



RECOMENDACIÓN NO. 6 /2024

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD Y A LA VIDA, POR INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA, EN AGRAVIO DE V; ASÍ COMO, AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD, EN AGRAVIO DE QVI, EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO.14 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN HERMOSILLO, SONORA.

Ciudad de México, a 31 de enero de 2024.

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

Apreciable señor director general:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero y 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1º, 3º, párrafo primero, 6º, 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; 128 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/PRESI/2022/5412/Q**, sobre la atención médica brindada a V, en el Hospital General de Zona No. 14 del Instituto Mexicano del Seguro Social de Hermosillo, Sonora.

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 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 y Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados. Dicha información se pondrá en conocimiento de las autoridades recomendadas, a través de un listado adjunto en el que se describe el significado de las claves utilizadas, con el deber de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

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

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

4. En la presente Recomendación, la referencia a diversas dependencias, instituciones y normatividad se hará mediante siglas, acrónimos o abreviaturas a efecto de facilitar la lectura y evitar su constante repetición, los cuales podrán ser identificados como:

Denominación	Sigla/ Acrónimos/ Abreviaturas
Instituto Mexicano del Seguro Social.	IMSS
Hospital General de Zona Número 14 del IMSS, en Hermosillo, Sonora.	HGZ-14
Corte Interamericana de Derechos Humanos.	CrIDH
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas.	CEAV

Denominación	Sigla/ Acrónimos/ Abreviaturas
Fiscalía General de la República.	FGR
Suprema Corte de Justicia de la Nación.	SCJN
Comisión Nacional de los Derechos Humanos.	CNDH/Organismo Nacional/ Comisión Nacional
Norma Oficial Mexicana 004-SSA3-2012, " <i>Del Expediente Clínico</i> ".	NOM-004-SSA3-2012
Norma Oficial Mexicana 027-SSA3-2013, " <i>Regulación de los servicios de salud</i> ."	NOM-027-SSA3-2013
Manual del Sistema Vencer II, Sistema de vigilancia de evento centinela, evento adverso y cuasifallas del propio IMSS.	Manual del Sistema Vencer II

Normatividad	Sigla/ Acrónimos/ Abreviaturas
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.	Constitución Política

I. HECHOS

5. El 11 de marzo de 2022, se recibió en este Organismo Nacional la queja presentada por QVI, refiriendo que el 31 de enero del mismo año, acompañó a V al HGZ-14, a fin de que fuera atendido de una congestión pulmonar, ocasión en la que previa revisión de AR1, médico Cirujano y Partero, adscrito al Servicio de Urgencias del HGZ-14, fue remitido al área de código rojo, a pesar de que en dos ocasiones resultó negativo en la prueba PCR de coronavirus.

6. El primero de febrero de 2022, siendo las 3:00 horas, AR1 le informó a QVI que se le realizaría una tomografía a V, en un Hospital privado en Hermosillo, Sonora, ya que, en el HGZ-14, el aparato de la tomografía se encontraba descompuesto, en

cuyo diagnóstico realizado por PSP3, se anotó “... *MASCULINO SUFRE CAÍDA DE CAMILLA, PRESENTANDO CONTUSIÓN EN CRÁNEO, GENERANDO HEMATOMA FRONTAL SUBGALEAL DERECHO Y PRESENTA DESORIENTACIÓN...*”.

7. QVI indicó que el primero de febrero de 2022, siendo las 16:00 horas, el HGZ-14 del IMSS en Hermosillo, Sonora, le hizo entrega de V con una severa inflamación en la frente y en estado de coma, falleciendo una hora después.

8. Con motivo de lo anterior, se inició en esta Comisión Nacional, el expediente de queja **CNDH/PRESI/2022/5412/Q**, a fin de investigar violaciones a derechos humanos; por lo cual, se solicitó diversa información al IMSS, entre ella copia del expediente clínico de V, cuya valoración lógico-jurídica es objeto de análisis en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de esta Recomendación.

II. EVIDENCIAS

9. Escrito de queja de QVI, recibido el 11 de marzo de 2022, en esta Comisión Nacional, a través del cual comunicó las irregularidades relativas a la atención médica otorgada a V por parte de personal del IMSS adscrito al HGZ-14, a la cual adjuntó acta de defunción de V.

10. Correo electrónico de 13 de abril de 2022, mediante el cual, el IMSS remitió oficio número 270107/200200/2022/0115 de 05 de abril 2022, mediante el cual PSP1, hizo llegar el Resumen Clínico e Informe de Atención, suscritos por PSP2, a través de los cuales señala la atención que se le brindó a V durante su estancia en el HGZ-14.

11. Correo electrónico de 13 de abril de 2022, mediante el cual, el IMSS remitió copia del expediente clínico integrado en el HGZ-14 de Hermosillo, Sonora, relacionado con la atención médica otorgada a V, del que se advierten las siguientes constancias:

11.1. Triage y nota inicial del servicio de urgencias de 31 de enero de 2022, a las 22:32 horas, signada por a AR1, en el que menciona que se ingresó a V por sospecha de coronavirus SARS-COV-2.

11.2. Nota de evolución del uno de febrero de 2022, a las 00:09 horas, elaborada por la AR1, en la que mencionó el historial clínico y diagnóstico de ingreso de V al área de Urgencias Pediátricas.

