnóstico de ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP, implementando como plan de manejo el ingreso a la unidad de Tococirugía, para valoración de ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.

38. De la misma manera, de acuerdo con nota médica de ingreso, en la misma fecha, a las 20:10, AR3 señaló que durante la estancia hospitalaria de V1, se encontraba ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP con ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP a la exploración física con ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP y ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP, por lo que se trató de poner en condiciones generales y hemodinámicas adecuadas, para realizar el procedimiento quirúrgico, dado que, de acuerdo con esa médica, “en ese momento no era una urgencia”, omitiendo de esta manera AR3 darle un tratamiento oportuno a V1.

39. La Opinión Médica de esta Comisión Nacional señala que existió precipitación en la programación de la ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP, pues se premedicó a V1, se le dejó en ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP, se informó y solicitó la firma del consentimiento informado de dicho procedimiento, sin embargo, al presentar nuevamente ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP que la ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP, se suspendió el procedimiento quirúrgico programado.



40. Finalmente, V1 fue intervenida quirúrgicamente el 8 de junio de 2020, estableciéndose como hallazgos quirúrgicos, ELIMINADO: Condición de adherencias en ELIMINADO: Condición de del ELIMINADO: Condición de y ELIMINADO: Condición de salud, Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP, cursando el postoperatorio de manera estable, en ese sentido AR7 elaboró Nota de Pre-Alta de fecha 9 de junio de 2020, emitida por la especialidad de Ginecología; sin embargo, la evolución de V1 fue ELIMINADO: Condición de y al 12 de junio que estaba programada el alta, la condición de V1 se había deteriorado rápidamente, presentando datos de ELIMINADO: Condición de salud, Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP y falla ELIMINADO: Condición de salud, Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP, por lo que se establece que el manejo médico que se le otorgó a V1 por AR5 y AR6 no fue el adecuado.

41. Derivado del estado de V1 y a su valoración médica, se le sometió a ELIMINADO: Condición de salud, Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP, encontrando ELIMINADO: Condición de cantidad de ELIMINADO: Condición de salud, Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP desde la ELIMINADO: Condición de, hasta la ELIMINADO: Condición de salud, Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP en la que se reportaron hallazgos, ELIMINADO: Condición de desde ELIMINADO: Condición de salud, Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP, ELIMINADO: Condición de salud, Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP libre en ELIMINADO: Condición de salud, Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP, ELIMINADO: Condición de con aspecto ELIMINADO: Condición de de ELIMINADO: Condición de salud, Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP, sin que se encontrara perforación de ELIMINADO: Condición de salud, Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP, posterior a revisión sistemática de ELIMINADO: Condición de salud, Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP, ELIMINADO: Condición de de ELIMINADO: Condición de salud, Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP y de ELIMINADO: Condición de salud, Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP, conejeras en ambos ELIMINADO: Condición de de ELIMINADO: Condición de salud, Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP a los ELIMINADO: Condición de salud, Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP y ELIMINADO: Condición de de ELIMINADO: Condición de salud, Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP de aproximadamente ELIMINADO: Condición de cc.

42. Al respecto, en la Opinión Médica elaborada por expertas de esta Comisión Nacional, se menciona que “[l]a literatura médica especializada en relación y la sepsis abdominal fascitis necrotizante señala: En la evolución de los pacientes con

⁸ Necrosis de tejido celular subcutáneo o gangrena es la muerte de tejido corporal como consecuencia de la falta de irrigación sanguínea o a una infección bacteriana grave. Por lo general, la gangrena afecta los brazos y las piernas, incluso los dedos. También puede ocurrir en los músculos y en los órganos internos, como la vesícula biliar. Consultado en: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/gangrene/symptoms-causes/syc-20352567>
Fecha de consulta: agosto de 2023



infecciones intraabdominales complicadas la peritonitis terciaria constituye la forma más tardía y grave. La mayor dificultad radica en dar una definición común, precisa y consensuada para reconocer cuando realizar un diagnóstico y como poder evitarla y/o tratarla, requiere un tratamiento quirúrgico precoz y repetida una terapia antibiótica de amplio espectro frente a microorganismos multirresistentes y medidas de soporte sistémico intensivo... [...] el objetivo del tratamiento quirúrgico en la peritonitis es eliminar la causa de la contaminación, reducir el inóculo bacteriano y prevenir la persistencia o recurrencia de sepsis”.

