

RECOMENDACIÓN NO. 233 /2023

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD Y A LA VIDA DE V, ASÍ COMO AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD DE QVI, VI1, VI2 Y VI3, POR PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL GENERAL REGIONAL NO. 58, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN LA CIUDAD DE LEÓN, GUANAJUATO.

Ciudad de México, a 31 de octubre de 2023

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

Apreciable director general:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1o., párrafos primero, segundo y tercero, y 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 3, párrafo primero, 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, y 128 al 133 y 136, de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/1/2022/2016/Q**, relacionado con el caso de V.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos; así como evitar que sus nombres y datos personales sean divulgados, se omitirá su publicidad, en términos de lo establecido en los artículos 6, apartado A, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 78, párrafo primero, y 147 de su Reglamento Interno; 68, fracción VI, y 116, párrafos primero y segundo, de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; 1,

3, 9, 11 fracción VI, 16, 113, fracción I y párrafo último, así como 117, párrafo primero, de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública y, 1, 6, 7, 16, 17 y 18, de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados. Dicha información se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada a través de un listado adjunto que describe el significado de las claves utilizadas, con el compromiso de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

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

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

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

Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Área de Gestión Inmediata de la Coordinación Técnica de Atención al Derechohabiente del Instituto Mexicano del Seguro Social	Área Gestión IMSS
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV, Comisión Ejecutiva
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional, Organismo Nacional, CNDH
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	Constitución Política
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de Sepsis Grave y Choque Séptico en el Adulto	GPC-Sepsis Grave
Hospital General Regional No. 58, del Instituto Mexicano del Seguro Social, en la ciudad de León, Guanajuato	HGR-58
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Ley General de Salud	LGS
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012-Del expediente clínico	NOM-Del Expediente Clínico
Organización Mundial de la Salud	OMS
Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social	OIC-IMSS
Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales	“Protocolo de San Salvador”

Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica	Reglamento de la LGS
Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social	Reglamento IMSS
Enfermedad por Coronavirus	SARS COV2/COVID-19
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN

I. HECHOS

5. El 5 de febrero de 2022, QVI formuló queja ante este Organismo Nacional a favor de V, en la que manifestó que el 1 de febrero de 2022, V ingresó al HGR-58 del IMSS, en León, Guanajuato, por tener baja oxigenación; sin embargo, consideró que no recibió la atención médica adecuada, por lo que, falleció el **Narración de Hechos** **Narración de Hechos** bajo los síntomas de síndrome de dificultad respiratoria severa, neumonía por COVID-19¹ y choque séptico pulmonar.

6. En virtud de lo anterior, este Organismo Nacional inició el expediente **CNDH/1/2022/2016/Q**, y a fin de documentar posibles violaciones a derechos humanos de V, QVI, VI1, VI2 y VI3, se solicitó diversa información al IMSS, como copia del expediente clínico e informes de la atención médica brindada en el HGR-

¹ Extensa familia de virus causantes de enfermedades en animales y humanos, originando desde un resfriado hasta enfermedades graves como los Síndromes Respiratorios de Oriente Medio (enfermedad respiratoria grave que involucra principalmente al tracto respiratorio superior, la cual causa fiebre, tos y dificultad para respirar) y agudo grave (enfermedad respiratoria contagiosa y ocasionalmente fatal provocada por el coronavirus).

58, cuya valoración lógica-jurídica será objeto de estudio en el apartado de “Observaciones y Análisis de las Pruebas” de la presente Recomendación.

II. EVIDENCIAS

7. Escrito de queja de **Narración de Hechos**, presentado por QVI ante esta Comisión Nacional, en el que manifestó que V no recibió atención médica adecuada y oportuna en el HGR-58.
8. Acta Circunstanciada de **Narración de Hechos**, en la que personal de este Organismo Nacional asentó que QVI ratificó su queja.
9. Correo electrónico de **Narración de Hechos**, mediante el que personal de esta Comisión Nacional reportó la inconformidad de QVI con las personas servidoras públicas del Área de Gestión del IMSS, con la finalidad de que realizaran las acciones conducentes para atender la queja.
10. Acta Circunstanciada de **Narración de Hechos**, de este Organismo Nacional, en la que se señaló que QVI informó del fallecimiento de V, ocurrido el **Narración de Hechos**, derivado de complicaciones respiratorias.
11. Correo electrónico de **Narración de Hechos**, mediante el cual QVI comunicó que V ingresó al IMSS el **Narración de Hechos**, y hasta seis días después le fue realizada la prueba COVID-19, a insistencia de los familiares, la cual dio positiva, por lo que consideró que se contagió por todo el tiempo que permaneció en la zona COVID-19, del IMSS.

12. Correos electrónicos, de fechas **Narración de Hechos**; así como **Narración de Hechos**, recibidos en esta Comisión Nacional, por los que el IMSS remitió el expediente clínico de V, integrado en el HGR-58, del que se advierten diversas documentales, de las cuales, por su importancia, se destacan las siguientes:

12.1 Nota de Admisión de Urgencias de Área COVID-19, de fecha **Narración de Hechos** a las **Narración de Hechos** horas, elaborada por AR1, adscrita a dicha área, en la que se menciona que se diagnosticó a V con insuficiencia respiratoria aguda y probable neumonía SARS-COV2.

12.2. Nota Médica Agregada de Área COVID-19, de fecha **Narración de Hechos** a las **Narración de Hechos** horas, realizada por AR1, en la cual consta que V presentó parada cardiorrespiratoria, por lo cual le administró adrenalina y se logró reanimarla.

12.3. Nota médica de evolución de choque COVID-19, de fecha **Narración de Hechos** a las **Narración de Hechos** horas, emitida por AR2, médico de urgencias, en la que asienta que V presentaba síndrome de distrés respiratorio moderado, insuficiencia respiratoria aguda, neumopatía crónica probable por post COVID-19 y anemia² grado 3.

12.4. Nota médica de evolución, de fecha **Narración de Hechos** a las **Narración de Hechos** horas, elaborada por AR3, médico de urgencias, en la que asienta que V presentaba choque séptico de foco pulmonar³, síndrome de distrés

² Afección que se desarrolla cuando la sangre produce una cantidad inferior a la normal de glóbulos rojos sanos.

³ Es un tipo de shock que se produce como resultado de una respuesta inflamatoria generalizada del organismo debido a una infección.

respiratorio moderado⁴, insuficiencia respiratoria aguda, neumonía por COVID-19 y anemia grado 3; tampoco contaba con reflejos pupilares consensuales, cursaba con un buen estado de hidratación, sin presencia de edema⁵, sin picos febriles⁶ ni sangrado y con saturación baja de oxígeno.

12.5. Nota médica de evolución, de fecha **Narración de Hechos** a las **Narración de Hechos** horas, realizada por AR4, médica de urgencias, quien asentó que V presentó choque séptico de foco pulmonar, síndrome de distrés respiratorio moderado, insuficiencia respiratoria aguda, neumonía por COVID-19 y anemia grado 3.