11.3. Nota de evolución del uno de febrero de 2022, a las 07:13 horas, elaborada por AR2, médico especialista en Urgencias Médico Quirúrgicas, adscrito al HGZ-14, en la que mencionó que recibió a V tranquilo, consciente, ubicado en sus tres esferas sin deterioro de su patrón pulmonar, sin deterioro de su clase funcional, tolera el decúbito sin fowler¹, tolera vía oral, sin alarma peritoneal, con uresis² presente espontánea y llenado capilar inmediato.

11.4. Nota de evolución del uno de febrero de 2022, a las 07:47 horas, elaborada por la AR2 en la que mencionó: *“paciente el cual de manera súbita se moviliza en camilla y resbala cayendo sobre el colchín y descanalizándose, solo presenta leve hematoma frontal subgaleal der, no deterior en este momento del estado despierto y de conciencia, se solicita TAC de cráneo como protocolo, se informa a jefatura de enfermería y jefe de urgencias.”(sic)*

¹ Es una posición estándar utilizada en medicina para colocar al paciente en una cama, en la que el paciente se encuentra boca arriba con la cabecera de la cama elevada a un ángulo que va desde los 15° hasta los 90°.

² Pérdida involuntaria de orina, durante el sueño, en niños mayores de 4 años, sin que exista ninguna alteración orgánica del aparato urinario.

11.5. Nota de defunción, elaborada en el HGZ-14 el uno de febrero de 2022, a las 17:41 horas por PSP11, con el diagnóstico de insuficiencia respiratoria aguda y otras enfermedades pulmonares intersticiales³ con fibrosis.

11.6. Nota de egreso del uno de febrero de 2022, a las 17:41 horas, suscrita por PSP11 en la que señala como diagnósticos de muerte, insuficiencia respiratoria, fibrosis pulmonar focal, escoliosis torácica congénita⁴ y síndrome consuntivo⁵.

11.7. Certificado de defunción del uno de febrero de 2022, suscrito por PSP11.

12. Correo electrónico de 27 de julio de 2022, remitido por el IMSS, donde informó que la Comisión Bipartita radicó el E2, relacionado con el caso de V, la cual refiere encontrarse en investigación.

13. Opinión Médica de siete de diciembre de 2022, elaborada por personal adscrito a esta Comisión Nacional, en la que se advirtió que la atención médica proporcionada a V en el HGZ-14, fue inadecuada debido a la falta de cuidado al paciente desde su ingreso a urgencias, pudiendo evitar la caída y sus complicaciones, y omitir realizar un interrogatorio y exploración física completa, lo que causó directamente el deterioro de sus condiciones clínicas y su posterior fallecimiento.

3 Grupo de enfermedades que causan inflamación o cicatrización de los pulmones.

4 La escoliosis congénita es una desviación de la columna en el plano coronal que se produce a lo largo del crecimiento como consecuencia de una malformación congénita. Los pacientes con escoliosis congénita, por lo tanto, no nacen con escoliosis si no con una malformación que hace que la columna crezca de una forma anormal, y la deformidad se va produciendo a lo largo del crecimiento.

5 Es la pérdida de más del 10 % del peso corporal (particularmente de masa muscular) y de por lo menos 30 días ya sea de diarrea o de debilidad, y fiebre.

14. Acta circunstanciada de 24 de enero de 2023, elaborada por personal de este Organismo Nacional, en la que se hizo constar que se informó a QVI que este Organismo Nacional emitió Opinión Médica de fecha siete de diciembre de 2022, en la cual se determinó que la atención brindada a V, por el personal de salud del IMSS, fue inadecuada e incumplió con la Ley General de Salud, NOM-004-SSA3-2012 y NOM-027-SSA3-2013; señalando QVI quedar enterada, y agregó que no ha presentado denuncia, ni queja ante ninguna otra autoridad, únicamente ante esta CNDH.

15. Correo electrónico de 26 de enero de 2023, remitido por el IMSS, informando que la Comisión Bipartita emitió acuerdo el 19 de agosto de 2022, en el E2 en sentido improcedente.

16. Oficio CNDH/HMO/198/2023, de siete de febrero 2023, mediante el cual se informó al Titular de la Coordinación de Atención a Casos Especiales, Información y Supervisión Delegacional del IMSS, que el expediente CNDH/PRESI/2022/5412/Q, se encuentra en trámite, derivado de que contiene diversa información y documentación, de la que se desprende que subsisten presuntas violaciones a derechos humanos, que sustentan la procedencia de la queja de referencia.

17. Correo electrónico de 26 de junio de 2023, mediante el cual, el IMSS remitió copia de los oficios 781 y 1302, dirigidos al Coordinador General de las Oficinas Regionales de esta Comisión Nacional y al Órgano Interno de Control del IMSS, respectivamente, mediante los cuales informó que el H. Consejo Técnico de ese Instituto instruyó al Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada involucrado, llevar a cabo las acciones necesarias para otorgar la reparación del daño material, con la finalidad de que se proceda a realizar la compensación correspondiente.

18. Correo electrónico de 27 de julio de 2023, mediante el cual el IMSS informó, que en términos del Instructivo para el Trámite y Resolución de las Quejas Administrativas ante el IMSS, se radicó E1.

