

RECOMENDACIÓN NO. 262 /2023

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD Y A LA VIDA, EN AGRAVIO DE V, ASÍ COMO AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD, EN AGRAVIO DE QVI Y VI1, VI2 Y VI3 POR PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL GENERAL REGIONAL NÚMERO 58 Y DE LA UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD NO. 1 DEL CENTRO MÉDICO NACIONAL DEL BAJÍO AMBOS DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN LEÓN, GUANAJUATO.

Ciudad de México, a 30 de noviembre 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; así como 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/1/2023/2682/Q**, relacionado con el caso de V.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales sean divulgados, se omitirá su publicidad, en términos de lo establecido en los artículos 6o., 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; así como,

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

Denominación	Claves
Víctima	V
Víctima Indirecta	VI
Quejosa Víctima Indirecta	QVI
Persona 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
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV / Comisión Ejecutiva
Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social	Comisión Bipartita
Comisión Nacional de Arbitraje Médico	CONAMED

Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
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, Diagnóstico y Tratamiento de Neumotórax espontáneo	GPC-Neumotórax
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-Expediente Clínico
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”
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
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN

Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Unidad Médica de Alta Especialidad No. 1 del Centro Médico Nacional del Bajío del Instituto Mexicano del Seguro Social en la Ciudad de León, Guanajuato	UMAE-1

I. HECHOS

5. El 8 de febrero de 2023, QVI presentó queja ante este Organismo Nacional en la que señaló que su familiar V permaneció hospitalizado en el área de Urgencias del HGR-58 del 25 de octubre al 4 de noviembre de 2022, para posteriormente ser trasladado a la UMAE-1 para continuar con su seguimiento clínico; sin embargo, falleció en ese nosocomio el **fecha de fallecimiento**, lo que a su consideración fue a consecuencia de una negligencia médica y mala praxis por el personal médico del HGR-58.

6. Cabe señalar que, en su escrito de queja QVI indicó como antecedentes que V estuvo hospitalizado en diversas ocasiones durante el año 2021 en el HGR-58, en donde fue intervenido quirúrgicamente por necrosis del estómago¹ y atendido por infección de sitio quirúrgico y dificultad para respirar. Adicionalmente, el 18 de agosto de 2022, nuevamente ingresó por presentar disnea² y dolor torácico de tipo punzante.

¹ La necrosis de la pared gástrica puede ser sospechada cuando se detecta aire en la pared del estómago en estudios radiológicos o ecográficos. Esta acumulación de aire puede ser secundaria o estar asociada a distintas situaciones clínicas, con pronóstico muy diferente según sus formas de presentación.

² Dificultad respiratoria o falta de aire.

7. En consecuencia, este Organismo Nacional inició el expediente **CNDH/1/2023/2682/Q**, y a fin de documentar las posibles violaciones a derechos humanos de V, se solicitó diversa información al IMSS, entre ella, copia de los expedientes clínicos que se integraron en el HGR-58 y en la UMAE-1, cuya valoración lógica-jurídica será objeto de estudio en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de la presente Recomendación.

II. EVIDENCIAS

8. Escrito de queja de 8 de febrero de 2023, presentado por QVI ante esta Comisión Nacional, en el que sustancialmente manifestó presuntas violaciones a derechos humanos en agravio de V, atribuibles a personas servidoras públicas del HGR-58, toda vez que a su consideración no le brindaron la atención médica que su condición de salud requería, razón por la cual solicitó la investigación de los hechos con motivo de la negligencia médica.

9. Acta Circunstanciada de 9 de febrero de 2023, en la que personal de este Organismo Nacional orientó a QVI para que presentara queja médica ante el IMSS y la CONAMED, así como denuncia administrativa en el OIC-IMSS.

10. Correo electrónico de 31 de marzo de 2023, a través del cual el IMSS informó que con motivo de la queja que presentó QVI ante esta CNDH y en términos del Instructivo para el Trámite y Resolución de las Quejas Administrativas, en esa fecha, se enviaron los antecedentes del caso a la Comisión Bipartita que lo registró como el Expediente A, el cual se encontraba en análisis por el Área de Investigación Médica de Quejas.

11. Correo electrónico recibido en esta Comisión Nacional el 11 de abril de 2023, a través del cual el IMSS remitió el expediente clínico de V, integrado en la UMAE-1, constancias de las que por su importancia destacan las siguientes:

11.1. Nota de solicitud de interconsulta de 4 de noviembre de 2022 a las 13:03 horas, elaborada por personal médico adscrito al servicio de Urgencias.

11.2. Nota de evolución y actualización del cuadro clínico de 4 de noviembre de 2022 a las 15:17 horas, suscrita por AR3, adscrita al servicio de Urgencias.

11.3. Nota de interconsulta de 4 de noviembre de 2022 a las 15:36 horas, elaborada por AR4, especialista en Cirugía de Tórax.

11.4. Nota de interconsulta de 5 de noviembre de 2022 a las 08:31 horas, suscrita por AR5, adscrito al servicio de Cirugía General.

11.5. Nota de egreso (alta) de 5 de noviembre de 2022 a las 08:56 horas, elaborada por un especialista en Medicina Interna.

11.6. Certificado de defunción de **Referencia Médica**, en el que se estableció como causas de muerte de V: insuficiencia respiratoria aguda (20 horas), neumonía adquirida en la comunidad (5 días), cáncer de recto (1 año), y metástasis asociada a cáncer de recto (3 meses).

12. Correo electrónico recibido en esta CNDH el 26 de abril de 2023, por el cual, el IMSS envió un informe complementario que incluyó el expediente clínico que se

integró en el HGR-58 a favor de V, constancias de las cuales por su importancia destacan las siguientes:

- 12.1.** Triage³ y nota inicial del servicio de Urgencias de 17 de agosto de 2022, elaborada por personal médico de dicha área.
- 12.2.** Notas de evolución de 21, 22, 23 y 24 de agosto de 2022, elaboradas por personal de salud adscrito al servicio de Oncología Médica.
- 12.3.** Nota de atención médica de 26 de agosto de 2022, suscrita por un médico especialista en Oncología Médica.
- 12.4.** Triage y nota inicial del servicio de Urgencias de 25 de octubre de 2022 a las 14:02 horas, elaborada por personal médico de dicha área.
- 12.5.** Indicaciones nocturnas del 25 de octubre de 2022 a las 21:20 horas.
- 12.6.** Nota de evolución nocturna elaborada el 25 de octubre de 2022 a las 21:30 horas por un médico del servicio de Urgencias.
- 12.7.** Ficha de identificación elaborada el 26 de octubre de 2022 por especialistas en Medicina Interna al ingreso de V a dicha área.