12.6. Nota médica de ingreso a Medicina Interna, de fecha **Narración de Hechos** **Narración de Hechos** a las **Narración de Hechos** horas, elaborada por AR5 y AR6, pertenecientes al servicio en comento, en la que se valora a V con choque séptico de foco pulmonar, insuficiencia respiratoria aguda, probable neumonía por COVID19 y anemia grado 3.

12.7. Nota médica de Medicina Interna, de fecha **Narración de Hechos** a las **Narración de Hechos** horas, llevada a cabo por AR7, adscrito al área de referencia, en la cual V presentaba choque séptico de foco pulmonar, insuficiencia respiratoria aguda, probable neumonía por COVID-19 y anemia grado 3.

12.8. Nota médica de Medicina Interna, de fecha **Narración de Hechos** a las **Narración de Hechos** horas, en la que AR7 refirió que V contaba con choque séptico de foco

⁴ Afección caracterizada por una acumulación de líquido en los sacos de aire de los pulmones que no permite que el oxígeno llegue a los órganos.

⁵ Hinchazón causada por el exceso de líquido atrapado en los tejidos del cuerpo.

⁶ Elevación de la temperatura corporal por encima de la variación diaria normal

pulmonar, insuficiencia respiratoria aguda, probable neumonía por COVID-19 y anemia grado 3.

12.9. Nota médica de Medicina Interna, de fecha **Narración de Hechos** de la **Narración de Hechos** hora, en la que AR8, galeno de dicho servicio, asentó que V padecía de choque séptico de foco pulmonar, insuficiencia respiratoria aguda, probable neumonía por COVID-19 y anemia grado 3.

12.10. Nota médica de evolución de fecha **Narración de Hechos**, a las 17:00 horas, en la que AR9, servidora pública de Medicina Interna, precisó que V cursaba con lesión renal aguda, edema de miembros inferiores, hiperglucemia⁷, anemia y elevación de la Proteína C Reactiva⁸.

12.11. Nota médica de evolución de Medicina Interna, de fecha **Narración de Hechos** **Narración de Hechos**, a las 18:00 horas, en la que AR10 de dicha área, plasmó que V cursó con un deterioro de la función respiratoria, presencia de mamas tensas, con mala distribución hídrica, disminución en índices urinarios, en espera de PCR para COVID-19, ante un deterioro de la oxigenación.

12.12. El resultado positivo de la detección cualitativa del virus SARS-COV2 realizado a V, con fecha de **Narración de Hechos**, con lo cual se confirmó que la paciente portaba el virus COVID-19, siendo la única prueba realizada desde su ingreso.

⁷ Glucosa en sangre alta.

⁸ Alto riesgo de enfermedad cardiovascular si el nivel de PCR es superior a 3,0 mg/L.

12.13. Nota médica de fecha **Narración de Hechos**, a las **Narración de Hechos** horas, en la que AR11, adscrito a Medicina Interna, mencionó que V estaba en sedación profunda, con ventilación mecánica, presencia de mamas tensas y con edema en miembros inferiores.

12.14. Nota médica de Medicina Interna, de fecha **Narración de Hechos**, a las **Narración de Hechos** horas, en la cual AR11 plasmó que V tenía choque séptico de foco pulmonar, síndrome de dificultad respiratoria aguda severa, probable neumonía por COVID-19, anemia y lesión renal aguda⁹.

12.15. Nota médica de Medicina Interna, de fecha **Narración de Hechos**, a las **Narración de Hechos** horas, en la que AR11 señaló que V presentaba los mismos diagnósticos, choque séptico de foco pulmonar, síndrome de dificultad respiratoria aguda severa, probable neumonía por COVID-19, anemia y lesión renal aguda.

12.16. Nota médica de Medicina Interna, de fecha **Narración de Hechos**, a las 17:45 horas, en la cual AR11 indicó que V presentaba choque séptico de foco pulmonar, síndrome de dificultad respiratoria aguda severa, probable neumonía por COVID-19, probable neumonía nosocomial, anemia grado V y lesión renal aguda.

12.17. Nota médica de evolución de Medicina Interna, de fecha **Narración de Hechos** a las **Narración de Hechos** horas, en la que AR11 hizo constar que V contaba con choque séptico de foco pulmonar, síndrome de dificultad respiratoria aguda

⁹ Afección en la que los riñones dejan de filtrar los residuos de la sangre repentinamente.

severa, probable neumonía por COVID-19, probable neumonía nosocomial¹⁰, anemia y lesión renal aguda.

12.18. Nota médica de evolución de fecha 13 de febrero de 2022, a las 18:00 horas, en la cual AR12, médica adscrita a Medicina Interna, asentó que V tenía choque séptico de foco pulmonar, síndrome de dificultad respiratoria aguda severa, acidosis respiratoria¹¹, probable neumonía por COVID-19, anemia, lesión renal aguda.

12.19. Nota de defunción del **Hora Hora Hora Hora**, a las 16:40 horas, en donde personal del área en comento, comunicó que V presentó paro cardiorrespiratorio, con hora de defunción a las 03:39.

13. Opinión médica de 26 de mayo de 2023, elaborada por personal de esta Comisión Nacional, en la cual se determinó que la atención médica brindada a V fue inadecuada.

14. Acta circunstanciada de 26 de junio de 2023, en la que se precisó que QVI informó que no tiene interés en agotar otras instancias adicionales a la presentación de la queja instaurada en esta CNDH.

15. Correos electrónicos de fechas 26 y 27 de junio de 2023, en las que QVI proporcionó los nombres de VI1, VI2 y VI3, y anexó sus actas de nacimiento.

¹⁰ Infección intrahospitalaria que se asocia a una mayor morbilidad.

¹¹ Afección que ocurre cuando sus pulmones no pueden eliminar todo el dióxido de carbono producido por su cuerpo.

16. Correo electrónico de 31 de julio de 2023, a través del cual personal del IMSS adjuntó la determinación emitida por la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente, respecto de la queja iniciada por QVI.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

17. Por los hechos en agravio de V, se recibió correo electrónico de 31 de julio de 2023, en el que personal del IMSS adjuntó la determinación de 11 de abril de esa anualidad, respecto del Expediente A, del índice de la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente, misma que versa sobre la improcedencia de la queja, desde el punto de vista médico.

18. Adicionalmente, al momento de la emisión de la presente Recomendación, este Organismo Nacional no cuenta con evidencia de que se haya presentado denuncia administrativa y penal en el OIC-IMSS ni en la FGR respectivamente, derivado de los hechos materia de la queja; aunado a que QVI, manifestó que no ejerció ninguna otra acción legal relacionada con los hechos motivo del presente instrumento.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

19. Del análisis lógico jurídico de los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/1/2022/2016/Q**, en términos de lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley de la Comisión Nacional y con un enfoque lógico-jurídico de máxima protección de las víctimas, a la luz de los estándares nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de los precedentes emitidos por este Organismo Nacional; así como de los criterios jurisprudenciales aplicables, tanto de la SCJN

como de la CrIDH, se contó con evidencias que permiten acreditar violaciones a los derechos humanos consistentes en la protección de la salud y a la vida de V; así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI, VI1, VI2 y VI3, atribuibles a personas servidoras públicas adscritas al HGR-58 del IMSS en la ciudad de León, Guanajuato, en razón a las siguientes consideraciones:

A. DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

20. El artículo 4, párrafo cuarto, de la Constitución Política reconoce el derecho de toda persona a la protección de la salud. Al respecto, la jurisprudencia administrativa señala que:

El derecho a la salud, entre varios elementos, comprende: el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiendo calidad como la exigencia de que sean apropiados médica y científicamente, esto es, que exista personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, y condiciones sanitarias adecuadas (...).¹²

21. Por otra parte, la Constitución de la OMS¹³ afirma que “el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano”, para lo cual los Estados deben garantizar que el servicio de prestación de salud público cumpla, cuando menos, con las siguientes características:

¹² 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.