19. Oficio CNDH/HMO/1470/2023, de fecha cuatro de agosto de 2023, dirigido al titular de la Coordinación de Atención a Quejas y Casos Especiales de la Dirección Jurídica del IMSS, mediante el cual, se solicitó se informe a este Organismo Nacional, si AR1, AR2 y AR3 médico Cirujano, actualmente adscrita al Hospital de Gineco-Pediatría, Hermosillo, Sonora, continúan como personas servidoras públicas activas en ese Instituto.

20. Comparecencia de 11 de septiembre de 2023, en la que QVI manifiesta que no aceptó el acuerdo de reparación del daño material ofrecido por el IMSS, asentado en acta de la misma fecha.

21. Acta de 18 de octubre de 2023, elaborada por personal de esta Comisión Nacional, en la que se circunstancia llamada telefónica con QVI, corroborando sus datos de localización.

22. Correo electrónico de 19 de octubre de 2023, mediante el cual el IMSS remitió información en la que señala que AR1, AR2 y AR3, son personas servidoras públicas activas de ese instituto.

23. Acta de ocho de diciembre de 2023, elaborada por personal de esta Comisión Nacional, en la que se circunstancia llamada telefónica con QVI, para verificar si el Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal en Sonora, realizó la compensación correspondiente por la reparación del daño material, dando respuesta en sentido negativo.

24. Acta de once de enero de 2024, elaborada por personal de esta Comisión Nacional, en la que se circunstancia llamada telefónica con QVI, para la posible existencia de más víctimas indirectas, respondiendo en sentido negativo; así mismo, solicitó que sea esta CNDH, quien presente la denuncia de hechos ante la FGR.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

25. Mediante correo electrónico de 26 de enero de 2023, el IMSS informó que la Comisión Bipartita radicó la E2, relacionada con el caso de V, la cual, fue determinada por acuerdo de 19 de agosto de 2022, en sentido improcedente.

26. También, mediante oficio 095217614D10/0781 de fecha 22 de junio de 2023, el IMSS informó a este Organismo Nacional, que al subsistir en el presente caso presuntas violaciones a derechos humanos, el H. Consejo Técnico del IMSS, instruyó al Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal en Sonora, llevar a cabo las acciones necesarias para otorgar la reparación del daño material, con la finalidad de que procediera a realizar la compensación correspondiente, que al momento de emitir la presente Recomendación no se ha otorgado a QVI.

27. Adicionalmente, el H. Consejo Técnico del IMSS, instruyó la implementación de acciones de capacitación, así como el exhorto al personal médico del HGZ-14, para entregar copia de la certificación o recertificación que tramiten ante los Consejos de Especialidades Médicas y la vista al Órgano Interno de Control en el IMSS.

28. PSP8 informó que el E1 se encuentra en trámite en etapa de investigación.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE PRUEBAS

29. Del análisis realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente **CNDH/PRESI/2022/5412/Q**, en términos de lo dispuesto en los artículos 41 y 42 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, haciendo uso de un enfoque lógico-jurídico de máxima protección a las víctimas, a la luz de los instrumentos nacionales e internacionales en materia de Derechos Humanos, de los antecedentes emitidos por este Organismo Nacional; así como, de criterios jurisprudenciales aplicables tanto de la SCJN como de la CrIDH, se cuenta con evidencias que permiten acreditar violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y la vida, en agravio de V, así como, en agravio de QVI al acceso a la información en materia de salud, atribuibles a personal médico del HGZ-14.

A. DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

30. Esta CNDH ha señalado que la protección a la salud es un derecho humano vital e indispensable para el ejercicio de otros derechos, que debe ser entendido como la posibilidad de las personas a disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel.

31. Por otro lado, el numeral 4 de la Constitución Política, en su párrafo cuarto, reconoce que toda persona tiene derecho a la protección de la salud.

32. La Declaración Universal de Derechos Humanos, afirma en su artículo 25, párrafo primero 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 (...)*”.

33. En el párrafo primero de la Observación General 14, del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU, aprobada, el 11 de mayo de 2000, señala que:

“(...) la salud es un derecho fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente. La efectividad del derecho a la salud se puede alcanzar mediante numerosos procedimientos complementarios, como la formulación de políticas en materia de salud, la aplicación de los programas de salud elaborados por la OMS o la adopción de instrumentos jurídicos concretos.”⁶

34. Esta Comisión Nacional ha reconocido que el derecho a la salud, también debe entenderse como una prerrogativa de exigir al Estado, un sistema capaz de proteger y velar por el restablecimiento de la salud y que, *“el desempeño de los servidores públicos de las instituciones es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice; la efectividad del derecho a la protección de la salud demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de: disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad, y calidad”*.⁷

35. En la Recomendación General 15, *“Sobre el derecho a la protección de la salud”*, del 23 de abril de 2009, se ha señalado que:

“(...) el desempeño de los servidores públicos de las instituciones es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice; la efectividad del derecho a la protección de la salud demanda la observancia de elementos

⁶ El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud: 11/08/2000. E/C.12/2000/4, CESCR OBSERVACION GENERAL

⁷ CNDH. Recomendación General 15, *“Sobre el derecho a la protección de la Salud”*, párr. 24.

esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad; accesibilidad (física, económica y acceso a la información), aceptabilidad y calidad". La protección a la salud, "(...) es un derecho humano indispensable para el ejercicio de otros derechos, y que debe ser entendido como la posibilidad de las personas a disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar el más alto nivel de salud." Se advirtió, además, que "el derecho a exigir un sistema capaz de proteger y velar por el restablecimiento de la salud es aquí donde podemos ubicar un ámbito claro de responsabilidades a cargo de los órganos del Estado".