³ El Triage es un método de selección y clasificación de pacientes empleado en la enfermería y en la medicina de emergencias y desastres. Evalúa las prioridades de atención, privilegiando la posibilidad de supervivencia, de acuerdo con las necesidades terapéuticas y los recursos disponibles.

- 12.8.** Nota de ingreso a piso de Medicina Interna elaborada por AR1, especialista de dicho servicio, el 26 de octubre de 2022 a las 17:05 horas.
- 12.9.** Nota de evolución de Oncología Médica elaborada por AR2, adscrito a dicho servicio, el 27 de octubre de 2022 a las 13:26 horas.
- 12.10.** Registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería de 27, 29 y 31 de octubre de 2022.
- 12.11.** Notas de revisión del servicio de Neumología elaboradas por AR1 el 1, 2, 3 y 4 de noviembre de 2022.
- 12.12.** Nota de valoración de 2 de noviembre de 2022 a las 17:00 horas, elaborada por un especialista en Cirugía General.
- 13.** Opinión Médica de 25 de agosto de 2023, en la que personal de esta Comisión Nacional concluyó que la atención brindada a V en el HGR-58, fue inadecuada y existieron omisiones a la NOM-Expediente Clínico.
- 14.** Acta Circunstanciada de 20 de septiembre de 2023, en la que se hizo constar que QVI informó que presentó una queja ante la CONAMED por los hechos cometidos en agravio de V; asimismo, proporcionó su nombre, edad y los de sus familiares VI1, VI2 y VI3.
- 15.** Correo electrónico recibido en esta Comisión Nacional el 20 de septiembre de 2023, en el que QVI remitió el similar de la Dirección General de Orientación y

Gestión de CONAMED, por el cual le informaron la admisión del Expediente C para proceso arbitral.

16. Oficio 00641/30.102/3790/2023 recibido el 22 de septiembre de 2023 en esta CNDH, a través del cual el OIC-IMSS informó que, con motivo de la vista dada por esta Comisión Nacional sobre los hechos cometidos en agravio de V, se radicó el Expediente B.

17. Correo electrónico recibido en esta Comisión Nacional el 10 de octubre de 2023, a través del cual el IMSS informó que AR2 continúa activo en el HGR-58.

18. Correo electrónico recibido en este Organismo Nacional el 18 de octubre de 2023, a través del cual el IMSS remitió los siguientes documentos:

18.1. Acuerdo emitido el 5 de septiembre de 2023 en el Expediente A, en el que la Comisión Bipartita determinó como improcedente la Queja Médica desde el punto de vista médico.

18.2. Oficio 095217614D14/2641 de 3 de octubre de 2023, mediante el cual el IMSS le notificó a QVI la determinación del Expediente A.

18.3. Oficio 111901-260200/J.D.M/086/2023 de 16 de octubre de 2023, por el que el jefe de la División de Medicina de la UMAE-1 informó que AR3, AR4 y AR5 continúan activos en dicho nosocomio.

19. Correo electrónico recibido en esta Comisión Nacional el 23 de octubre de 2023, por el cual VI3 manifestó su inconformidad con la resolución del Expediente

A debido a que no tomaron en consideración todas las omisiones del personal médico que atendió a V.

20. Acta Circunstanciada de 26 de octubre de 2023, en la que se hizo constar que personal de este Organismo Nacional orientó a VI3 para que presentaran el recurso de inconformidad en contra de la resolución que emitió la Comisión Bipartita en el Expediente A.

21. Acta Circunstanciada de 30 de octubre de 2023, en la que se hizo constar que VI3 informó que el Expediente C continuaba en estudio.

22. Correo electrónico de 15 de noviembre de 2023, mediante el cual el IMSS informó que AR1 dejó de laborar en el HGR-58 a partir de la primera quincena de marzo del año en curso.

23. Correo electrónico de 22 de noviembre de 2023, por el que esta Comisión Nacional solicitó al IMSS el nombre de las personas servidoras públicas adscritas a los servicios de Medicina Interna y Oncología Médica del HGR-58, que atendió a V los días 28, 29, 30 y 31 de octubre de 2022.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

24. Enseguida, se precisa el estatus jurídico de los expedientes iniciados ante las autoridades competentes, respecto de las cuales esta Comisión Nacional obtuvo información por estar relacionados con los hechos que dieron origen a la presente Recomendación, mismos que para su mejor comprensión se sintetizan en el siguiente cuadro:

PROCEDIMIENTO	SITUACIÓN JURÍDICA
Expediente A	Iniciado el 31 de marzo de 2023, en la Comisión Bipartita con motivo de la queja que presentó QVI en este Organismo Nacional y en términos del Instructivo para el Trámite y Resolución de las Quejas Administrativas, en el que el 5 de septiembre de 2023, se emitió un acuerdo por el que se concluyó la queja como improcedente debido a que "la atención médica institucional otorgada fue adecuada y de calidad óptima (...)".
Expediente B	El 14 de septiembre de 2023, el OIC-IMSS informó que, con motivo de la vista dada por esta Comisión Nacional sobre los hechos cometidos en agravio de V, radicó el Expediente B, en el que se ordenó el inicio de la investigación correspondiente por hechos que pudieran derivar en una presunta responsabilidad administrativa atribuibles a personal del HGR-58, el cual hasta la fecha de emisión de la presente Recomendación se encontraba en trámite.
Expediente C	Iniciado en la CONAMED el 16 de agosto de 2023, con motivo del escrito de queja que presentó QVI por los hechos cometidos en agravio de V, el cual, hasta el 30 de octubre de 2023, continuaba en estudio.

25. Asimismo, al momento de la emisión de la presente Recomendación, no obra constancia de que se hubiera iniciado denuncia ante la FGR con motivo de la atención brindada a V en el IMSS.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

26. Del análisis lógico jurídico de los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/1/2023/2682/Q**, en términos de lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos 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 en agravio 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 y a la UMAE-1 en razón a las siguientes consideraciones:

A. DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

27. La protección a la salud es un derecho humano vital e indispensable para el ejercicio de otros derechos, entendiéndose como la posibilidad de disfrutar una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel⁴; el artículo 4, párrafo cuarto, de la Constitución Política, reconoce el derecho de toda persona a dicha protección.⁵

28. En el caso particular de las evidencias analizadas, se advirtió que AR1, AR2 y el personal adscrito a los servicios de Medicina Interna y Oncología Médica que atendió a V los días 28, 29, 30 y 31 de octubre de 2022, omitieron brindarle la

⁴ CNDH, Recomendaciones: 156/2023, párrafo 22; 154/2023, párrafo 33, 152/2023, párrafo 24; 148/2023, párrafo 29. Este Organismo Nacional, el 23 de abril del 2009 emitió la Recomendación General 15, “Sobre el derecho a la protección de la salud”, en la cual afirmó que el desempeño de las personas servidoras públicas de las instituciones de salud es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se proteja, y demanda la observancia de elementos que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.