¹³ Fue adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional celebrada en Nueva York, el 22 de junio de 1946, firmada el 22 de julio de 1946 por los representantes de los 61 Estados parte, y entró en vigor el 7 de abril de 1948.

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

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

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

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

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

23. El artículo 12.1 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales señala que toda persona tiene derecho al disfrute del más alto nivel de vida posible de salud física y mental.

24. El párrafo 1 de la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales aprobada el 11 de mayo de 2000, definió este, como:

*(...) un derecho fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente. [Su] efectividad (...) se puede alcanzar mediante numerosos procedimientos complementarios, como (...) aplicación de los programas de salud elaborados por la OMS o la adopción de instrumentos jurídicos concretos (...).*¹⁴

25. En el artículo 10.1, así como en los incisos a) y d) del numeral 10.2, del “Protocolo de San Salvador”, se reconoce que todas las personas tienen derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social, por lo que el Estado debe adoptar medidas para garantizar dicho derecho.

26. La CrIDH en el *Caso Vera Vera y otra vs Ecuador*¹⁵ estableció que: “(...) los derechos a la vida y a la integridad personal se hallan directa e inmediatamente vinculados con la atención a la salud humana (...)”.

27. Al respecto, este Organismo Nacional emitió la Recomendación General 15 “Sobre el derecho a la protección de la salud”¹⁶, en la que aseveró que: “(...) el desempeño de las instituciones de salud es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice, (...) la observancia de

¹⁴ “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”, aprobada por la Asamblea General de la ONU.

¹⁵ Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 19 de mayo de 2011, párrafo 43.

¹⁶ El 23 de abril del 2009.

elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.”¹⁷

28. En el caso particular, de las evidencias analizadas se advirtió que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11 y AR12, omitieron brindar a V la atención médica adecuada en su calidad de garante que les obliga los artículos 33, fracción II, de la LGS; 48, del Reglamento de la LGS, y 7 del Reglamento IMSS, vigentes al momento de los hechos, lo que incidió en la vulneración a su derecho humano a la protección a la salud y a la vida; así como a la falta de acceso a la información en materia de salud, en su agravio y de las víctimas indirectas, lo cual será materia de análisis posterior.

A.1. VIOLACIÓN AL DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD POR LA INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA BRINDADA A V

- **Antecedentes clínicos de V**

29. En el momento en que recibió atención médica dentro del HGR-58, a V no le fueron documentados sus antecedentes debido a que, desde su ingreso, se otorgó manejo avanzado de la vía aérea, y durante toda su estancia no fueron recabados.

- **Atención brindada a V en el servicio de Urgencias COVID-19 del HGR-58**

30. El 1 de febrero de 2022, V acudió al servicio de Urgencias COVID-19 del HGR-58, debido a que contaba con dificultad respiratoria, siendo valorada por AR1, adscrita a dicha área, quien indicó que presentó signos vitales alterados, con hipoxia

¹⁷ CNDH, apartado III. Observaciones, cuarto párrafo.

grave¹⁸, somnolienta, desorientada, con pupilas isocóricas y con tendencia a la taquicardia, por lo que integró el diagnóstico de insuficiencia respiratoria aguda y probable neumonía SARS-COV2, con tratamiento de aporte de oxígeno con mascarilla.

31. En la Opinión Médica de esta CNDH se determinó que, si bien es cierto que V cumplía con criterios tanto clínicos como gasométricos para el inicio de tratamiento con apoyo mecánico ventilatorio, también lo es que, se omitió profundizar mediante interrogatorio indirecto con los familiares respecto a los antecedentes del hecho, así como patológicos, con la finalidad de establecer diagnósticos diferenciales referentes a la dificultad respiratoria, y concretar desde el primer momento que se trataba de un caso probable de COVID-19.

32. De igual manera, AR1 otorgó un plan terapéutico a base de ayuno, soluciones para mantener vena permeable e infusiones mediante el catéter venoso central, administración de medicamentos consistentes en anticoagulantes y antibióticos, mismos que por su naturaleza pudieron generar un riesgo para V, al no contar con una historia clínica.

33. Por otro lado, el 2 de febrero de 2022, V fue valorada por AR2, médico adscrito al servicio de Choque COVID-19, quien determinó que presentaba persistencia del padecimiento pulmonar, síndrome de distrés respiratorio moderado, insuficiencia respiratoria aguda hipercápnica, neumonía por COVID-19, neumopatía crónica probable por post COVID-19 y anemia grado 3; asimismo, solicitó radiografía de tórax.

¹⁸ Estado de deficiencia de oxígeno en la sangre, células y tejidos del organismo, con compromiso de la función de los mismos.

34. En ese tenor, de la Opinión Médica de este Organismo Nacional, se desprende que a pesar de que AR2 no contaba con estudio radiográfico de tórax, estableció que V cursaba con neumonía por COVID-19; simultáneamente mencionó padecimiento de neumopatía crónica probable por secuelas post COVID-19; ello, sin justificar el motivo del diagnóstico, toda vez que omitió indagar sobre los padecimientos patológicos de V, con el objetivo de realizar un abordaje médico clínico orientado a determinar la génesis de la dificultad respiratoria.

35. Adicionalmente, en punto de las 10:00 horas, V fue atendida por AR3, perteneciente al servicio de Choque COVID-19, quien precisó que no contaba con reflejos consensual, tusígeno y doloroso; de igual forma, estableció los diagnósticos de choque séptico de foco pulmonar, síndrome de distrés respiratorio moderado, insuficiencia respiratoria aguda, neumonía por COVID-19, anemia grado 3 y con saturación baja de oxígeno.

36. Por lo anterior, dentro de la Opinión Médica de esta Comisión Nacional, se observó que V, no cumplía bioquímica y clínicamente, con los parámetros para hablar de sepsis¹⁹ y mucho menos de origen pulmonar o por COVID-19, debido a que hasta el momento no se había contemplado la radiografía de tórax y/o una prueba institucional.

37. En punto de las 16:00 horas, V fue valorada por AR4, médica de Urgencias, quien asentó que presentó choque séptico de foco pulmonar, síndrome de distrés respiratorio moderado, insuficiencia respiratoria aguda, neumonía por COVID19 y anemia grado 3, sin reflejo consensual, con ligero aumento de la tensión arterial y

¹⁹ Afección médica grave, causada por una respuesta inmunitaria fulminante a una infección.

con presencia de edema en miembros inferiores, por lo cual se le administró dosis de diurético²⁰.