43. De acuerdo con la Opinión Médica, a partir de ese momento V1 evoluciona

ELIMINADO: Condición de salud, Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP, presentando ELIMINADO: Condición de salud, Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP, dependiente de ELIMINADO: Condición de salud, Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP, apoyo mecánico ELIMINADO: Condición de salud, Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP, presentando ELIMINADO: Condición de salud, Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP; se le colocó ELIMINADO: Condición de salud, Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP para inicio de ELIMINADO: Condición de salud, Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP para ELIMINADO: Condición de salud, Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP, siendo manejada con múltiples procedimientos para limpieza quirúrgica de ELIMINADO: Condición de salud, Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP y recambio de sistema ELIMINADO: Condición de salud, Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP⁹, siendo después valorada por nefrología, medicina interna, cirugía general, neumología, ginecología y cuidados intensivos.

44. No obstante, el 30 de junio de 2020, con relación a la condición de ELIMINADO: Condición de salud, Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP de

V1, se decidió ELIMINADO: Condición de salud, Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP y ELIMINADO: Condición de salud, Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP los ELIMINADO: Condición de salud, Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP centrales, habiéndose producido de manera incidental ELIMINADO: Condición de salud, Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP confirmado por ELIMINADO: Condición de salud, Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP, por lo que se decide en forma correcta la colocación de ELIMINADO: Condición de salud, Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP de ELIMINADO: Condición de salud, Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP y sistema ELIMINADO: Condición de salud, Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.

⁹ La terapia de cierre asistido por vacío (VAC) es un sistema no invasivo y dinámico que ayuda a promover la cicatrización mediante la aplicación de presión negativa en el lugar de la herida, favoreciendo la reducción del área de la herida, eliminando el exceso de fluidos y estimulando la angiogénesis. Consultado en: <https://www.elsevier.es/es-revista-cirugia-espanola-36-articulo-sistema-cierre-asistido-por-vacio-S0009739X10000734>. Fecha de consulta: noviembre de 2023.



45. El 04 de julio, a las 10:45 horas, PSP4 reportó que, a la revisión de la placa de [ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP] de V1, se encontró que persistía [ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113] en un [ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113], por lo que se solicitó interconsulta a [ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113], siendo valorada en el mismo día. En los estudios de [ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP], PSP4 observó la [ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP] doblada; sin embargo, se observó que, en la Nota de Evolución de la Unidad de Cuidados Intensivos, de las 11:15 horas, se hizo mención que [ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113] no considera el recambio mientras la [ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113] sea funcional.

46. V1 continuó con una evolución [ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP] en estado de [ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP], [ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP], secundario a [ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP] refractario a tratamiento médico y quirúrgico, ya que fue [ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP] en varias ocasiones para [ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP] y [ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP] de [ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP], pero se mantuvo en estado crítico con manejo multidisciplinario por los servicios de [ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP], [ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP], [ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP], [ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP], [ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP], [ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP], [ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP], egresando del servicio por fallecimiento el 12 de julio de 2020, estableciendo como causa de fallecimiento: [ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP], [ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP], [ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP], [ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP], [ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP], [ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP], [ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP], [ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP] con [ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP] y sistema [ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP].

47. Al respecto esta Comisión Nacional en la multirreferida Opinión médica señaló, que existió dilación en el tratamiento proporcionado a V1, habiéndose intervenido quirúrgicamente a V1 hasta el día 8 de junio de 2020, practicándosele una [ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP] con [ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP], misma que determinó que, aunque se trató de una cirugía compleja, pues presentaba múltiples adherencias de la [ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP] y [ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP] a la [ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP] del [ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP], [ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP] y [ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP] de [ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP], no hubo otros incidentes.



48. La atención que se le otorgó a V1 por parte de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7, no fue adecuada pues se omitió hacer una valoración integral en primera instancia, toda vez que fue referida del UMF 3 sin protocolo de traslado, no obstante, se decidió llevar a cabo el tratamiento quirúrgico, ocasionando dilación en el procedimiento de ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP que se le realizó.

49. De la misma manera, esa Opinión Médica, señaló que, aun cuando se transfundió a V1 en varias ocasiones previas al procedimiento quirúrgico, el ELIMINADO: Condición de no fue controlado, lo que hizo que la ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP permaneciera inestable, sin que existiera una adecuada corrección de la ELIMINADO: Condición de.