⁵ La SCJN ha establecido en la Jurisprudencia administrativa con registro 167530 que: “(...) El derecho a la salud comprende: el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiéndose la calidad, (...), que exista personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, y condiciones sanitarias adecuadas”. A nivel internacional, el derecho de protección a la salud se contempla entre otros ordenamientos, en el párrafo primero del artículo 25, de la Declaración Universal de Derechos Humanos; en el artículo XI, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; párrafo 1º, de la Observación General 14, del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, aprobada el 11 de mayo de 2000; en los artículos 10.1 y 10.2, incisos a) y d), del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “Protocolo de San Salvador”; así como en la sentencia de la CrIDH del *Caso Vera y otra vs Ecuador*.

atención médica adecuada en su calidad de garante, a que le obligan las fracciones I y II del artículo 33 de la LGS y 48 del Reglamento de la LGS, así como el numeral 7 del Reglamento IMSS, 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 como 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. V, con antecedentes de cáncer de colon con metástasis hepáticas etapa IV en remisión⁶ (un año), con indicativos de proceso sistémico inflamatorio⁷ y alérgico a la penicilina.

30. En agosto de 2022, V permaneció internado en el HGR-58 por los diagnósticos de insuficiencia respiratoria aguda⁸ a descartar probable tromboembolia pulmonar,⁹ probable neumonía adquirida en la comunidad, síndrome postquimioterapia¹⁰ y

⁶ Una remisión se produce cuando el cáncer no puede detectarse en el cuerpo y no hay síntomas. Esto también puede denominarse “sin evidencia de enfermedad”. Una remisión puede ser temporal o permanente.

⁷ En radiografía de tórax se observó presencia del patrón alveolar difuso con consolidaciones globales de patrón moteado las cuales se asocian a proceso neoplásico y característico de flora micótica, se solicitó ingreso a piso de medicina interna para ser valorado por Neumología.

⁸ Es la incapacidad del sistema respiratorio de cumplir su función básica, que es el intercambio gaseoso de oxígeno y dióxido de carbono entre el aire ambiental y la sangre circulante.

⁹ Afección en la que una o más arterias en los pulmones quedan obstruidas por un coágulo sanguíneo.

¹⁰ Diarrea. Problemas en boca, lengua y garganta como úlceras (llagas) y dolor al tragar. Problemas en músculos y nervios como entumecimiento, hormigueo y dolor. Cambios en la piel y las uñas, como sequedad y cambio de color.

cáncer de colon en remisión, ocasión en la que recibió atención médica multidisciplinaria por los servicios de Medicina Interna, Neumología y Oncología Médica, misma que al ser adecuada permitió su alta médica en aceptables condiciones clínicas.

31. De acuerdo a la Opinión Médica elaborada por personal de este Organismo Nacional, se observó que, para ese momento; es decir, en agosto de 2022, el cáncer de colon se había diseminado con metástasis a pulmones, causantes de la dificultad respiratoria que presentaba V; sin embargo, no era candidato a tratamiento quirúrgico por Oncocirugía.

- **Atención médica brindada a V del 25 de octubre al 4 de noviembre de 2022, en el HGR-58**

32. El 25 de octubre de 2022 a las 14:05 horas, V acudió al servicio de Urgencias por presentar dificultad respiratoria, ocasión en la que el médico en turno lo encontró a la exploración física con taquicardia, esfuerzo respiratorio, ambos campos pulmonares con respiraciones poco profundas o demasiado lentas en base pulmonar izquierda, sibilancias basales¹¹ en campo pulmonar derecho hipo ventilados, por lo que estableció los diagnósticos de probable derrame pleural izquierdo¹² y atelectasias derechas¹³, cáncer de colon y metástasis pulmonares y adecuadamente solicitó el ingreso de V a piso de Oncología Médica para continuar tratamiento.

¹¹ Son un sonido silbante y chillón durante la respiración, que ocurre cuando el aire se desplaza a través de los conductos respiratorios estrechos en los pulmones.

¹² El derrame pleural es causado por líquido que se filtra hacia el espacio pleural.

¹³ La atelectasia es un colapso completo o parcial del pulmón entero o de una parte (lóbulo) del pulmón.

33. En la misma fecha a las 21:10 horas, V fue nuevamente valorado por una médica adscrita al servicio de Urgencias, quien lo reportó con campos pulmonares hipoventilados sin sibilancias, biometría hemática y química sanguínea dentro de parámetros normales y radiografía en tórax que evidenció neumotórax¹⁴ derecho de aproximadamente 30%, por lo cual decidió su ingreso a Medicina Interna para que fuera valorado por especialistas en Neumología y solicitó consentimiento informado para colocación de sonda endopleural¹⁵, conducta médica apegada a lo que establece la GPC-Neumotórax¹⁶.

34. El 26 de octubre de 2022 a las 17:05 horas, V ingresó al servicio de Medicina Interna para ser valorado por AR1, especialista en Neumología, quien manifestó que posterior a la colocación de la sonda endopleural, obtuvo mejoría parcial de la dificultad respiratoria e integró los diagnósticos de neumotórax espontáneo y cáncer de recto tipo carcinomatosis con metástasis pulmonares, por lo que solicitó consulta a Oncología para valorar continuar tratamiento con quimioterapia, sin datos de respuesta inflamatoria en ese momento, únicamente taquicardia a ser considerado por proceso oncológico infiltrativo¹⁷.

35. Es importante señalar que, en la nota de ingreso a piso de Medicina Interna AR1 detalló dentro del apartado de “auxiliares diagnósticos” los laboratoriales del

¹⁴ Un neumotórax es un colapso pulmonar. Un neumotórax se produce cuando el aire se filtra dentro del espacio que se encuentra entre los pulmones y la pared torácica. El aire hace presión en la parte externa del pulmón y causa el colapso.

¹⁵ Una sonda pleural es un tubo flexible y hueco puesto dentro del tórax que actúa como drenaje.

¹⁶ Se recomienda: Uso rutinario de antibiótico profiláctico en la aspiración simple y la colocación de sonda endopleural no está indicado.

¹⁷ Cáncer que se diseminó más allá de la capa de tejido en la cual comenzó y crece en los tejidos sanos que la rodean. También se llama cáncer invasivo.

17 y 25 de octubre de 2022, de los que destacan que los datos de leucocitos¹⁸ iban en aumento al pasar de 5.2 mil células a 10.1 en ocho días, lo que en opinión del personal de esta CNDH debió ser estudiado rigurosamente por AR1 ante el conocimiento que los procesos infecciosos en personas oncológicas son un factor de morbilidad¹⁹ muy importante, lo que influyó en el posterior deterioro del estado clínico de V.