36. La SCJN en Tesis Aislada,⁸ ha expuesto como parte del estándar de protección del Derecho Humano a la Salud, reconocido en los artículos 4, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos y 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que las autoridades del Estado se encuentran directamente obligadas a garantizar el Derecho a la Salud, brindando la asistencia médica y tratamiento de forma oportuna, permanente y constante.

37. Para una mejor comprensión de este apartado, se realizará el análisis relativo a la atención médica que se brindó a V en el HGZ-14.

A.1 Inadecuada atención médica proporcionada a V en el HGZ-14

38. El 31 de enero de 2022 a las 22:30 horas V fue ingresado al triage del HGZ-14 con Unidad de Quemados en Hermosillo, Sonora, dependiente del IMSS, registrando los signos vitales de Hipertensión Arterial 130/84 mmHg, taquicardia de 104 por minuto, polipnea⁹ de 48 respiraciones por minuto, temperatura de 36 °C, escala de

⁸ Tesis [A.]: 1a. XIII/2021 (10a.), Semanario judicial de la Federación y su Gaceta, Décima Época, s.t., marzo de 2021, s. p., Reg. digital 2022890.

⁹ Se define como el incremento de la profundidad y de la frecuencia de la respiración.

Glasgow¹⁰ de 15 puntos; indicando como motivo de consulta probable COVID/disnea¹¹, señalando la urgencia médica de color amarillo.

39. A las 22:40 horas de ese mismo día V, fue valorado por AR1, reportando los mismos signos vitales, indicando que V inició una semana previa con rinorrea (escurrimiento nasal), y ataque al estado general, estableciendo el diagnóstico de sospecha de coronavirus SARS COV-2; solicitando tomografía de tórax y laboratoriales de control (química sanguínea, biometría hemática, proteína C relativa y tiempos de coagulación); y prescribiéndole oxígeno suplementario por mascarilla a 15 litros por minuto, en camilla con pronación¹² cada dos horas, signos vitales por turno, cuidados generales de enfermería, solución intravenosa a requerimiento, protector gástrico (omeprazol), esteroide (dexametasona), antitrombótico (ácido acetilsalicílico), antilipémico (pravastatina), con pronóstico reservado, y reporte de eventualidades.

40. Al respecto, la especialista médica de esta Comisión Nacional, en la Opinión Médica que emitió, de la valoración de las constancias que integran el expediente de queja, estableció que desde el punto de vista médico legal AR1 omitió realizar un interrogatorio completo a V para determinar si cursaba con otros tipos de enfermedades concomitantes, deficiencias y discapacidades generales; así como omitió la revisión de la medición previo a su sintomatología, puesto que contaba con el antecedente de escoliosis; también no realizó la exploración física completa, ni la evaluación del entorno arquitectónico y de esta forma realizar una evaluación integral.

¹⁰ Es una escala de aplicación neurológica que permite medir el nivel de conciencia de una persona.

¹¹ Ahogo o dificultad en la respiración.

¹² El término de pronación del latín, su significado es inclinado hacia delante, y del sufijo “-ción”. Existen solo dos segmentos del cuerpo que pueden generar el movimiento de pronación, el antebrazo y el pie.

41. Además, la especialista médica de esta Comisión Nacional estableció que AR1, debió solicitar se practicaría a V gasometría arterial¹³, electrocardiograma y PCR SARS COV-2, para confirmar que efectivamente cursará con dicha infección, ya que tenía una semana con su sintomatología y se había reportado la prueba rápida para COVID-19 negativa; al no haberlo hecho así, retrasó la colocación oportuna de la ventilación mecánica asistida, que luego al momento de su implementación, ya no brindó ninguna mejoría a V.

42. En consecuencia, con su omisivo actuar, AR1 no solo impidió conocer e indicar el pronóstico oportuno de V en su primera atención en el servicio de urgencias del HGZ-14, sino que también, ello trajo consigo que a V no se le aislara, que se le diera vigilancia estrecha y se tomaran las medidas pertinentes para evitar su caída, como aconteció posteriormente.

43. Con lo anterior AR1 incumplió lo previsto con la Ley General de Salud, en sus artículos 6, 32, 33 y 51; con la NOM-004-SSA3-2012 en sus numerales 7.1.4, 7.1.5, 7.1.6, 7.1.7; NOM-027-SSA3-2013 en su numeral 6.2.2; así como, con el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica en sus artículos 9 y 48; con el Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS en su artículo 7; con la literatura médica universal especializada y con el Protocolo para la prevención de caídas en pacientes hospitalizados.

44. De igual forma tenemos, que AR1 desde el ingreso de V a urgencias del HGZ-14, no tomó las medidas pertinentes para su cuidado, partiendo de su consideración de salud, por ello a las 23:00 horas del 31 de enero de 2022, V estando al cuidado

¹³ Mide la acidez (pH) y los niveles de oxígeno y dióxido de carbono en la sangre de una arteria.

del personal auxiliar de enfermería general, sufrió un evento adverso, al caerse de su camilla.