50. Asimismo, AR4 omitió hacer una evaluación integral de V1 en forma adecuada, ya que pasó por alto el hecho de que enfermería la había reportado con ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP de ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP y ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP) y, dadas las características y los hallazgos quirúrgicos, omitió utilizar un esquema ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP de amplio espectro.

51. Como consecuencia de las irregularidades presentadas en la atención de V1, existió dilación en su diagnóstico y en el manejo del estado ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP que presentaba posterior a la ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP, siendo intervenida quirúrgicamente hasta el 12 de junio de 2020, teniendo por hallazgos ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP cantidad de ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP en la ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP, razón por la cual V1 comenzó a presentar una reacción ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP con ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP, requiriendo apoyo ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP a base de ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP y ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP, además de que la ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP con ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP fue insuficiente para el estado de ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP que presentaba V1, no existiendo la restitución adecuada de los mismos, ya que en varias ocasiones durante su estancia curso con balances de ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.



52. Las anteriores acciones y omisiones descritas, atribuibles al personal médico del UMF 3 y al UMAE CMNO 176, trascendieron a la salud de V1 y tuvieron como consecuencia la pérdida de su vida, vulnerando con ello, en su perjuicio, el contenido normativo del artículo 4 de la CPEUM, el artículo 33, fracción I y II, de la Ley General de Salud, el artículo 9 y 48 del Reglamento de Salud, el artículo 7 del Reglamento del IMSS, el punto 4.1.2 de la Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Miomatosis Uterina, el artículo 10 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y el artículo 12.1 de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer.

B. DERECHO A LA VIDA

53. La vida como derecho fundamental se encuentra reconocido en el párrafo segundo del artículo 29 de la CPEUM y en las normas internacionales, por lo que corresponde al Estado a través de sus instituciones respetarlo, protegerlo, garantizarlo y promoverlo, en el ámbito de su respectiva competencia.

54. 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 a la luz de la obligación de garantizar el pleno, libre y efectivo ejercicio de los derechos humanos, adopte medidas positivas para preservar ese derecho; en ese sentido, 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.¹⁰

55. El derecho humano a la vida se encuentra reconocido 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, de los que se desprende el deber del Estado de respetar la vida humana a través de medidas apropiadas para proteger y preservar dicho derecho a todas las personas que se encuentran bajo su jurisdicción.

56. Al respecto la CrIDH ha establecido que: “El derecho a la vida es un derecho humano fundamental, cuyo goce es un prerequisite para el disfrute de todos los derechos humanos. De no ser respetado, todos los derechos carecen de sentido. En razón del carácter fundamental del derecho a la vida, no son admisibles enfoques restrictivos del mismo. En esencia, el derecho fundamental a la vida comprende, no sólo el derecho de todo ser humano de no ser privado de la vida arbitrariamente, sino también el derecho a que no se le impida el acceso a las condiciones que le garanticen una existencia digna. Los Estados tienen la obligación de garantizar la creación de las condiciones que se requieran para que no se produzcan violaciones de ese derecho básico y, en particular, el deber de impedir que sus agentes atenten contra él”.¹¹

¹⁰ SCJN, Tesis Constitucional, “DERECHO A LA VIDA. SUPUESTOS EN QUE SE ACTUALIZA SU TRANSGRESIÓN POR PARTE DEL ESTADO”, Registro 163169.

¹¹ Cuadernillo de Jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos número 21. Derecho a la Vida, pág. 5. Disponible en <https://www.corteidh.or.cr/sitios/libros/todos/docs/cuadernillo21.pdf>



B.1 VIOLACIÓN A LA PROTECCIÓN DE LA VIDA DE V1

57. En el presente caso, las mismas evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada a V1 por AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7, personal médico de la UMF 3 y la UMAE CMNO 176, ambas del IMSS, también son el soporte que permitió acreditar la violación a su derecho a la vida.