36. El 27 de octubre de 2022 a las 13:26 horas, V fue valorado por AR2, especialista en Oncología Médica, quien lo refirió con diagnóstico de cáncer de colon con metástasis refractario con progresión, neumotórax con sello endopleural, indicó que de momento no era candidato a uso de quimioterapia y reportó que seguía dependiente de oxígeno suplementario las 24 horas.

37. En la Opinión Médica de esta Comisión Nacional se indicó que de las constancias que integran el expediente clínico de V, no obran las notas médicas de la atención brindada por el personal de los servicios de Medicina Interna y Oncología Médica, los días 28, 29, 30 y 31 de octubre de 2022, lo cual incumplió con la NOM-Expediente Clínico como se analizará en el apartado correspondiente, únicamente se observó que las notas de enfermería evidenciaron que durante ese lapso V presentó cuadros de febrícula pese al uso de paracetamol cada ocho horas, lo que para el personal de este Organismo Nacional evidenció una ausencia de vigilancia médica por el personal de salud de los citados servicios, de quien la autoridad competente deberá investigar su identidad, al no determinar los motivos

¹⁸ Célula globosa e incolora de la sangre de los animales vertebrados que se encarga de defender el organismo de las infecciones. La cantidad normal de glóbulos blancos en la sangre es 4,500 a 11,000 GB por microlitro.

¹⁹ Es la desaparición permanente de todo signo de vida en un momento cualquiera posterior al nacimiento vivo (cesación de las funciones vitales con posterioridad al nacimiento sin posibilidad de resucitar).

por los cuales se dio el aumento de la temperatura corporal a pesar del suministro de medicamento para contrarrestarlo.

38. Adicionalmente a lo señalado en párrafos anteriores, en la Opinión Médica de esta Comisión Nacional se concluyó que AR1, AR2 y el personal adscrito a los servicios de Medicina Interna y Oncología Médica que atendió a V los días 28, 29, 30 y 31 de octubre de 2022, de quien se deberá investigar su identidad, omitieron realizar vigilancia y protocolo de estudio ante los síntomas de diaforesis, disnea, desaturación de oxígeno de forma progresiva y febrícula, tomando en consideración la presencia de factores de riesgo para desarrollar con mayor probabilidad procesos infecciosos del tipo nosocomial, lo que incumplió con los artículos 32, 33, fracción II y 51 de la LGS, 9, 49 y 74, del Reglamento de la LGS y 5, 94 y 95 del Reglamento IMSS²⁰.

²⁰ **Artículo 33.** Las actividades de atención médica son: (...) II. Curativas, que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno (...)

Artículo 51. Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares (...).

Artículo 90. La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica.

Artículo 49. El usuario deberá sujetarse a las disposiciones de la institución prestadora de servicios de atención médica en relación al uso y conservación del mobiliario, equipos médicos y materiales que se pongan a su disposición.

Artículo 74. Cuando los recursos del establecimiento no permitan la resolución definitiva del problema se deberá transferir al usuario a otra institución del sector, que asegure su tratamiento y que estará obligada a recibirlo.

Artículo 5. Para efecto de recibir atención médica, integral y continua, el Instituto asignará a los derechohabientes su unidad médica de adscripción y médico familiar, acorde a la estructuración de los servicios establecida en el Área Médica correspondiente.

El Instituto otorgará atención médica de urgencia al derechohabiente en cualquiera de sus unidades médicas que cuenten con este servicio, independientemente de su adscripción, hasta su estabilización, egreso o posibilidad de traslado o referencia a la unidad que, por la complejidad de su padecimiento y por la zonificación de los servicios, le corresponda.

Artículo 94. Cuando para la atención de un derechohabiente no se disponga en las unidades médicas de una Área Médica, de los especialistas o de los medios de diagnóstico o terapéuticos necesarios, se procederá al traslado del paciente al hospital general de subzona, zona o regional, de conformidad con el esquema de regionalización de los servicios de atención médica determinados

39. El 1 de noviembre de 2022, AR1 indicó que V cursaba con dificultad respiratoria, signos vitales de hipotensión²¹, taquicardia, con saturación de oxígeno al 98% bajo dispositivo de alto flujo, por lo que, ante el aumento en la demanda de oxígeno, adecuadamente solicitó su traslado a la UMAE-1, a efecto de que fuera valorado por el servicio de Cirugía Cardiotorácica.

40. El 2 de noviembre de 2022 a las 13:06 horas, al realizar su valoración AR1, encontró la presencia de un coágulo en la sonda pleural, por lo que realizó lavado con solución salina que logró movilizar la masa de sangre y restablecer la funcionalidad del catéter²².

41. El 2 de noviembre de 2022 a las 17:00 horas, V fue valorado por el especialista en Cirugía General ante la falta de evacuaciones y la disminución de la ingesta oral, ocasión en la que lo encontró con sudoración profusa, palidez en mucosas y tegumentos, abdomen blando, depresible, no doloroso, peristalsis presente en adecuada intensidad y frecuencia, estoma permeable de buena coloración sin complicaciones, por lo que correctamente realizó radiografía de abdomen y recomendó el aumento de líquidos vía oral.

para cada Área Médica, o a la unidad médica de alta especialidad que corresponda, previa la verificación de la vigencia de derechos por el área competente. Cuando para la atención de un derechohabiente sea necesario el traslado a otra unidad médica de alta especialidad, por carecer o no estar disponibles los servicios o recursos tecnológicos en la unidad de referencia, ésta procederá a su envío, de conformidad con la normatividad establecida.

Artículo 95. Tendrán derecho a los beneficios que establece el presente Capítulo, los asegurados y pensionados, así como sus respectivos beneficiarios, mientras conserven derecho a los servicios médicos en las condiciones y plazos a que se refiere la Ley.

²¹ Presión arterial por debajo de parámetros normales 120/80 mmHg.

²² El objetivo de los sistemas de drenaje pleural es evacuar del espacio pleural o del mediastino, líquido, aire, y elementos sólidos (depósitos de fibrinoides o coágulos), que se han acumulado como consecuencia en este caso, de la enfermedad.

42. El 3 de noviembre de 2022, se le practicó a V una tomografía tóraco-abdominal en la que se observó: “hallazgos en relación con actividad tumoral, hepática y ósea de primario conocido (ca[ncer] de colon), con cambios por fibrosis pulmonar, derrame pleural derecho, cambios por colocación de sonda endopleural, líquido libre en cavidad abdominal”, resultados que para el personal de este CNDH evidenciaron que la metástasis de colon se había expandido a región hepática, pulmonar y ósea.