45. De conformidad a la Opinión emitida por la especialista médica de esta CNDH, se calificó la caída de la camilla de V como un evento adverso, por omisión de cuidado de AR1, que generó en V un daño como resultado de la atención médica y no por sus condiciones basales, ello según el Manual del Sistema VENCER II, sistema de vigilancia de eventos centinela, eventos adversos y cuasifallas del IMSS.

46. La citada caída, fue documentada por el IMSS en nota médica de 31 de enero 2022, asentándose que V: “... *sufre golpe en frente. Se notifica (ilegible) 31/01/2022 a médico ...*”; evento que fue confirmado por tomografía de cráneo, 17 horas después, el 01 de febrero de 2022.

47. Dicha tomografía se practicó de manera subrogada y urgente en una empresa particular, solicitada por PSP3, quien indicó que V presentaba contusión en cráneo, generando hematoma frontal subgaleal derecho y desorientación; determinándose en dicho estudio: “hematoma subgaleal en zona frontoparietal derecha, no se observan datos de fracturas subyacentes, ni lesiones hemorrágicas al interior de la cavidad craneal y sin hallazgos tomográficos relevantes en las estructuras intracraneales”.

48. En relación a la caída de camilla y el resultado de la tomografía de cráneo practicada a V, la especialista médica forense de este Organismo Autónomo en su opinión, determinó tratarse de un padecimiento grave, evitable y prevenible, de conformidad a lo señalado en el Manual del Sistema Vencer II, que involucran al personal médico y de enfermería, como resultado de una falla del Sistema;

concluyendo que el trauma causado a V, pudo ser prevenible y no se evitó, señalando al respecto el Manual lo siguiente:

“... Para reducir los eventos adversos es necesario administrar los riesgos y fortalecer la gestión de la seguridad con la inclusión de varias disciplinas de la atención médica, un enfoque integral dirigido a identificar y gestionar los riesgos reales y potenciales para lograr la seguridad del paciente en cada ámbito ... su gravedad estriba en que son evitables y no van relacionados con la patología de base ...”

49. Además, según dicho Manual, se omitió realizar a V en su atención en urgencias, lo señalado como *“... Los cinco pasos para eliminar el problema: Paso 1.- Describir claramente el problema. Paso 2.- Remediar temporalmente. Paso 3.- Identificar la(s) causa(s) raíz. Paso 4.- Tomar acción correctiva. Paso 5.- Evaluar y dar seguimiento...”*.

50. También se documentó durante la investigación, que no obstante la omisión en el cuidado de V caracterizada por la caída de su camilla, se dio durante la atención de AR1, éste no la asentó en su nota médica de las 00:09 horas del 01 de febrero de 2022, pasándolo por alto, siendo que ya había sucedido en su segunda valoración, como incluso lo describa el personal auxiliar de enfermería a las 23:30 horas del 31 de enero de 2022, en su nota médica.

51. En consecuencia, tal y como ha quedado establecido en los puntos que anteceden en este documento recomendatorio, AR1 incurrió en una serie de omisiones en la atención que otorgó a V, que implicaron la falta de medidas pertinentes para evitar su caída y sus complicaciones; concluyéndose desde el punto de vista médico legal, que su atención en el Servicio de Urgencias del HGZ-14, el 31 de enero de 2022, a las 22:44, fue inadecuada.

52. Posterior a la participación de AR1, del mismo 01 de febrero de 2022, siendo las 07:13 horas, aún continuando V en el servicio de urgencias del HGZ-14, AR2 lo diagnosticó con sospecha de coronavirus SARS COV-2, destacándose de la nota de enfermería de la misma fecha, que el paciente no presentó orina en ninguno de los turnos y de la nota médica de las 07:13 horas de la fecha, que pese a ser negativa la prueba rápida de antígeno SARS COV-2, había alta sospecha para COVID, solicitando los resultados de tomografía de tórax por imagenología, reportándolo altamente complicable, y que continuaría hospitalizado.

53. Además, se advierte que AR2 después de 8 horas de sucedida la caída de la camilla, se describe en nota médica de fecha 01 de febrero de 2022, a las 07:47 horas diciendo que “... *solo presenta leve hematoma frontal subgaleal der, no deterioro en este momento del estado despierto y de conciencia, se solicita TAC de cráneo como protocolo ...*”, y AR2 en nota de 01 de febrero de 2022, a las 07:49 horas, refiere que informó a jefatura de enfermería y jefe de urgencias, comentando ser un evento centinela; es decir, suceso imprevisto que causa la muerte o graves daños físicos o psicológicos, o tienen riesgo de causarlos.

54. El mismo día 01 de febrero de 2023, a las 10:40 horas AR3, le prescribió a V antipsicótico¹⁴ (haloperidol) en dosis única intramuscular, según nota médica de esa fecha y hora.

55. Descrito lo anterior, desde el punto de vista médico forense se pudo determinar que la atención medica brindada a V el 01 de febrero de 2022, por AR2 y AR3 fue inadecuada, ya que fue hasta la segunda valoración por AR2 que se reportó la caída

¹⁴ Medicamento para tratar la esquizofrenia y el trastorno bipolar.

de la camilla de V y por tal motivo solicitó una tomografía de cráneo, cuando este evento adverso había sucedido desde el 31 de enero de 2022, a las 23:30 horas.