38. Ante ello, la Opinión Médica de esta CNDH enfatizó que AR4 omitió solicitar estudios para valorar el estado que guardaba el corazón y el cerebro, posterior al choque séptico; asimismo, se abstuvo de llevar a cabo interconsulta al servicio de Neurología, o bien, Medicina Interna, con la finalidad de que V recibiera valoración por cuanto hace al estado neurológico en el que se encontraba.

• **Atención brindada a V en el servicio de Medicina Interna en el HGR-58**

39. De las constancias que integran el expediente de queja, se observó que el 3 de febrero de 2022, V fue ingresada al servicio de Medicina Interna del HGR-58, en donde fue valorada por AR5 y AR6, especialistas en medicina interna y geriatría, respectivamente, adscritas a dicho servicio, mismas que presenciaron signos vitales alterados, bajo sedación, pupilas isocóricas, con apoyo mecánico ventilatorio, diagnosticándole choque séptico de foco pulmonar, insuficiencia respiratoria aguda, probable neumonía por COVID-19 y anemia grado 3.

40. En la Opinión Médica citada, se concluye que AR5 y AR6 ingresaron a V sin dictámenes previos, como lo es el estudio radiográfico y prueba de PCR por lo que el análisis de las médicas se encontró incompleto, ya que indicaron diagnósticos que hasta ese momento no se complementaban de manera clínica.

41. Posteriormente, los días 4 y 5 de febrero de 2022, V fue atendida por AR7 y AR8, médicas adscritas al servicio de Medicina Interna, mismas que diagnosticaron

²⁰ Se utilizan comúnmente para tratar la presión arterial alta (hipertensión).

choque séptico de foco pulmonar, insuficiencia respiratoria aguda, probable neumonía por COVID-19, anemia grado 3 y ligera hipertensión e hipotensión severa²¹, por lo que se continuó manejo con tromboprofilaxis²².

42. Al respecto, con base en la Opinión Médica de este Organismo Nacional, se deduce que AR7 y AR8 omitieron realizar una valoración de manera integral, debido a que no contó con el estudio radiográfico, con el cual se pudo haber establecido de manera fehaciente el padecimiento de COVID-19, en su caso, lo señalado como choque séptico de origen pulmonar, aunado a que hasta ese momento no se había llevado a cabo una prueba rápida o de laboratorio para determinar la presencia de SARS-CoV-2.

43. El 6 de febrero de 2022, AR9 perteneciente al servicio de Medicina Interna, asentó en nota médica que V contaba con lesión renal aguda; ello, debido a que se documentó disminución de la uresis²³, así como del índice urinario, situación que se relacionó con edema de miembros inferiores; se contó con resultados de laboratorio de esa misma fecha, con los cuales se pudo establecer la persistencia de hiperglucemia, anemia y elevación de la Proteína C Reactiva.

44. Dentro de la Opinión Médica en cita, se hace hincapié en que AR9 no interpretó la radiografía de tórax con base en el análisis del caso, es decir, no comentó si presentaba datos radiográficos compatibles con los diagnósticos establecidos previamente; por lo tanto, no se corroboró la infección pulmonar por COVID-19.

²¹ Puede ser causada por una pérdida súbita de sangre (shock), una infección grave, un ataque al corazón o una reacción alérgica intensa (anafilaxia).

²² Prevención de la trombosis, es decir, aplicación de métodos que pueden ser mecánicos o farmacológicos, tendientes a evitar la formación de coágulos.

²³ Pérdida involuntaria de orina, durante el sueño.

45. El 7 de febrero de 2022, V fue examinada por AR10, adscrito al servicio de Medicina Interna, galeno que la observó con un deterioro de la función respiratoria, presencia de mamas tensas, con mala distribución hídrica, disminución en índices urinarios, por lo cual indicó dosis bajas de diurético, solicitó paraclínicos para interconsulta al servicio de terapia intensiva; asimismo, en espera de PCR para COVID-19, ante la sospecha de un proceso bacteriano y un deterioro de la oxigenación con aumento de secreciones por tubo endotraqueal²⁴.

46. Cabe resaltar que en la Opinión Médica de referencia, se destaca que AR10 omitió realizar un adecuado abordaje clínico, toda vez que se abstuvo de solicitar valoración por especialista en la materia para que iniciara protocolo de estudio respecto a la crepitación presentada en glándula mamaria izquierda, la cual se acompañaba de tensión en la piel.

47. Resulta imprescindible mencionar, que el 7 de febrero de 2022 se obtuvieron los resultados de la detección del virus SARS-CoV2 por PCR; por lo que, hasta ese momento se corroboró de manera fehaciente que V era portadora dicho virus.

48. Ahora bien, por cuanto hace a la atención médica de los días 8, 9 y 10 de febrero de 2022, en la Opinión Médica únicamente se hace referencia a que continuó siendo atendida por el servicio de Medicina Interna; sin embargo, el 11 de febrero de 2022, V fue examinada por AR11, adscrito a dicha área, quien detectó la existencia de leucocitos, así como que cursaba con anemia grado V en la biometría hemática; de manera que, con base en la emisión de los resultados de la intervención especializada del personal de esta CNDH, fue posible determinar que

²⁴ Reducen la capacidad del paciente para toser y aumentan la formación de secreciones en el árbol traqueobronquial inferior.

AR11 omitió protocolizar de manera adecuada, a fin de determinar si V presentaba algún punto de sangrado.

49. Posteriormente, los días 12 y 13 de febrero de 2022, V fue valorada por AR11 y AR12, respectivamente, personas servidoras públicas del servicio de Medicina Interna, quienes indicaron que había presentado mejoría respecto al estado ventilatorio, permanecía con parámetros altos en el ventilador, así como mejoría en los índices urinarios; aunado a que indicaron anemia moderada normocrítica normocrómica²⁵, hipotermia²⁶, integraron por primera vez el diagnóstico de desequilibrio hidroelectrolítico, úlcera por presión grado I y II, ruidos con estertores transmitidos por secreciones y con acidosis respiratoria.

50. No obstante, en la Opinión Médica se determinó que AR11 y AR12 omitieron protocolizar a V para verificar el motivo de la anemia y el consumo plaquetario; de igual manera, fueron omisos en solicitar de manera urgente la transfusión de concentrados eritrocitarios, para con ello, revertir el estado anémico, puesto que, con base en los resultados de laboratorio de días previos, era posible confirmar que la anemia continuaba siendo severa.

51. Finalmente, el **Narración de Hechos**, consta nota de defunción de personal de Medicina Interna, en la que se asentó que V presentó paro cardiorrespiratorio presenciado, con actividad eléctrica sin pulso, franca frialdad de tegumentos, otorgándose maniobras de vía aérea avanzada, sin obtener retorno a la circulación

²⁵ Los valores de los índices eritrocitarios (índices de glóbulos rojos que miden su tamaño, la forma y la calidad) son normales, pero la cantidad de hemoglobina (componente de los glóbulos rojos que transporta oxígeno) esta baja.