43. El 4 de noviembre de 2022, según consta en la nota de revisión elaborada por AR1, V fue trasladado a la UMAE-1 para valoración por el servicio de Cirugía Cardiotorácica, con reporte de “muy delicado, con alto riesgo de complicaciones, malo para la vida y la función”.

- **Atención otorgada a V en la UMAE-1**

44. El 4 de noviembre de 2022 a las 13:03 horas, V ingresó al servicio de Urgencias con presión arterial aumentada (142/99 mmHg), taquicardia (165 latidos por minuto), sin referir saturación de oxígeno, por lo que el médico en turno le planteó a la familia de V la necesidad de intubación orotraqueal²³, integró los diagnósticos de neumotórax derecho no resuelto, cáncer de colon con carcinomatosis y metástasis pulmonares, indicó tratamiento con nebulizaciones y diurético y solicitó interconsulta al servicio de Cirugía de Tórax.

²³ La intubación endotraqueal se realiza para: Mantener la vía respiratoria abierta con el fin de suministrar oxígeno, medicamento o anestesia.

45. El 4 de noviembre de 2022 a las 15:17 horas, AR3, médica adscrita al servicio de Urgencias, refirió que V se encontraba bajo sedoanalgesia²⁴ derivado de la ventilación mecánica invasiva y reportó que los exámenes de laboratorio iniciales evidenciaron leucocitos de 16.79 mil células, integrando los diagnósticos de choque séptico²⁵ en foco neumónico, hemotórax derecho con sonda endopleural disfuncional, neumonía y cáncer de colon con metástasis pulmonares hepáticas y óseas, por lo que indicó tratamiento a base de aminas vasoactivas²⁶ y antibiótico.

46. Posteriormente, a las 15:36 horas de ese mismo día, AR4, especialista en Cirugía de Tórax, estableció los diagnósticos de neumotórax derecho con sonda endopleural disfuncional, cáncer de recto con metástasis pulmonares y neumonía no especificada.

47. El **fecha de fallecimiento** a las 08:31 horas, V fue valorado por AR5, del servicio de Cirugía General, quien lo reportó con hipotensión, taquicardia y bajo ventilación mecánica invasiva, con deterioro en su estado clínico pese al incremento de aporte de oxígeno, por lo que solicitó interconsulta de Medicina Interna al no ser candidato de manejo quirúrgico.

48. Sin embargo, según lo asentado por un especialista en Medicina Interna, en la nota de egreso de **Fecha y Hora** horas, V falleció en esa fecha por las siguientes causas: insuficiencia respiratoria aguda (20 horas),

²⁴ Estado que permite tolerar al paciente dolor o procedimientos dolorosos manteniendo de forma adecuada la función cardiorrespiratoria y la capacidad de respuesta a estímulos verbales o táctiles.

²⁵ Infección generalizada que ocasiona insuficiencia orgánica y caída de la presión sanguínea a niveles peligrosos.

²⁶ Disminuye la presión arterial y redistribuye el flujo sanguíneo hacia la piel y el músculo a expensas del cerebro y del corazón.

neumonía adquirida en la comunidad (5 días), cáncer de recto (1 año) y metástasis asociada a cáncer de recto (3 meses).

49. Cabe señalar que, en la Opinión Médica de este Organismo Nacional se indicó que, no se contó con las evidencias suficientes para que el personal experto pudiera opinar sobre el manejo clínico y farmacológico que se le brindó a V en la UMAE-1, como lo son las notas de evolución e indicaciones médicas que AR3, AR4 y AR5 debieron haber elaborado al concluir su intervención, situación que sí bien no modificó de modo alguno el pronóstico de V, si representa una omisión administrativa al incumplir la NOM-Expediente Clínico.

50. Para el personal de esta Comisión Nacional al ingreso de V a la UMAE-1, contaba con datos de un proceso infeccioso de origen pulmonar y con elevación de leucocitos de 16 mil células, mismo que de haberse detectado por AR1, AR2 y el personal adscrito a los servicios de Medicina Interna y Oncología Médica que lo atendió los días 28, 29, 30 y 31 de octubre de 2022, hubiera permitido establecer un diagnóstico certero de su estado clínico y con ello ofertarle un tratamiento y manejo adecuado como lo es el suministro de antibióticos y estudios de laboratorio, situación que al no acontecer trajo como consecuencia el deterioro en su estado de salud y su posterior fallecimiento.

51. Del análisis de las evidencias que anteceden, se determinó que AR1, AR2 y el personal adscrito a los servicios de Medicina Interna y Oncología Médica que atendió a V los días 28, 29, 30 y 31 de octubre de 2022, incumplieron 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 idónea e integral, actividades de atención médica curativas con la finalidad de que se efectúe un diagnóstico oportuno y certero y se proporcione un tratamiento igualmente apropiado, 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 protección integral de la salud de V.

B. DERECHO A LA VIDA

52. La vida como derecho fundamental se encuentra consagrado en documentos nacionales, así como internacionales²⁷; por lo que corresponde al Estado mexicano a través de sus instituciones respetarlo²⁸, protegerlo, garantizarlo y promoverlo en el ejercicio de sus funciones.²⁹

²⁷ La CrIDH en el *Caso Familia Barrios vs. Venezuela*, Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 24 de noviembre de 2011, párrafo 48, 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 (...) ²⁷, asimismo (...) juega un papel fundamental (...) por ser el presupuesto esencial para el ejercicio de los demás derechos (...).

²⁸ SCJN 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. 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 (...).

²⁹ Las disposiciones que establecen su protección se encuentran previstas en los artículos 1º, párrafo primero y 29, párrafo tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, 4.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, 3 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre.

53. Por su parte, este Organismo Nacional se pronunció respecto al derecho a la vida en la Recomendación 153/2022, como la obligación del personal médico en salvaguardar la vida de los pacientes.³⁰

54. En el caso particular, las evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada a V por AR1, AR2 y el personal adscrito a los servicios de Medicina Interna y Oncología Médica que lo atendieron los días 28, 29, 30 y 31 de octubre de 2022, 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

55. En la Opinión Médica de esta Comisión Nacional se concluyó que la atención proporcionada a V por AR1, AR2 y el personal adscrito a los servicios de Medicina Interna y Oncología Médica que lo atendió los días 28, 29, 30 y 31 de octubre de 2022, fue inadecuada e inoportuna al desestimar el proceso infeccioso de origen pulmonar que presentó V a su ingreso al servicio de Urgencias del HGR-58 y durante su estadía en el área de Medicina Interna, lo que provocó que omitieran realizar un completo abordaje médico de inicio, que existiera dilación en integrar un diagnóstico certero para establecer el manejo y plan terapéutico idóneo a seguir, así como indagar sobre los motivos por los que existió un aumento en los niveles

³⁰ (...) existen diversos acuerdos creados a partir del consenso de la comunidad médica internacional (...), a pesar de no encontrarse reconocidos por el Estado como derecho vigente, son aceptados al interior del gremio clínico como referentes que regulan su actuar profesional; en ese sentido destacan la Declaración de Ginebra adoptada por la Asociación Médica Mundial en 1948 y el Código Internacional de Ética Médica adoptado por dicha asociación en 1981, como documentos rectores del ejercicio médico que prevén la obligación fundamental de los galenos para preservar la vida de sus pacientes.

celulares de los leucocitos, lo que contribuyó a un deterioro en su salud y al avance de la insuficiencia respiratoria aguda que provocó la muerte de V.