58. Respecto al derecho a la vida, esta CNDH concluyó que como consecuencia de la inadecuada atención médica que se brindó a V1, esta perdió la vida. Se advirtió que los médicos tratantes AR1 y AR2, no atendieron de manera adecuada a V1, pues no tomaron en consideración que tenía como antecedentes de importancia, un ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP de ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP a nivel de ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP, situación por la que debía de ser monitoreada con tiempos de ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP para valoración, además de que no se le dio un adecuado seguimiento en consulta externa, asimismo, el día 4 de julio de 2020, V1 presentó una ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP de ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP días de evolución relacionadas con su última ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP y siendo referida de forma inadecuada al UMAE CMNO 176, toda vez que AR2, no cumplió con las normas establecidas en la Guía de manejo para miomatosis uterina; asimismo, omitieron hacer una valoración integral a V1, toda vez que fue referida del UMF 3, sin protocolo de traslado.

59. Con relación a la atención que V1 recibió en el UMAE CMNO 176, se le practicó la ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP que necesitaba hasta el 08 de junio, lo que implicó una dilación importante, además de que aun cuando se transfirió a V1 en varias ocasiones previas al procedimiento quirúrgico, no se le controló el ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP, lo que hizo que la ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP permaneciera ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP y no existiera

una corrección de la [ELIMINADO: Condición de salud, Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP], pasando por alto el hecho de que enfermería la reportó con [ELIMINADO: Condición de salud, Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP] de signos vitales.

60. En ese sentido, se omitió la valoración integral de V1 en correlación con los resultados de los estudios de laboratorio practicados y su estado clínico, lo que provocó una dilación en el diagnóstico y manejo del estado [ELIMINADO: Condición de salud, Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP] que presentaba, siendo intervenida quirúrgicamente hasta el 12 de junio de 2020, encontrando [ELIMINADO: Condición de salud, Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP] cantidad de [ELIMINADO: Condición de salud, Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP] en la [ELIMINADO: Condición de salud, Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP] y [ELIMINADO: Condición de salud, Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP], lo que trajo como consecuencia que V1 presente una [ELIMINADO: Condición de salud, Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP] con [ELIMINADO: Condición de salud, Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP], requiriendo de apoyo [ELIMINADO: Condición de salud, Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP] a base de [ELIMINADO: Condición de salud, Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP] y [ELIMINADO: Condición de salud, Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP].

61. De acuerdo con lo señalado en la Opinión Médica emitida por personal de este Organismo Nacional, la causa de fallecimiento de V1 fue la serie de complicaciones ocasionadas por la respuesta [ELIMINADO: Condición de salud, Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP] y [ELIMINADO: Condición de salud, Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP] que presentó como consecuencia de la [ELIMINADO: Condición de salud, Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP] y [ELIMINADO: Condición de salud, Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP] a la práctica de la [ELIMINADO: Condición de salud, Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP] derivada de la inadecuada atención médica recibida.

62. Por lo anterior, a las 12:15 horas del 12 de julio de 2020, se determinó la muerte de V1, señalando como causas, [ELIMINADO: Condición de salud, Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP], [ELIMINADO: Condición de salud, Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP], [ELIMINADO: Condición de salud, Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP], [ELIMINADO: Condición de salud, Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP], [ELIMINADO: Condición de salud, Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP] y [ELIMINADO: Condición de salud, Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP].

63. De lo expuesto, se concluye que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7, vulneraron en agravio de V1, los derechos a la protección de la salud y como consecuencia de ello a la vida, los cuales se encuentran previstos en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero; 4, párrafo cuarto; 29, párrafo segundo,



constitucionales; 1, 2, fracciones I, II y V; 3, fracción II, 23, 27, fracciones III y X; 32, 33, fracción II, y 51 de la Ley General de Salud, mismos que en términos generales señalan que el derecho a la protección de la salud tiene como finalidad la prolongación y el mejoramiento de la calidad de la vida, por lo que se debe efectuar un diagnóstico temprano, para así proporcionar el tratamiento oportuno a fin de preservar la vida, situación que las autoridades señaladas, omitieron realizar.

C. INADECUADA INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO Y SU RELACIÓN CON EL DERECHO DE ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD

64. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU, en la Observación General No. 14, ha sostenido 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”.¹²

65. Esta Comisión Nacional en la Recomendación General 29, Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud, destacó que “la debida integración de un expediente o historial clínico es una condición necesaria para que el paciente usuario del servicio de salud pueda ejercer con efectividad el derecho a estar informado para estar en condiciones de tomar una decisión concerniente acerca de su salud y conocer la verdad”.¹³

66. Así mismo, consideró que “[...] los derechos a la protección de la salud y el derecho a la información, por virtud del principio de interdependencia son

¹² Observación General No. 14. Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU. 2000. Párrafo 12. Inciso b), iv).