²⁶ Temperatura corporal anormalmente baja.

espontánea, quedando asentado como causa de fallecimiento Síndrome de dificultad respiratoria severa, Neumonía por COVID-19 y Choque séptico Pulmonar.

52. Por lo expuesto en los apartados que preceden, en la Opinión Médica de esta CNDH se concluyó que, la atención médica brindada a V en el servicio de Urgencias COVID-19 y Medicina Interna del HGR-58, fue inadecuado; por lo que se incumplió con la GPC-Sépsis Grave, con los Algoritmos Internos para la Atención del COVID-19²⁷, numerales 32 de la LGS²⁸, 9 del Reglamento de la LGS²⁹; así como, 7 del Reglamento IMSS³⁰.

53. Cabe destacar que durante la pandemia de COVID-19, todos los padecimientos respiratorios fueron considerados como casos sospechosos, entendiendo por ello a la “(...) persona de cualquier edad que presente enfermedad respiratoria aguda y que cuente con el antecedente de viaje o estancia en China o haber estado en contacto con un caso confirmado o bajo investigación hasta 14 días antes del inicio de síntomas (...)”³¹; sin embargo, se condicionó el estado de salud a V, al realizarle la prueba correspondiente hasta siete días después; aunado a que al omitir indagar en sus antecedentes clínicos, su padecimiento se fue deteriorando

²⁷ La información contenida en los algoritmos representa un ejercicio que compila de una forma simplificada la evidencia que emergió sobre la pandemia del COVID-19. Considerando que las decisiones están sujetas al juicio clínico de los profesionales de la salud y las características individuales de los pacientes.

²⁸ Artículo 32.-Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud.

²⁹ Artículo 9.- La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica.

³⁰ Artículo 7. Los médicos del Instituto serán directa e individualmente responsables ante éste de los diagnósticos y tratamientos de los pacientes que atiendan en su jornada de labores. De la misma manera, tendrán responsabilidad las enfermeras, personal de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento y demás personal que intervenga en el manejo del 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.

³¹ Lineamiento estandarizado para la vigilancia epidemiológica y por laboratorio de enfermedad por 2019-NCOV, emitido el 7 de febrero de 2020.

por no otorgarle oportunamente el tratamiento farmacológico idóneo; en cambio, se debió ofertar desde el ingreso de V, manejo médico multidisciplinario, como lo era su protocolización y con ello evitar las complicaciones que presentó en su estado de salud.

54. De manera que, del análisis de las evidencias que anteceden, se determinó que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11 y AR12, incumplieron conjuntamente en el ejercicio de sus funciones, con los artículos 27 fracción III, 32, 33 fracción II, 51 y 77 bis 37, fracciones I y III, de la LGS; así como, 48 del Reglamento de la LGS; que en términos generales, establecen que todo paciente tiene derecho a obtener prestaciones de salud oportunas, de calidad y calidez, actividades de atención médica curativas con la finalidad de que se efectúe un diagnóstico oportuno y certero, que a la vez proporcione un tratamiento igualmente apropiado, el cual quede debidamente plasmado en el expediente clínico; lo que en el caso particular no aconteció por las omisiones e irregularidades expuestas, lo cual vulneró el derecho humano a la salud de V.

B. DERECHO A LA VIDA

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

56. Al respecto, la SCJN ha determinado que:

El derecho a la vida impone al Estado una obligación compleja (...) no sólo prohíbe la privación de la vida (...), también exige (...) la

*obligación de garantizar el pleno, libre y efectivo ejercicio de los derechos humanos, adopte medidas positivas para preservar ese derecho (...) existe transgresión al derecho a la vida por parte del Estado (...) cuando éste no adopta las medidas razonables y necesarias (...) tendientes a preservarla, a minimizar el riesgo de que se pierda en manos del Estado (...).*³²

57. En tanto que, la CrIDH ha establecido que:

*El derecho a la vida es un derecho humano fundamental (...). De no ser respetado, todos los derechos carecen de sentido. (...) comprende, no sólo el derecho (...) de no ser privado de la vida (...), sino (...) también el derecho a que no se le impida el acceso a las condiciones que le garanticen una existencia digna. Los Estados tienen la obligación de garantizar la creación de las condiciones (...) para que no se produzcan violaciones de ese derecho básico y, en particular, el deber de impedir que sus agentes atenten contra él (...)*³³, *‘asimismo (...) juega un papel fundamental (...) por ser el presupuesto esencial para el ejercicio de los demás derechos (...).*³⁴

58. Así mismo, este Organismo Nacional ha referido que:

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

³² Tesis Constitucional. “Derecho a la vida. Supuestos en que se actualiza su transgresión por parte del Estado”. SEMANARIO JUDICIAL DE LA FEDERACIÓN, enero de 2011, y registro 16319.

³³ CrIDH, Caso Niños de la Calle (“Villagrán Morales y otros”) vs. Guatemala. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 19 de noviembre de 1999, párrafo 144.

³⁴ CrIDH, Caso Familia Barrios vs. Venezuela. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 24 de noviembre de 2011, párrafo 48.

obligación fundamental de los galenos para preservar la vida de sus pacientes.³⁵

59. En el caso particular, las evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada a V por AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11 y AR12, personas servidoras públicas del HGR-58 que atendieron a V, constituyen el soporte que comprobó la afectación a su derecho humano a la vida, con base en lo siguiente:

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

60. En la Opinión Médica de esta Comisión Nacional se concluyó que la atención médica proporcionada a V por AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11 y AR12, fue inadecuada e inoportuna al omitir indagar y profundizar respecto de los antecedentes médicos y cuadro clínico de V, situación que contribuyó a un deterioro en su salud, al no contar con una atención integral de calidad y calidez, que permitiera abordar fehacientemente respecto a las distintas ramas de la medicina, la sintomatología de la dificultad respiratoria.

61. Máxime que los hechos ocurrieron en el año 2022, dentro del contexto de la pandemia por SARS-CoV2, que se afrontaba de manera internacional; por ello, de las evidencias se destaca que V fue ingresada al área de Urgencias COVID-19 del HGR-58; sin embargo, no fue hasta siete días después de su ingreso que se practicó la prueba PCR, la cual arrojó resultado positivo; por lo cual se dilucida que se emitieron diagnósticos con análisis incompletos, con suministros de medicamentos que por su naturaleza pudieron poner en riesgo a V, y sin estudios previos para

³⁵ CNDH, Recomendación 243/2022, párrafo 94.

tratar su padecimiento; aspecto que trajo como consecuencia la progresividad de sus enfermedades, al no ser tratadas de manera concreta basados en sus antecedentes clínicos, lo cual, consecuentemente produjo el fallecimiento de V.

62. En ese sentido, es posible advertir que, ante un desconocimiento del padecimiento de V desde el momento de su ingreso al HGR-58, así como la falta información médica vital para brindar el servicio de manera adecuada e integralmente a V, favoreció que su salud se agravara con las complicaciones que propiciaron la pérdida de su vida.