56. No pasa inadvertido mencionar, que se cuenta con el antecedente de que en el mes de agosto de 2022; es decir, tres meses antes a su fallecimiento, V ingresó al HGR-58 por el diagnóstico de insuficiencia respiratoria aguda, ocasión en la que la atención médica proporcionada fue adecuada y multidisciplinaria, lo que permitió su egreso en óptimas condiciones clínicas para continuar con el seguimiento de sus patologías de base, situación contraria a lo que aconteció en el internamiento del 25 de octubre al 4 de noviembre de 2022, por lo que AR1, AR2 y el personal adscrito a los servicios de Medicina Interna y Oncología Médica que lo atendió los días 28, 29, 30 y 31 de octubre de 2022, incumplieron lo señalado en el artículo 48 del Reglamento de la LGS³¹.

57. Una de las finalidades del derecho a la protección de la salud, reconocido en el artículo 4o., 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 y el personal adscrito a los servicios de Medicina Interna y Oncología Médica que lo atendió los días 28, 29, 30 y 31 de octubre de 2022, debieron valorar adecuada e integralmente a V para evitar que su salud se agravara con las complicaciones que propiciaron la pérdida de su vida.

³¹ Que dispone: “Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable (...)”, ello en concordancia con la fracción II del ordinal 8 del mismo ordenamiento, que determina que 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 (...)”.

58. 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 1o., párrafo primero, y 29, párrafo tercero, 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, 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.³²

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

59. El artículo 6o., párrafo segundo, de la Constitución Política establece el derecho de las personas al libre acceso a la información.

60. Este Organismo Nacional en la Recomendación General 29/2017, párrafo 27, consideró que “(...) los derechos a la protección de la salud y el derecho a la información, por virtud del principio de interdependencia son mutuamente vinculables para su realización y de la garantía de estos se supedita la debida integración del expediente clínico.”³³

61. La CrIDH en el *Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador*, señaló que “un expediente médico, adecuadamente integrado, es instrumento guía para el

³² CNDH. Recomendación: 52/2023, párr. 70.

³³ CNDH, “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud”, 31 de enero de 2017.

tratamiento médico”,³⁴ inclusive la NOM-Expediente Clínico, indica que “(...) es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud (...) en el que se describen las diversas intervenciones del personal del área de la salud, así como (...) el estado de salud del paciente (...)”³⁵.

62. Asimismo, 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.³⁶

63. 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.

³⁴ CrIDH. “Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador”. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 22 de noviembre de 2007, párrafo 68.

³⁵ Adicionalmente, la NOM-Expediente Clínico señala que: “El expediente (...) Se trata del conjunto único de información y datos personales de un paciente, (...) integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magnetoópticos (...)”.

³⁶ En la Recomendación General 29/2017 esta Comisión Nacional señaló que el derecho de acceso a la información en materia de salud comprende: 1) el acceso para recibir todo tipo de información relacionada con la atención de la salud, 2) la protección de los datos personales, y 3) la información debe cumplir con los principios de: a. Accesibilidad: que se encuentre disponible para el paciente; b. Confiabilidad: que se sustente en criterios, prácticas, estudios y análisis realizados por una institución profesional y especializada en la disciplina médica; c. Verificabilidad: que se pueda corroborar con la institución médica tratante; d. Veracidad: que permita conocer la verdad sobre la atención otorgada al paciente y e. Oportunidad: mediante datos actualizados sobre el estado de salud de la persona.

C.1. INADECUADA INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO DE V

64. En la Opinión Médica de esta Comisión Nacional se indicó que no obran las constancias de la atención brindada por el personal médico de los servicios de Medicina Interna y Oncología Médica del HGR-58, los días 28, 29, 30 y 31 de octubre de 2022, lo cual incumplió los numerales 4.4, 5.1 y 5.14³⁷ de la NOM-Expediente Clínico, por lo que corresponderá a la autoridad investigadora deslindar responsabilidades respecto a las personas servidoras públicas que debieron elaborar dichas notas, lo cual es de relevancia no sólo porque tal omisión constituye una violación al derecho a la protección de la salud de V, sino que también representan un obstáculo para conocer los antecedentes médicos del paciente, por lo cual se vulneró el derecho de QVI, VI1, VI2 y VI3 a que se conociera la verdad.

65. Adicionalmente, el personal de esta Comisión Nacional indicó que no se contó con las notas de evolución e indicaciones médicas que AR3, AR4 y AR5, todos de la UMAE-1, que debieron elaborar al concluir su intervención los días 4 y 5 de noviembre de 2022, situación que, si bien no modificó el pronóstico clínico de V, sí

³⁷ **4.4.** Expediente clínico, al conjunto único de información y datos personales de un paciente, que se integra dentro de todo tipo de establecimiento para la atención médica, ya sea público, social o privado, el cual, consta de documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de cualquier otra índole, en los cuales, el personal de salud deberá hacer los registros, anotaciones, en su caso, constancias y certificaciones correspondientes a su intervención en la atención médica del paciente, con apego a las disposiciones jurídicas aplicables.

5.1 Los prestadores de servicios de atención médica de los establecimientos de carácter público, social y privado, estarán obligados a integrar y conservar el expediente clínico los establecimientos serán solidariamente responsables respecto del cumplimiento de esta obligación, por parte del personal que preste sus servicios en los mismos, independientemente de la forma en que fuere contratado dicho personal.

5.14. Cuando en un mismo establecimiento para la atención médica, se proporcionen varios servicios, deberá integrarse un solo expediente clínico por cada paciente, en donde consten todos y cada uno de los documentos generados por personal que intervenga en su atención

constituyen una falta administrativa al incumplir los numerales 6.2, 6.2.1, 6.2.2, 6.2.3, 6.2.4, 6.2.5 y 6.2.6 de la NOM-Expediente Clínico.³⁸

66. La inobservancia de la NOM-Expediente Clínico ha sido objeto de múltiples pronunciamientos por este Organismo Nacional en diversas Recomendaciones por ejemplo la General 29/2017 y las particulares 127/2023, 125/2023, 118/2023, 112/2023, 98/2023, 96/2023, 90/2023 y 85/2023; 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, lo cual se traduce en el respeto al derecho a la protección de la salud y como se asentó, las instituciones de salud son solidariamente responsables del incumplimiento de la citada norma, por lo que, la autoridad responsable está obligada a adoptar medidas preventivas para que se cumpla en sus términos.