¹³ CNDH. Recomendación General 29/2017. párrafo. 35.



mutuamente vinculables para su realización y de la garantía de estos se supedita la debida integración del expediente clínico”.¹⁴

67. Por otra parte, se debe considerar que la NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico, advierte en su introducción que: “[...] todas las notas en el expediente clínico deberán contener fecha, hora y nombre completo de quien elabora, así como la firma autógrafa, electrónica o digital, según sea el caso; estas dos últimas se sujetarán a las disposiciones jurídicas aplicables”.

68. La misma Norma señala que las notas en el expediente deberán expresarse en lenguaje técnico-medico, sin abreviaturas, con letra legible, sin enmendaduras ni tachaduras y conservarse en buen estado”.

C.1 VIOLACIÓN DEL DERECHO DE ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD DE V1 Y QV11

69. Por lo que respecta al presente caso, luego del análisis realizado a los expedientes clínicos relacionados con las diversas etapas de la atención médica de V1, se observó lo siguiente:

70. Existió inobservancia de la Guía de Diagnóstico y Tratamiento de la Miomatosis uterina, en los rubros de diagnóstico, habiendo omitido algunos estudios necesarios como la toma de ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113.Fracc. I de la LGTAIP el ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113.Fracc. I de la LGTAIP, toda vez que V1 fue valorada por AR1, quien la interrogó y examinó y le diagnosticó una ELIMINADO: Narración de hechos, remitiéndola de manera ELIMINADO: Narración de y oportuna a la UMAE CMNO 176; no obstante, omitió enviarla con protocolo de estudio, incumpliendo el punto 4.1.2 de la referida Guía, misma que menciona que la referencia de una paciente

¹⁴ Ibidem, p. 27



como V1, a un segundo nivel de atención, debe incluir resumen clínico, citología cervicovaginal, ultrasonido pélvico, biometría hemática completa, perfil de coagulación, gonadotropina coriónica, transferencia que en el caso que nos ocupa no se llevó a cabo en las condiciones mencionadas.

71. Del 25 al 26 de mayo de 2020, AR3 omitió elaborar adecuadamente la nota de evolución de V1, con los resultados relevantes de su estado clínico y de los estudios de servicios y tratamientos solicitados, incumpliendo la NOM- 004-SSA3-2012, en su numeral 6.2, que señala que “[d]eberá elaborarla el médico cada vez que proporciona atención al paciente ambulatorio, de acuerdo con el estado clínico del paciente. Describirá lo siguiente: Evolución y actualización del cuadro clínico (en su caso, incluir abuso y dependencia del tabaco, del alcohol y de otras sustancias psicoactivas), signos vitales, según se considere necesario, resultandos relevantes de los estudios de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento que haya solicitado previamente”.

72. Tales omisiones adquieren relevancia al considerar la importancia del conocimiento completo e integral de la atención de los pacientes, en este caso V1, ya que, al omitirse uno o varios datos relacionados con su estado de salud y seguimiento médico, durante los sucesos que motivaron las violaciones a derechos humanos analizadas en el presente pronunciamiento, se vulnera tanto el derecho de acceso a la información, en conexidad con el derecho a la protección de la salud de la víctima, impidiendo el conocimiento y análisis adecuado sobre la atención brindada por las instituciones de salud.