63. De esta forma, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11 y AR12, que atendieron a V, incumplieron lo señalado en el artículo 48 del Reglamento de la LGS, que dispone: “Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable (...)”; en concordancia con la fracción II del ordinal 8 del mismo ordenamiento, que determina las actividades de atención médica curativas: “tienen por objeto efectuar un diagnóstico temprano de los problemas clínicos y establecer un tratamiento oportuno para resolución de los mismos (...)”.

64. Una de las finalidades del derecho a la protección de la salud, reconocido en el artículo 4, párrafo cuarto constitucional, es que el Estado satisfaga eficaz y oportunamente sus necesidades para proteger, promover y restablecer su salud, por lo que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11 y AR12, debieron valorar adecuada e integralmente a V para evitar que su salud se agravara con las complicaciones que propiciaron la pérdida de su vida.

65. La elevación del riesgo permitido repercutió en el deterioro de su salud; así como en el posterior fallecimiento de V, incumpliendo con lo previsto en los artículos

10., párrafo primero de la Constitución Política; 6.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, 4.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, 3 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, y I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, que establecen el deber negativo del Estado de respetar la vida humana mediante la prohibición de su privación arbitraria; así como el deber positivo de adoptar todas las medidas apropiadas para proteger y preservar el derecho a la vida.³⁶

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

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

67. Este Organismo Nacional, en la Recomendación General 29/2017 párrafo 27³⁷, consideró que “(...) los derechos a la protección de la salud y el derecho a la información, por virtud del principio de interdependencia son mutuamente vinculables para su realización y de la garantía de estos se supedita la debida integración del expediente clínico”.

68. En ese sentido, la CrIDH en el *Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador*, sostuvo que “un expediente médico, adecuadamente integrado, es instrumento guía para el tratamiento médico, y fuente razonable de conocimiento acerca de la

³⁶ CNDH, Recomendación 52/2023, párrafo 70.

³⁷ CNDH, “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud”, 31 de enero de 2017.

situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarla y, en su caso, las consecuentes responsabilidades.”³⁸

69. En tanto que la NOM-Del Expediente Clínico, establece que:

“El expediente clínico es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud. Se trata del conjunto único de información y datos personales de un paciente, (...) integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magnetoópticos (...), mediante los cuales se hace constar (...) las diversas intervenciones del personal del área de la salud, así como describir el estado de salud del paciente; además de (...) datos acerca del bienestar físico, mental y social (...).”³⁹

70. Así mismo, este Organismo Nacional, en la precitada Recomendación General 29/2017, expuso que el derecho de acceso a la información en materia de salud contenida en el expediente clínico, tiene como finalidad que las personas usuarias de servicios médicos puedan solicitar, recibir y conocer datos relacionados con sus antecedentes personales, historial médico, diagnóstico, opiniones, comunicaciones del personal de salud, resultados e interpretación de exámenes y estudios que se les practiquen y, en su caso, el tratamiento respecto a la atención médica recibida.

71. Igualmente, reconoció que dicho derecho comprende: 1) el acceso para recibir todo tipo de información relacionada con la atención de la salud; 2) la protección de los datos personales, y 3) la información debe cumplir con los principios de: a. Accesibilidad: que se encuentre disponible para el paciente; b. Confiabilidad: que

³⁸ CrIDH, *Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador*, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 22 de noviembre de 2007, párrafo 68.

³⁹ Introducción, párrafo segundo.

se sustente en criterios, prácticas, estudios y análisis realizados por una institución profesional y especializada en la disciplina médica; c. Verificabilidad: que se pueda corroborar con la institución médica tratante; d. Veracidad: que permita conocer la verdad sobre la atención otorgada al paciente, y e. Oportunidad: mediante datos actualizados sobre el estado de salud de la persona.⁴⁰

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

C.1. INADECUADA INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO DE V

73. En la Opinión Médica de esta Comisión Nacional se destacó de manera general, omisiones a los lineamientos de la NOM-Del Expediente Clínico al haber advertido constancias sin fecha y hora de elaboración, ilegibles y sin nombre completo del personal médico responsable.

74. Destacándose que AR1, AR7, AR8 y AR10, omitieron en sus respectivas intervenciones del 1, 3, 4, 5 y 7 de febrero de 2022, colocar en sus notas médicas y de evolución su nombre completo, clave, matrícula y/o cédula profesional, con lo cual incumplieron el punto 5.10 de la NOM-Del Expediente Clínico, que establece: “Todas las notas en el expediente clínico deberán contener fecha, hora y nombre completo de quien las elabora, así como la firma autógrafa, electrónica o digital, según sea el caso; estas dos últimas se sujetarán a las disposiciones jurídicas aplicables”.

⁴⁰ CNDH, párrafo 34.

75. Las omisiones en la integración del expediente clínico, si bien no incidieron en la evolución de la enfermedad de V, sí constituyen una falta administrativa, situación que corresponderá a la autoridad investigadora deslindar responsabilidades respecto a si conjunta o indistintamente, AR1, AR7, AR8 y AR10, así como cualquier otra persona profesional de la salud que atendió a V o el personal del HGZ-58 encargado del resguardo de los expedientes clínicos, incumplieron la NOM-Del Expediente Clínico, lo cual es de relevancia porque representa un obstáculo para conocer los antecedentes médicos de la paciente, con lo cual se vulneró el derecho de QVI, VI1, VI2 y VI3, a que se conocieran la verdad.

76. La inobservancia de la NOM-Del Expediente Clínico ha sido objeto de múltiples pronunciamientos por este Organismo Nacional en diversas Recomendaciones; por ejemplo, la General 29/2017 y las particulares 84/2023, 83/2023, 82/2023, 67/2023, 26/2023, 14/2023, 94/2022, 40/2022; sin embargo, el personal médico persiste en no dar cumplimiento a la referida Norma Oficial Mexicana, la cual es de observancia obligatoria para brindar una atención oportuna, responsable y eficiente a las personas usuarias, que se traduce en el respeto al derecho a la protección de la salud, y como se asentó, las instituciones de salud son solidariamente responsables del incumplimiento de la citada norma; por lo que la autoridad responsable está obligada a adoptar medidas preventivas para que se cumpla en sus términos.

D. RESPONSABILIDAD

D.1. RESPONSABILIDAD DE LAS PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS

77. La responsabilidad de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11 y AR12, personas servidoras públicas adscritas al HGR-58 del IMSS,

en la ciudad de León, Guanajuato, provino de la falta de diligencia con que se condujeron en la atención proporcionada a V, lo cual culminó en la violación a su derecho humano a la protección de la salud que derivó en la pérdida de la vida, como se constató, con base en lo siguiente:

77.1. AR1 omitió profundizar respecto a los antecedentes médicos y cuadro clínico previo de la dificultad respiratoria, no solicitó prueba, ya sea rápida o PCR, con la cual se determinara fehacientemente el diagnóstico de COVID-19; aunado a lo anterior, se administraron medicamentos que, por su naturaleza, pudieron representar un riesgo para V.

77.2. AR2 desestimó indagar sobre los antecedentes patológicos y cuadro clínico previo a la dificultad respiratoria; asimismo, a pesar de no contar con estudio radiográfico, o bien, bioquímico, estableció la neumonía por COVID-19.