³⁸ **6.2** Nota de evolución. Deberá elaborarla el médico cada vez que proporciona atención al paciente ambulatorio, de acuerdo con el estado clínico del paciente. Describirá lo siguiente:

6.2.1 Evolución y actualización del cuadro clínico (en su caso, incluir abuso y dependencia del tabaco, del alcohol y de otras sustancias psicoactivas);

6.2.2 Signos vitales, según se considere necesario;

6.2.3 Resultados relevantes de los estudios de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento que hayan sido solicitados previamente;

6.2.4 Diagnósticos o problemas clínicos;

6.2.5 Pronóstico;

6.2.6 Tratamiento e indicaciones médicas; en el caso de medicamentos, señalando como mínimo la dosis, vía de administración y periodicidad.

D. RESPONSABILIDAD

D.1 RESPONSABILIDAD DE LAS PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS

67. La responsabilidad de AR1, AR2 y el personal adscrito a los servicios de Medicina Interna y Oncología Médica que lo atendió los días 28, 29, 30 y 31 de octubre de 2022, personas servidoras públicas adscritas al HGR-58, 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 y a la vida como se constató con base en lo siguiente:

67.1. AR1 omitió estudiar rigurosamente la causa del aumento de las células de leucocitos en un periodo de ocho días, como se evidenció en los laboratoriales de 17 y 25 de octubre de 2022, esto al representar datos de alerta de procesos infecciosos en personas oncológicas que son un factor de morbimortalidad muy importante.

67.2. El personal de los servicios de Medicina Interna y Oncología Médica, que atendió a V los días 28, 29, 30 y 31 de octubre de 2022, de quien la autoridad competente deberá investigar su identidad, omitieron investigar los motivos por los cuales aumentó la temperatura corporal a pesar del suministro de medicamento para contrarrestarlo.

67.3. Conjuntamente AR1, AR2 y el personal de los servicios de Medicina Interna y Oncología Médica, los días 28, 29, 30 y 31 de octubre de 2022, de quien la autoridad competente deberá investigar su identidad, omitieron realizar vigilancia y protocolo de estudio ante los síntomas de diaforesis, disnea,

desaturación de oxígeno de forma progresiva y febrícula, tomando en consideración la presencia de factores de riesgo para desarrollar con mayor probabilidad procesos infecciosos del tipo nosocomial, lo que hubiera permitido establecer un diagnóstico certero del estado de salud de V y con ello ofertarle un tratamiento y manejo adecuado como lo es el suministro de antibióticos y estudios clínicos de laboratorio.

68. Por otro lado, las irregularidades que se advirtieron en el expediente clínico de V igualmente constituyen responsabilidad de AR3, AR4, AR5, todos de la UMAE-1, y el personal de los servicios de Medicina Interna y Oncología Médica del HGR-58 que lo atendió los días 28, 29, 30 y 31 de octubre de 2022, como se desarrolló en el apartado correspondiente.

69. 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, 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.

70. En consecuencia, 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 esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, este Organismo Nacional en ejercicio de sus atribuciones, aportará elementos probatorios al Expediente B radicado en el OIC-IMSS, a efecto de que se determine la responsabilidad administrativa que diera lugar en contra de AR1, AR2 y el personal adscrito a los servicios de Medicina Interna y Oncología Médica que atendió a V los días 28, 29, 30 y 31 de octubre de 2022, personas servidoras públicas adscritas al HGR-58, por la inadecuada atención médica proporcionada a V, así como lo relativo a la integración de su expediente clínico.

D.2. RESPONSABILIDAD INSTITUCIONAL

71. 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.”*

72. 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 aquellos que conforman el sistema de las Naciones Unidas.

73. 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.

74. La CNDH advierte con preocupación que el IMSS, independientemente de las responsabilidades particulares de las personas servidoras públicas determinadas y que fueron señaladas en la presente determinación, también se incurrió en responsabilidad institucional, ello toda vez que los expedientes clínicos integrados en el HGR-58 y en la UMAE-1 no cuentan con la formalidad necesaria en su integración; por tanto, la atención médica brindada en esos nosocomios no cumplió con los estándares de calidad que el caso ameritaba, ya que, las instituciones de salud son responsables solidarias del cumplimiento de esa obligación, conforme a lo previsto en la NOM-Expediente Clínico, por lo que se tendrán que realizar las acciones pertinentes para erradicar dichas prácticas.

E. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

75. Una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad profesional e institucional, consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente, y otra

es el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1o., párrafo tercero, 108 y 109 de la Constitución Política; 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 su efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación de los daños y perjuicios que se hubieran ocasionado, para lo cual el Estado debe investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos establecidos en la ley.

76. Para tal efecto, en términos de los artículos 1, párrafos tercero y cuarto, 2, fracción I, 7, fracciones I, III y VI, 26, 27, fracciones II, III, IV y V, 62, fracción I, 64, fracciones I, II y VII, 65 inciso c), además fracciones VII y IX, del artículo 74, 75 fracción IV, 88, fracción II y XXIII, 96, 97, fracción I, 106, 110, fracción IV, 111, fracción I, 112, 126, fracción VIII, 130 y 131 de la Ley General de Víctimas, y demás normatividad aplicable al caso en concreto en la materia, al acreditarse 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 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.

77. En los artículos 18, 19, 20, 21, 22 y 23 de los *“Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas*

internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del derecho internacional humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones” de las Naciones Unidas y en diversos criterios de la CrIDH, se considera que para garantizar a las víctimas la reparación integral, proporcional a la gravedad de la violación y las circunstancias de cada caso, es necesario cumplir los principios de restitución, rehabilitación, compensación, satisfacción, garantías de no repetición, obligación de investigar los hechos, así como identificar, localizar, detener, juzgar y/o, en su caso, sancionar a los responsables.

78. 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”*.³⁹

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

E.1. Medidas de rehabilitación

80. 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

³⁹ “Caso Garrido y Baigorria vs. Argentina”. Sentencia de 27 de agosto de 1998. Reparaciones y Costas, párr. 41.

referido, la rehabilitación incluye *“la atención médica y psicológica, así como servicios jurídicos y sociales”*.