73. Es así, que la idónea integración del expediente clínico de V1 es un deber a cargo de las personas prestadoras de servicios médicos para su conformación y



conservación, ya que contiene los antecedentes médicos de los pacientes, 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”.¹⁵

D. RESPONSABILIDAD.

D1. RESPONSABILIDAD DE LAS PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS

74. Como ha quedado acreditado en la presente Recomendación, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7 incurrieron en responsabilidad en el desempeño de sus funciones, de acuerdo con las acciones y omisiones descritas en los apartados que anteceden, consistentes en violación al derecho a la protección a la salud por inadecuada atención médica de V1, quienes con sus actos y omisiones incumplieron garantizar el grado máximo de salud posible

75. Consecuentemente, este Organismo Constitucional Autónomo considera que, existen evidencias suficientes para concluir que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7, inobservaron los principios de disciplina, legalidad, objetividad, profesionalismo, honradez, lealtad, imparcialidad, integridad, rendición de cuentas, eficacia y eficiencia que rigen el servicio público, previstos en el artículo 7 de la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

76. Por lo expuesto, este Organismo Nacional con fundamento en los artículos 1° párrafo tercero y 102, apartado B constitucionales, y 6° fracción III; 72 párrafo

¹⁵ CNDH, Recomendaciones 52/2020, párr. 80, 23/2020, párr. 100; 16/2020, párr. 73; 26/2019, párr. 72; 21/2019, párr. 73, y 12/2016, párr. 74, entre otras.



segundo, y 73 párrafo segundo, de la Ley de la CNDH, cuenta en el presente caso con evidencias suficientes para que, en ejercicio de sus atribuciones, presente vista administrativa ante el Órgano Interno de Control en el IMSS, a fin de que con motivo de las observaciones realizadas en la presente Recomendación se inicie el procedimiento administrativo de investigación correspondiente en contra del personal médico involucrado en los hechos.

D2. RESPONSABILIDAD INSTITUCIONAL

77. El artículo 1° de la CPEUM, en su párrafo tercero mandata que “todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos, y que el Estado debe prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley”; en el mismo sentido, el artículo 1 de la Comisión Americana de Derechos Humanos señala que los Estados están comprometidos a respetar los derechos humanos, y garantizar su libre y pleno ejercicio, a toda persona que esté sujeta a su jurisdicción, sin discriminación alguna.

78. Estas obligaciones generales y específicas no sólo rigen a las personas servidoras públicas en su actuación pública, sino también a las instituciones de las que forman parte, las cuales tienen una especial posición garante frente a los deberes de prevención, atención, investigación y sanción de los actos violatorios de derechos humanos cometidos en el ámbito de las atribuciones de sus personas servidoras públicas.

79. 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 corresponde de manera inmediata el despliegue de labores concretas para hacer valer esos derechos.

80. Está CNDH ha identificado prácticas y omisiones recurrentes por parte del personal de salud en relación con la debida integración del expediente clínico,¹⁶ mismas que no se reducen a una cuestión de formación profesional o capacitación del personal médico, sino también guarda relación con la existencia de un problema de carácter estructural en la lógica de funcionamiento de las instituciones de salud.¹⁷

81. En este caso, esta CNDH documentó omisiones y deficiencias relacionadas a la integración del Expediente Clínico de V1, que impidieron conocer completa e integralmente la atención médica otorgada a V1 por parte de las autoridades, señaladas como responsables, que con sus actos y omisiones afectaron su salud e integridad, lo que además trascendió su acceso a la justicia, pues el personal de esta CNDH no pudo valorar actuaciones específicas de dicho personal, ni tomarlas en consideración en la determinación de los daños y sus correspondientes medidas de reparación.

82. Como fue señalado, ante la recurrencia del hecho violatorio de la deficiente integración del expediente clínico, la responsabilidad trasciende a las actuaciones individuales de las personas servidoras públicas involucradas y genera responsabilidad institucional, por lo que, en el presente caso, esta CNDH acreditó que el IMSS es responsable institucionalmente, al incumplir con sus obligaciones

¹⁶ CNDH, “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud”, Óp. Cit., párr. 40.

¹⁷ Ibidem, párr. 42.



generales de promover, respetar, proteger y garantizar el derecho de acceso a la información en materia de salud en perjuicio de QVI1.

V. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

83. Una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño por violaciones a derechos humanos, derivado de la responsabilidad profesional e institucional, consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente; sin embargo, el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1, párrafo tercero, 108 y 109 de la CPEUM; 44, párrafo segundo de la Ley de la CNDH, y 65 inciso c) de la Ley General de Víctimas, prevé 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 la efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación de los daños y perjuicios que se hubieran ocasionado, siendo esta una labor que corresponde al Estado, en los términos establecidos en la Ley.