77.3. AR3 y AR4 se abstuvieron de solicitar interconsulta al servicio de Neurología, o en su caso Medicina Interna, con el objetivo de otorgar valoración integral a V, tampoco requirieron estudios para determinar el estado en el que se encontraba el corazón y establecieron el diagnóstico de choque séptico y neumonía por COVID-19, pese a que bioquímica y químicamente no cumplía con los parámetros para hablar de sepsis y mucho menos de origen pulmonar.

77.4. AR5 y AR6 ingresaron a V al servicio de Medicina Interna sin estudios previos, prueba de COVID-19 ni radiografía de tórax, por lo que omitieron realizar un análisis completo, y establecieron diagnósticos que hasta ese momento no se complementaban de manera clínica, bioquímica, sin prueba

de PCR ni radiológica.

77.5. AR7 omitió documentar de manera correcta el estado de salud de V, al establecer diagnósticos sin el sustento debido, al carecer de prueba rápida o PCR de COVID-19, así como del estudio radiográfico, tampoco recabó los antecedentes patológicos de V para sustentar diagnósticos diferenciales.

77.6. AR8 se abstuvo de valorar de manera integral a V al no solicitar la radiografía de tórax; así como prueba rápida o PCR para determinar la presencia de COVID-19 y la diagnóstico con choque séptico de origen pulmonar sin que hasta ese momento se cumplieran los criterios bioquímicos y de imagen.

77.7. AR9 y AR10 omitieron documentar patológicamente los antecedentes patológicos de V, de igual forma no describieron la radiográfica con la que contaban en sus respectivas valoraciones, no protocolizaron de manera adecuada la anemia de la cual era portadora V; asimismo, en el caso de AR10, no indagó el motivo de la “tensión” que presentaba la glándula mamaria izquierda.

77.8. AR11 omitió protocolizar la progresión de la anemia con consumo de plaquetas, no solicitó transfusión como medida terapéutica y realizó una escala antimicrobiana sin base a evidencias que lo sustentaran.

77.9. AR12 omitió protocolizar a V para determinar el motivo de la anemia y el consumo de plaquetas hasta ese momento, aunado a que se abstuvo de solicitar de manera urgente la transfusión de concentrados eritrocitarios para con ello revertir el estado anémico.

78. Por lo anterior, este Organismo Nacional acreditó que las acciones y omisiones atribuidas al personal médico de referencia constituyen evidencia suficiente para determinar que incumplieron con su deber de actuar con legalidad, honradez, lealtad y eficiencia como personas servidoras públicas, en términos de lo dispuesto por los artículos 7, fracciones I, V, VII y VIII, así como 49, fracción I, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas en relación con el numeral 303, de la Ley del Seguro Social, que prevén la obligación 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.

79. Lo anterior, pues aun cuando la labor médica no garantice la curación de la persona enferma, el empleo de técnicas adecuadas conforme a la ciencia médica y circunstancias concurrentes en cada caso, contribuyen a su mejoramiento; lo que en el caso concreto no aconteció, toda vez que cuando QVI presentó queja ante esta CNDH, V continuaba con vida.

80. Con fundamento en los artículos 1o., párrafo tercero, y 102, apartado B, de la Constitución Política; 6, fracción III; 71, párrafo segundo; 72, párrafo segundo, y 73, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como en el numeral 63 del Reglamento Interno de la CNDH, se cuenta con evidencias para que este Organismo Nacional, en ejercicio de sus atribuciones, presente vista administrativa ante el OIC-IMSS, y denuncia de hechos ante la FGR en contra de los médicos referidos por la inadecuada atención médica de V.

D.2. RESPONSABILIDAD INSTITUCIONAL DEL HGR-58

81. Conforme al párrafo tercero del artículo 1o., de la Constitución Política:

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

82. La promoción, el respeto, protección y garantía de los derechos humanos 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 aquéllos que conforman el sistema de las Naciones Unidas.

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

84. En la presente Recomendación ha quedado expuesta la responsabilidad de las personas servidoras públicas adscritas al HGR-58 del IMSS, por violación al derecho a la protección de la salud por inadecuada atención médica, a la vida y acceso a la información en materia de salud en agravio de V y de las víctimas indirectas.

85. Esta Comisión Nacional advierte responsabilidad institucional a cargo de las autoridades médicas del HGR-58; toda vez que, como se señaló en la Opinión Médica emitida por personal de este Organismo Nacional, se encuentran omisiones por parte del personal médico del citado nosocomio, con respecto a los lineamientos de la NOM “Del Expediente Clínico”, como está ampliamente descrito en el cuerpo de la presente Recomendación.

86. Lo anterior constituye en sí misma, una violación al derecho a la protección de la salud de las y los pacientes, toda vez que representa un obstáculo para conocer sus antecedentes médicos e historial clínico detallado para su tratamiento, a fin de deslindar las responsabilidades que correspondan, vulnerándose también, como ya se indicó, el derecho que tienen las víctimas a conocer la verdad respecto de la atención médica que se les proporcionó en las instituciones públicas de salud.

87. En tal contexto, este Organismo Nacional encuentra un claro nexo entre la violación al derecho humano a la protección de la salud de V y las irregularidades señaladas en el párrafo precedente, por parte de personal médico adscritas al HGR-58 del IMSS, al no integrar debidamente el expediente clínico, conforme a lo establecido en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y la NOM “Del Expediente Clínico”, a fin de brindar atención oportuna y de calidad, a todas las personas derechohabientes, que garantice la no repetición de los hechos aquí plasmados.

E. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

88. 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 1, párrafo tercero, 108 y 109 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 44, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional, y 65 inciso c) de la Ley General de Víctimas, que prevén la posibilidad de que, al acreditarse una violación a los derechos humanos, atribuible a una persona servidora pública del Estado, la Recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan, para lograr la efectiva restitución de las víctimas 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.

89. 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 a la vida V; así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI, VI1, VI2 Y VI3, se deberá inscribirlos, conforme a derecho corresponda, en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, a fin de que tengan acceso a los Recursos de Ayuda,

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

90. En los artículos 18, 19, 20, 21, 22 y 23 de los *Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del derecho internacional humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones*, de las Naciones Unidas, y en diversos criterios de la CrIDH, se considera que para garantizar a las víctimas la reparación integral, proporcional a la gravedad de la violación y las circunstancias de cada caso, es necesario cumplir los principios de restitución, rehabilitación, compensación, satisfacción, garantías de no repetición, obligación de investigar los hechos; así como identificar, localizar, detener, juzgar y/o, en su caso, sancionar a las personas responsables.