56. De igual forma, la especialista médica de este Organismo Nacional, señaló en su Opinión Médica que AR2 y AR3 pasaron desapercibido el mal estado y las condiciones deplorables en las que se encontraba V, ya que este fue referido por personal de enfermería del HGZ-14, desde las 08:00 horas del 01 de febrero de 2022, encontrándose pálido, intranquilo con disnea de esfuerzos, confuso, patrón respiratorio ineficaz con uso de los músculos respiratorios accesorios, con deterioro neurológico y neuromuscular y que posiblemente pasaría a sala de choque en el siguiente turno.

57. Además, se determinó por la citada especialista médica forense, que AR3 inadecuadamente le prescribió antipsicótico, medicamento que a su vez le pudo provocar depresión, somnolencia e hipotensión, agravando su situación clínica en ese momento.

58. También, la especialista forense determinó que AR2 y AR3, médicos tratantes de urgencias, omitieron solicitar PCR para SARS COV-2, con lo cual podían corroborar que efectivamente V cursaba con infección por dicho virus; además gasometría arterial, Dímero D, tiempos de coagulación, su valoración e ingreso a la Unidad de Cuidados Intensivos, al ser un paciente ya conocido con neumopatía y contar con datos tomográficos de bulas¹⁵ y encontrarse en estado grave; así como manejar el desequilibrio electrolítico con el cual cursaba (hipocloremia e hipernatremia), indicar su intubación orotraqueal y ventilación mecánica por su deterioro neurológico y respiratorio para protección de la vía aérea, al considerarse

¹⁵ Área de enfisema bien delimitada mayor o igual a 1 cm de diámetro y pared fina epi-telizada de grosor generalmente menor a 1mm.

en ese momento una urgencia para brindarle un mejor pronóstico de sobrevivencia; lo cual no sucedió, incumpliendo con la Ley General de Salud, en sus artículos 2, 6, 32, 33 y 51; así como con la NOM-004-SSA3-2012, en sus numerales 6.3 y 7.2; la NOM-027-SSA3-2013 en sus numerales 6.2, 6.2.1, 6.2.2, 6.2.4 y 6.2.5; con el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica en sus artículos 8, 9, 48, 72, y con el Lineamiento estandarizado para la vigilancia epidemiológica y por laboratorio de COVID-19, abril del 2020.

59. Por lo anterior, la médica especialista de esta CNDH, concluyó, que la atención médica proporcionada a V en el HGZ-14, fue inadecuada, agregando que no pasa desapercibido la falta de la Notificación de Evento Centinela, Evento Adverso y Cuasifallas, Sistema Vencer II y la de Eventos Adversos (caída del paciente), tampoco el documental que acredite que se dio aviso o notificación al Ministerio Público o a la autoridad responsable, en virtud de que el traumatismo craneoencefálico y el hematoma subgaleal que presentó, es de competencia médico legal, incumpliendo los referidos médicos y personal de trabajo social con la NOM-004-SSA3-2012, en su numeral 10.3¹⁶.

B. VIOLACIÓN AL DERECHO A LA VIDA

60. Como lo ha destacado esta Comisión Nacional los derechos económicos, sociales y culturales (DESC), -como el derecho a la protección de la salud- tienen una profunda interdependencia e interrelación con los derechos individuales -como el derecho a la vida¹⁷-. Los DESC funcionan como derechos “puente” de los derechos

¹⁶ Hoja de notificación al Ministerio Público.

¹⁷ La CrIDH ha afirmado reiteradamente que el derecho a la vida es un derecho humano fundamental, cuyo goce es un prerequisite para el disfrute de todos los demás derechos humanos. En razón del carácter fundamental del derecho a la vida, no son admisibles enfoques restrictivos del mismo. “Caso *Ximenes Lopes Vs. Brasil*”. Sentencia de 4 de julio de 2006. Serie C No. 149, párr. 124.

individuales con el mismo nivel de justiciabilidad; por tanto, el incumplimiento a las obligaciones derivadas de los DESC por parte de los estados puede generar también vulneraciones a los derechos individuales, como ocurrió al derecho humano a la vida de V.

61. El derecho a la vida es inherente e irrenunciable a la persona, y una obligación erga omnes para el Estado de evitar y prevenir cualquier conducta que interfiera, impida o restrinja el ejercicio del derecho, ya sea por acción u omisión, por culpa o dolo de un individuo o autoridad; este derecho se encuentra reconocido en los artículos 1°, párrafo primero y 29 párrafo segundo, de la Constitución Política; 1.1 y 4.1, de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 6.1 del Pacto Internacional de los Derechos Civiles y Políticos; 1° y 3, de la Declaración Universal de los Derechos Humanos; y 1°, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, establecen el marco jurídico básico de protección del derecho a la vida, el cual *“...no solo presupone que ninguna persona sea privada de su vida arbitrariamente (obligación negativa), sino que además requiere, a la luz de su obligación de garantizar el pleno y libre ejercicio de los derechos humanos, que los Estados adopten todas las medidas apropiadas para proteger y preservar el derecho a la vida (obligación positiva) de quienes se encuentren bajo su jurisdicción”*.