84. 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 en la materia, aplicable al caso en concreto, al acreditarse violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y la vida de V1; así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI1, se deberá



inscribirlas, conforme a derecho corresponda, en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, a fin de que tengan acceso a los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, conforme a las disposiciones previstas en la Ley General de Víctimas; para ello, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a la citada Comisión Ejecutiva.

85. Siendo aplicable al caso lo previsto en los artículos 18, 19, 20, 21, 22 y 23 de los “Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del Derecho Internacional Humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones”, aprobado por la Asamblea General de Naciones Unidas, así como diversos criterios de la CrIDH, ya que consideran en su conjunto que, para garantizar a las víctimas la reparación integral, proporcional a la gravedad de la violación y las circunstancias de cada caso, es necesario cumplir las medidas de restitución, indemnización, rehabilitación, compensación, satisfacción y medidas de no repetición.

i) Medidas de rehabilitación

86. 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 los artículos 26 y 27, fracción II, 62, 63 de la LGV, y 21 de los Principios y directrices del instrumento antes referido; la rehabilitación incluye “la atención médica y psicológica, así como servicios jurídicos y sociales”.

87. De manera inmediata, se deberá brindar atención psicológica y tanatológica que requiera QVI1, misma que deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para QVI1, con su consentimiento e previa



información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; la cual, se prestará atendiendo a su edad, de forma continua, mientras la necesite y hasta que alcance el máximo beneficio; así también, en caso de no requerirla, se le deberá dejar cita abierta, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determine o desee retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es un derecho, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Lo anterior, para el cumplimiento del punto recomendatorio segundo.

ii) Medidas de compensación

88. Las medidas de compensación se encuentran establecidas en los artículos 27, fracción III, 64 a 72 de la LGV y consisten en reparar el daño causado, sea material o inmaterial. La compensación deberá otorgarse de forma apropiada y proporcional a la gravedad de la violación a los derechos humanos sufrida, considerando perjuicios, sufrimientos y pérdidas económicas a consecuencia de la violación a sus derechos humanos, ello acorde a la LGV.

89. Por ello, el IMSS colaborará en el trámite ante la CEAV, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V1, así como de QVI1, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa con la presente Recomendación, y que este 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 QVI1, que incluya la medida de compensación; hecho lo cual, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento. Ello en atención al punto recomendatorio primero.



iii) Medidas de satisfacción

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

91. La satisfacción debe incluir, cuando sea pertinente y procedente, la totalidad o parte de las medidas siguientes: a) medidas eficaces para conseguir que no continúen las violaciones; b) la verificación de los hechos y la revelación pública y completa de la verdad; c) una declaración oficial que restablezca la dignidad, la reputación y los derechos de la víctima; d) una disculpa pública y e) la aplicación de sanciones a los responsables de las violaciones.

92. Como parte de las medidas de satisfacción, el IMSS deberá colaborar ampliamente con este Organismo Nacional en la vista administrativa que presente ante el Órgano Interno de Control en el IMSS en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7, por actos y omisiones posiblemente constitutivos de responsabilidad administrativa, referidos en esta Recomendación, relacionadas a las violaciones a los derechos humanos acreditadas en el presente documento. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero.

iv) Medidas de no repetición

93. Conforme a lo previsto en el artículo 27, fracción V y 74, fracción VIII y 75 fracción IV de la LGV, estas medidas consisten en implementar las medidas que sean necesarias para conseguir que los hechos violatorios de derechos humanos



no se repitan y contribuir a su prevención, por ello, el Estado debe adoptar todas las medidas legales y administrativas y de otra índole para hacer efectivo el ejercicio de los derechos de las víctimas.

94. El IMSS deberá diseñar e impartir al personal médico adscrito al servicio de Ginecología en el UMF 3 y la UMAE CMNO 176, en un plazo de 6 meses, después de la aceptación de esta Recomendación, un curso de capacitación, dirigido al personal directivo, así como al personal médico adscrito al servicio de Ginecología, en el que estén presentes AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7, en caso de continuar activos laboralmente en dicho Instituto, que aborde la siguiente temática:

- a) Derecho a la protección de la salud, salud sexual y reproductiva de las mujeres,
- b) Conocimiento, manejo y observancia de las normas oficiales mexicanas en materia de salud referidas en la presente Recomendación, 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.