91. 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.” En este sentido, dispone que “las reparaciones que se establezcan deben guardar relación con las violaciones declaradas”.⁴¹

92. Esta Comisión Nacional considera procedente la reparación de los daños ocasionados, en los términos siguientes:

⁴¹ Caso *Garrido y Baigorria vs. Argentina*. Sentencia de 27 de agosto de 1998. Reparaciones y Costas, párrafo 41.

a) Medidas de rehabilitación

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

94. De conformidad con lo dispuesto en los artículos 27, fracción II, 62 y 63 de la Ley General de Víctimas, se deberá brindar a QVI, VI1, VI2 y VI3, la atención psicológica y tanatológica que requiera por las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para QVI, VI1, VI2 y VI3 con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; misma que se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, y de forma continua hasta que alcancen el máximo beneficio; así también, en caso de no requerirla, se deberá de dejar cita abierta a QVI, VI1, VI2 y VI3, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determinen o deseen retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es un derecho de QVI, VI1, VI2 y VI3, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Lo anterior, para el cumplimiento del punto recomendatorio segundo.

b) Medidas de compensación

95. Las medidas de compensación se encuentran dispuestas en los artículos 27, fracción III, 64 a 72 y 88 Bis de la Ley General de Víctimas; consisten en reparar el daño causado material o inmaterial. El daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH, comprende: “(...) los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y (...) allegados, el menoscabo de valores muy significativos (...), (...) así como las

alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia”.⁴²

96. 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 Ley General de Víctimas.

97. Para tal efecto, el IMSS deberá colaborar con la CEAV para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de QVI, VI1, VI2 y VI3, 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 diseñados por esa Comisión Ejecutiva, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño a QVI, VI1, VI2 y VI3, en términos de la Ley General de Víctimas, para lo cual esta Comisión Nacional remitirá copia de la presente Recomendación, a fin de que se proceda conforme a sus atribuciones; hecho lo cual, se deberán remitir las constancias con que se acredite el cumplimiento al punto primero recomendatorio.

c) Medidas de satisfacción

98. 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

⁴² *Caso Palamara Iribarne Vs. Chile*, Sentencia del 22 de noviembre de 2005, Reparaciones y Costas, párrafo 244.

IV, y 73, fracción V, de la Ley General de Víctimas, se puede realizar mediante la aplicación de sanciones judiciales o administrativas a las autoridades y personas servidoras públicas responsables de violaciones a derechos humanos.

99. En el presente caso, la satisfacción comprende que las autoridades del IMSS instruyan a quien corresponda, a fin de que se colabore ampliamente en el trámite y seguimiento de la vista administrativa que este Organismo Nacional presentará ante el OIC-IMSS, a fin de que inicie el procedimiento correspondiente en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11 y AR12, por la inadecuada atención médica proporcionada a V; así como lo relativo a la integración del expediente clínico, lo cual se deberá informar a esta Comisión Nacional, a fin de dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero.

d) Medidas de no repetición

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

101. Al respecto, las autoridades del IMSS deberán impartir, en el plazo de seis meses contados después de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos, que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho a la protección a la salud; así como la debida

observancia y contenido de la GPC para el Diagnóstico y Tratamiento de la Sepsis Grave y Choque Séptico en el Adulto, dirigido al personal médico de los servicios de Medicina Interna y de Urgencias del HGR-58, en particular a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11 y AR12, en caso de continuar activos laboralmente en dicho nosocomio; el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso; ello, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano, y deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto.

102. Todos los cursos de capacitación serán impartidos 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. Hecho lo anterior, se deberán enviar a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento al punto recomendatorio cuarto.

103. Asimismo, en el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida al personal médico de los servicios de Medicina Interna y de Urgencias COVID-19 del HGR-58, con medidas adecuadas de supervisión para la integración del expediente clínico y labores de prevención en la atención médica, en especial sobre la GPC para el Diagnóstico y Tratamiento de Sepsis Grave y Choque Séptico en Adulto, para garantizar que se agoten las instancias pertinentes y se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional, y se envíe a esta CNDH el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió; lo anterior, para la observancia del punto recomendatorio quinto.

104. 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.

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

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Se colabore en el trámite ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V; así como de QVI, VI1, VI2 y VI3, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva 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 QVI, VI1, VI2 y VI3, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas; hecho lo cual, se deberán remitir las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Se otorgue atención psicológica y tanatológica que requiera QVI, VI1, VI2 y VI3, por las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para QVI, VI1, VI2 y VI3, con su consentimiento y previa información clara y suficiente proporcionada por personal profesional especializado; misma que se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcancen el máximo beneficio; en caso de no requerir la atención antes descrita se deberá de dejar cita abierta a las víctimas, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determinen o deseen retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es un derecho de QVI, VI1, VI2 y VI3, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Se colabore ampliamente en la presentación y seguimiento de la vista administrativa que este Organismo Nacional presentará ante el OIC-IMSS, a fin de que inicie el procedimiento que corresponda en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11 y AR12, por la inadecuada atención médica proporcionada a V; así como lo relativo a la integración del expediente clínico, a fin de que se inicie el procedimiento que corresponda, a efecto de que dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva lo que conforme a derecho proceda, de conformidad con lo dispuesto por la Ley General de Responsabilidades Administrativas; hecho lo anterior, se remitan a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten 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 a la protección a la salud, así como la debida observancia y contenido de la GPC para el Diagnóstico y Tratamiento de Sepsis Grave y Choque Séptico en Adulto, dirigido al personal médico de los servicios de Medicina Interna y de Urgencias COVID-19 del HGR-58, en particular a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11 y AR12, en caso de continuar activos laboralmente en dicho Instituto; el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso; ello, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano, y deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; e incluir un programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, listas de asistencia, videos y/o constancias de participación; hecho lo cual, se envíen a este Organismo Nacional las pruebas que acrediten su cumplimiento.

QUINTA. En el término de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se emita diversa circular dirigida al personal médico de los servicios de Medicina Interna y de Urgencias COVID-19 del HGR-58, con medidas adecuadas de supervisión para la integración del expediente clínico y labores de prevención en la atención médica, en especial sobre la GPC para el Diagnóstico y Tratamiento de Sepsis Grave y Choque Séptico en Adulto, para garantizar que se agoten las instancias pertinentes y se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional; hecho lo anterior, se envíen a esta CNDH las constancias de su cumplimiento, incluido 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 de decisión que fungirá como enlace con esta Comisión Nacional, para dar seguimiento al

cumplimiento de la presente Recomendación, y en caso de ser sustituida, deberá notificarse oportunamente a este Organismo Nacional.

106. La presente Recomendación, de acuerdo con lo señalado en el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tiene el carácter de pública y se emite con el propósito fundamental de hacer una declaración respecto de las conductas irregulares cometidas por las personas servidoras públicas en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley, como de obtener, en términos de lo que establece el artículo 1o., párrafo tercero constitucional, la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas u otras autoridades competentes para que conforme a sus atribuciones, se apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

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

108. Con el mismo fundamento jurídico, solicito 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.

109. Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o personas servidoras públicas, éstas deberán fundar, motivar y hacer pública su negativa, con fundamento en los artículos 102, apartado B, párrafo



segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 15, fracción X, y 46 de la Ley de la Comisión Nacional; ante ello, este Organismo Nacional solicitará al Senado de la República o en sus recesos a la Comisión Permanente de esa Soberanía, que requieran su comparecencia para que expliquen los motivos de su negativa.

PRESIDENTA

MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA

CEFM