62. La CrIDH ha sostenido que el derecho a la vida es fundamental en la Convención Americana sobre Derechos Humanos, ya que de su salvaguarda depende la realización de los demás derechos. Debido a dicho carácter, los Estados tienen la obligación de garantizar la creación de las condiciones que se requieran para su pleno goce y ejercicio¹⁸, entendiéndose con ello que, los derechos a la vida y a la

¹⁸ CrIDH, “Caso González y otras (Campo Algodonero) Vs. México”, sentencia de 16 de noviembre de 2009, Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas, párr. 232.

integridad personal se encuentran vinculados con la salud y la prerrogativa de la protección de esta.

63. 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 (...).*¹⁹

64. Este Organismo Nacional ha sostenido que “*existen diversos acuerdos creados a partir del consenso de la comunidad médica internacional [...] a pesar de no encontrarse reconocidos por el Estado como derecho vigente, son aceptados al interior del gremio clínico como referentes que regulan su actuar profesional; en ese sentido destacan la Declaración de Ginebra adoptada por la Asociación Médica Mundial en 1948 y el Código Internacional de Ética Médica adoptado por dicha asociación en 1981, como documentos rectores del ejercicio médico que prevén la obligación fundamental de los galenos para preservar la vida de sus pacientes*”.²⁰

65. En el presente caso, las mismas evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada a V, por el personal médico del HGZ-14, son el mismo soporte que permiten acreditar la violación al derecho a la vida de V.

¹⁹ SCJN. “DERECHO A LA VIDA. SUPUESTOS EN QUE SE ACTUALIZA SU TRANSGRESIÓN POR PARTE DEL ESTADO”. Tesis 163169. P. LXI/2010. Pleno. Novena Época. Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta. Tomo XXXIII, enero de 2011, pág.24.

²⁰ “No llevar otro propósito que el bien y la salud de los enfermos”, fue la base del juramento que Hipócrates les hizo hacer a sus discípulos, que llevarían a lo largo del mundo la medicina.

66. La médica legista de este Organismo Autónomo, con base en el expediente clínico, pudo establecer que la atención proporcionada a V en el HGZ-14, fue inadecuada, debido a la falta de apego al paciente; además, indica que al no proporcionar a V un manejo adecuado y no identificar oportunamente las complicaciones que presentaba, no le fue otorgado un tratamiento temprano, ya que desde que ingresó se debió brindarle ventilación mecánica asistida, y no se hizo.

67. Por lo tanto, derivado de las omisiones ya señaladas, del día 01 de febrero de 2022, aproximadamente a las 17:10 horas, V reingresa de su tomografía de cráneo al HGZ-14 muy grave, en mal estado general, sin signos vitales, por lo que se le realizó reanimación cardiopulmonar básica y avanzada, intubándolo, sin mejoría, falleciendo el 01 de febrero de 2022, a las 17:41 horas, por causas de insuficiencia respiratoria aguda, otras enfermedades pulmonares intersticiales con fibrosis, otra malformación congénita de columna vertebral, no asociada con escoliosis.

68. En consecuencia, de conformidad con lo establecido por la médico forense de esta CNDH en su opinión especializada, el retraso en la colocación de ventilación mecánica asistida a V, cuyo procedimiento debió brindarse desde su ingreso al HGZ-14 y no se hizo, lo llevo a su deceso; contraviniéndose con ello lo señalado en los artículos 26 y 74 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, así como al artículo 7 del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social Servicios Médicos del IMSS; transgrediendo además, lo señalado en los artículos 1°, párrafo primero y 29 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.

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

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

70. La historia clínica representa la transcripción de la relación médico-paciente, por lo que tiene un valor fundamental, no solamente desde el punto de vista clínico, sino también para analizar la actuación del prestador de servicio de salud.²¹

71. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU, previene que, en materia de salud el derecho de acceso a la información “comprende el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud.”²²

72. Por otra parte, se debe considerar que, la NOM-004-SSA3-2012-Del Expediente Clínico advierte que:

(...) el expediente clínico es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud. Se trata del conjunto único de información y datos personales de un paciente, (...) integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magnetoópticos (...), mediante los cuales se hace constar (...) las diversas intervenciones del personal

²¹ CNDH. Recomendación 23/2020 párr. 91; 26/2019 párr. 63; 21/2019 párr. 62; 5/2019, párr. 42; 1/2018, párr. 74; 56/2017 p.116.

²² Observación General 14. “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”; 11 de mayo de 2000, párrafo 12, inciso b), fracción IV.

*del área de la salud, así como describir el estado de salud del paciente; además de (...) datos acerca del bienestar físico, mental y social (...)*²³

73. En la Recomendación General 29 “*Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud*”, esta Comisión Nacional consideró que “*la debida integración de un expediente clínico o historial clínico es una condición necesaria para que el paciente usuario del servicio de salud pueda ejercer con efectividad el derecho a estar informado para estar en condiciones de tomar una decisión consciente acerca de su salud y conocer la verdad.*”²⁴