81. De conformidad con lo dispuesto en los artículos 27, fracción II, 62 y 63 de la Ley General de Víctimas, en colaboración con la CEAV se deberá brindar a QVI, VI1, VI2 y VI3, la atención psicológica y tanatológica que requieran, por las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá otorgarse por personal profesional especializado, atendiendo a sus necesidades específicas de edad y género.

82. Esta atención psicológica y tanatológica, a pesar del tiempo transcurrido del momento en que acontecieron los hechos, deberá proporcionarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible con consentimiento de QVI, VI1, VI2 y VI3, e información previa, clara y suficiente, aplicando en todo momento un enfoque diferencial y especializado hasta obtener el máximo beneficio. Los tratamientos, en su caso, deberán ser provistos por el tiempo necesario, y deben incluir los medicamentos convenientes a su situación, en caso de requerirlos.

83. 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. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio segundo.

E.2. Medidas de compensación

84. Las medidas de compensación se encuentran dispuestas en los artículos 27, fracción III, 64, 65 y 88 Bis de la Ley General de Víctimas, y consisten en reparar el daño causado material o inmaterial. El daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH, comprende: “(...) los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y (...) allegados, el menoscabo de valores muy significativos (...), (...) así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia”.⁴⁰

85. 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.

86. Para tal efecto, el IMSS deberá colaborar con 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 esté acompañada de los Formatos Únicos de Declaración diseñados por la CEAV, 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, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas, para lo cual esta Comisión Nacional remitirá copia de la

⁴⁰ “Caso Palamara Iribarne Vs. Chile” Sentencia del 22 de noviembre de 2005, Reparaciones y Costas, párr. 244.

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.

E.3. Medidas de satisfacción

87. Las medidas de satisfacción tienen la finalidad de reconocer y restablecer la dignidad de las víctimas; de acuerdo con lo dispuesto por los artículos 27, fracción IV y 73, fracción V, de la Ley General de Víctimas, se puede realizar mediante la aplicación de sanciones judiciales o administrativas a las autoridades y personas servidoras públicas responsables de violaciones a derechos humanos.

88. En el presente caso, la satisfacción comprende que las personas servidoras públicas adscritas al IMSS instruyan a quien corresponda, a fin de que se colabore en el seguimiento del Expediente B que se encuentra en trámite en el OIC-IMSS, a efecto de que se determine la responsabilidad administrativa que diera lugar en contra de AR1, AR2 y el personal adscrito a los servicios de Medicina Interna y Oncología Médica que atendió a V los días 28, 29, 30 y 31 de octubre de 2022, personas servidoras públicas adscritas al HGR-58, por la inadecuada atención médica proporcionada a V, así como lo relativo a la integración del expediente clínico por lo que hace al personal adscrito al HGR-58, AR3, AR4 y AR5, adscritos a la UMAE-1, por lo cual se deberá informar a este Organismo Nacional las acciones de colaboración que efectivamente se han realizado. Por lo anterior, y en coadyuvancia, esta Comisión Nacional remitirá al Expediente B, copia de la presente Recomendación, para que se tome en cuenta lo señalado en el apartado de Observaciones y Análisis de las Pruebas del presente instrumento

recomendatorio. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero.

E.4. Medidas de no repetición

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

90. Al respecto, las autoridades del IMSS deberán implementar el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionado con el derecho a la protección a la salud, así como la debida observancia y contenido de la NOM-Expediente Clínico dirigido al personal médico de los servicios de Medicina Interna y Oncología Médica del HGR-58 y de Urgencias, Cirugía de Tórax y Cirugía General de la UMAE-1, en el caso particular AR2, AR3, AR4 y AR5, deberán asistir al referido curso de capacitación. El curso deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano y, deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto.

91. 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 Oncología Médica del HGR-58 y de Urgencias, Cirugía de Tórax y Cirugía General de la UMAE-1, con medidas adecuadas de supervisión para la integración del expediente clínico y labores de prevención en la atención médica 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, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió, para el cumplimiento del punto recomendatorio quinto.

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

93. En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos se permite formular, respetuosamente a usted, señor director general, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Colabore en el trámite ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de QVI, 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 esté acompañada de los Formatos Únicos de Declaración diseñados por 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 causado a QVI, VI1, VI2 y VI3, por las violaciones a derechos humanos cometidas en agravio de V, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. En colaboración con la CEAV, 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 por personal profesional especializado y de forma continua hasta obtener el máximo beneficio, atendiendo a sus necesidades específicas; así como proveerle de los medicamentos convenientes a su situación, en caso de requerirlos. La atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible con consentimiento de QVI, VI1, VI2 y VI3. 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 este Organismo Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Instruya a quien corresponda, a fin de que se colabore en el seguimiento del Expediente B que se encuentra en trámite en el OIC-IMSS, para efecto de que se determine la responsabilidad administrativa que diera lugar en contra de AR1, AR2 y el personal adscrito a los servicios de Medicina Interna y Oncología Médica que atendió a V los días 28, 29, 30 y 31 de octubre de 2022, personas servidoras públicas adscritas al HGR-58, por la inadecuada atención médica proporcionada a V, así como lo relativo a la integración del expediente clínico por lo que hace al personal adscrito al HGR-58, AR3, AR4 y AR5, adscritos a la UMAE-1, por lo cual se deberá informar a este Organismo Nacional las acciones de colaboración que efectivamente se han realizado; para lo cual, esta CNDH, en coadyuvancia, remitirá al Expediente B, copia de la presente Recomendación, a fin de que se tome en cuenta lo señalado en el apartado de Observaciones y Análisis de las Pruebas del presente instrumento recomendatorio. Hecho lo cual, se remitan a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración.

CUARTA. Se imparta en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad, así como la debida observancia y contenido de la NOM- Expediente Clínico dirigido al personal médico de los servicios de Medicina Interna y Oncología Médica del HGR-58 y de Urgencias, Cirugía de Tórax y Cirugía General de la UMAE-1, en el caso particular AR2, AR3, AR4 y AR5, deberán asistir al referido curso de capacitación. El curso deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano y, deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras,

lista de asistencia, videos y/o constancias; hecho lo cual, se envíen a este Organismo Nacional las pruebas con que se acredite su cumplimiento.

QUINTA. Gire sus instrucciones para que, en el plazo 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 Oncología Médica del HGR-58 y de Urgencias, Cirugía de Tórax y Cirugía General de la UMAE-1, con medidas adecuadas de supervisión para la integración del expediente clínico y labores de prevención en la atención médica 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, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

SEXTA. Se designe a la persona servidora pública de alto nivel 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.

94. 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.

95. 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.

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

97. Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o personas servidoras públicas, deberá fundar, motivar y hacer pública su negativa, con fundamento en los artículos 102, Apartado B, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 15, fracción X, y 46 de la Ley de la Comisión Nacional, 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