95. Dicho curso de capacitación será impartido por personal calificado, especializado y con experiencia demostrada en materia de derechos humanos, a fin de sensibilizar al personal de ese Instituto que los reciba, en las que se incluya los programas, objetivos, actividades, bibliografía, currículos de las personas facilitadoras, listas de asistencia, videos y/o constancias otorgadas a los asistentes. Lo anterior, para el cumplimiento del punto recomendatorio cuarto.

96. En razón de lo anterior, esta Comisión Nacional considera que las garantías de no repetición, previamente descritas, constituyen una oportunidad para las autoridades, en su respectivo ámbito de competencias, a fin de fortalecer una sociedad más justa, libre y respetuosa de la dignidad humana, mediante la



realización de las acciones señaladas y por 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.

97. En consecuencia, esta CNDH se permite formularle respetuosamente a usted señor Director General, las siguientes:

VI. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Colaborar en el trámite ante la CEAV, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V1, así como de QVI1 a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa CEAV con la presente Recomendación, y que este acompañada de los Formatos Únicos de Declaración de la CEAV, 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 QVI1, que incluya la medida de compensación; hecho lo cual, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acrediten su cumplimiento.

SEGUNDA. Brindar la atención psicológica y tanatológica que requiera QVI1, misma que deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para QVI1, con su consentimiento e previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; la cual, se prestará atendiendo a su edad, de forma continua, mientras la necesite y hasta que alcance el máximo beneficio; así también, en caso de no requerirla, se le deberá dejar cita abierta, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determine o desee retomarla,



toda vez que la citada medida de rehabilitación es un derecho, por lo que será su voluntad acceder a ésta; debiendo remitir a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

TERCERA. Colaborar ampliamente con este Organismo Nacional en la vista administrativa que presente ante el Órgano Interno de Control en el IMSS en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7, y de quien resulte responsable por actos y omisiones posiblemente constitutivos de responsabilidad administrativa referidos en esta Recomendación. Hecho lo anterior, remita las constancias que acrediten dicha colaboración.

CUARTA. Diseñar e impartir al personal médico adscrito al servicio de Ginecología, en el UMF 3 y la UMAE CMNO 176, un curso de capacitación, dirigido al personal directivo, en el que estén presentes AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7, en caso de continuar activos laboralmente en dicho Instituto, que aborde la siguiente temática: a) Derecho a la protección de la salud, salud sexual y reproductiva de las mujeres, b) Conocimiento, manejo y observancia de las normas oficiales mexicanas en materia de salud referidas en la presente Recomendación, en los términos señalados en el apartado de medidas de no repetición de esta Recomendación; dicho curso de capacitación será impartido por personal calificado, especializado y con experiencia demostrada en materia de derechos humanos, a fin de sensibilizar al personal de ese Instituto que los reciba, en las que se incluya los programas, objetivos, actividades, bibliografía, currículos de las personas facilitadoras, listas de asistencia, videos y/o constancias otorgadas a las personas asistentes. Hecho lo anterior, se deberán enviar a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.



QUINTA. Designar 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 esta Comisión Nacional.

98. La presente Recomendación, de acuerdo con lo señalado en el artículo 102, apartado B, de la CPEUM, tiene el carácter de pública y se emite con el propósito fundamental de hacer una declaración respecto de una conducta irregular cometida por 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 1°, párrafo tercero Constitucional, la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas o cualquiera otra autoridad competente para que, dentro de sus atribuciones, se apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

99. De conformidad con el artículo 46, segundo párrafo, de la Ley de la CNDH, 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.

100. 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 este Organismo Autónomo, en el plazo quince días hábiles, siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre su aceptación.

101. Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o personas servidoras públicas, deberá fundar, motivar y hacer pública su negativa, con fundamento en los artículos 102, Apartado B, párrafo segundo, de la CPEUM; 15, fracción X, y 46 de la Ley de la Comisión Nacional, ante ello esta



CNDH solicitará al Senado de la República o en sus recesos a la Comisión Permanente de esa Soberanía, que requieran su comparecencia para que expliquen los motivos de su negativa.

PRESIDENTA

MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA

ALP