74. También se ha establecido en diversas Recomendaciones que el derecho a la información en materia de salud comprende: 1) el acceso para recibir todo tipo de información relacionada con la atención de la salud, 2) la protección de los datos personales, y 3) la información debe cumplir con los principios de: a. Accesibilidad: que se encuentre disponible para el paciente; b. Confiabilidad: que se sustente en criterios, prácticas, estudios y análisis realizados por una institución profesional y especializada en la disciplina médica; c. Verificabilidad: que se pueda corroborar con la institución médica tratante; d. Veracidad: que permita conocer la verdad sobre la atención otorgada al paciente y e. Oportunidad: mediante datos actualizados sobre el estado de salud de la persona.²⁵

75. Esta Comisión Nacional ha reiterado la necesidad de que las instituciones públicas de salud capaciten a su personal médico en el manejo adecuado del expediente clínico, de conformidad con la citada NOM-Del Expediente Clínico, en la que se describe la obligación de los prestadores de servicios médicos para integrar y conservar el expediente clínico del paciente, siendo las instituciones de salud las

²³ https://dof.gob.mx/nota_detalle_popup.php?codigo=5272787

²⁴ 23 CNDH. Del 31 de enero de 2017, p. 35.

²⁵ CNDH, op. cit. párr. 34, 26/2019, párr. 68; 21/2019, párr. 67, y 33/2016, párr. 105.

responsables solidarias del cumplimiento de esa obligación, como se ha venido sosteniendo.²⁶

76. En el presente caso AR1 omitió la notificación del Evento Adverso que sufrió V, caracterizado por su caída de camilla, incumpliendo con lo establecido en el Manual Vencer II del IMSS, como lo establece la especialista médica en su Opinión especializada.

77. Además, derivado del citado evento adverso que sufrió V, se omitió también dar aviso o notificar al Ministerio Público o a la autoridad correspondiente, toda vez que el traumatismo craneoencefálico y el hematoma subgaleal que presentó V es de competencia médico legal, incumpliendo AR1, AR2, AR3 y el personal de trabajo social con la NOM-004-SSA3-2012, en sus numerales que indican:

10.3 Hoja de notificación al Ministerio Público. En casos en los que sea necesario dar aviso a los órganos de procuración de justicia, la hoja de notificación deberá contener: 10.3.1 Nombre, razón o determinación social del establecimiento notificador; 10.3.2 Fecha de elaboración; 10.3.3 Identificación del paciente; 10.3.4 Acto Notificado; 10.3.5 Reporte de lesiones del paciente, en su caso; 10.3.6 Agencia del Ministerio Público a la que se le notifica; 10.3.7 Nombre completo y firma del médico que realiza la notificación; 10.4 Reporte de causa de muerte sujeta a vigilancia epidemiológica; 10.5 Notas de Difusión y de muerte fetal, 10.6 todas las notas a las que se refiere el presente apartado deberán contener: 10.6.1 Un encabezado con la fecha y hora; 10.6.2 El nombre completo y la firma de quien la elabora.

²⁶ A través de la Recomendación General 29, así como, en diversas Recomendaciones, entre otras la, 21/2019, 26/2019, 23/2020, 35/2020,42/2020, 43/2020, 44/2020, 45/2020, 52/2020, 1/2021, 5/2021, 70/2022, 77/2022,85/2022, 91/2022, 100/2022, 250/2022, 6/2023 y 14/2023.

78. Dichas inobservancias por parte de AR1, AR2, AR3 y personal de trabajo social del HGZ-14, según la opinión médica ya referida, limitaron el derecho de acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI.

D. RESPONSABILIDAD

D.1. Responsabilidad de las personas servidoras públicas

79. Tal y como ha quedado acreditado en la presente Recomendación, la actuación del personal médico en urgencias del HGZ-14, fue inadecuada, debido a que AR1 omitió realizar un interrogatorio completo a V, para determinar si cursaba con otros tipos de enfermedades concomitantes, deficiencias y discapacidades generales; así como omitió la revisión de la medición previo a su sintomatología, puesto que contaba con el antecedente de escoliosis; también no realizó la exploración física completa, ni la evaluación del entorno arquitectónico y de esta forma realizar una evaluación integral; así como solicitar que se le realizara a V gasometría arterial, electrocardiograma y PCR SARS COV2, para confirmar que efectivamente cursará con dicha infección, ya que tenía una semana con su sintomatología y se había reportado la prueba rápida para COVID-19 negativa; al no haberlo hecho así, retrasó la colocación oportuna de la ventilación mecánica asistida, que luego al momento de su implementación, ya no brindó ninguna mejoría a V.

80. Igualmente, con su omisivo actuar, AR1 no solo impidió conocer e indicar el pronóstico oportuno de V en su primera atención en el servicio de urgencias del HGZ-14, sino que también, ello trajo consigo que a V no se le aislara, que se le diera vigilancia estrecha y se tomaran las medidas pertinentes para evitar su caída, como aconteció posteriormente; incumpliendo AR1 con lo previsto en la Ley General de Salud, en sus artículos 6, 32, 33 y 51; con la NOM-004-SSA3-2012 en sus numerales

7.1.4, 7.1.5, 7.1.6, 7.1.7; NOM-027-SSA3-2013 en su numeral 6.2.2; así como, con el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica en sus artículos 9 y 48; con el Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social en su artículo 7; con la literatura médica universal especializada y con el Protocolo para la prevención de caídas en pacientes hospitalizados.

81. Aunado a lo anterior, la especialista médica de esta CNDH, calificó la caída de la camilla de V, como un evento adverso, por omisión de cuidado de AR1, que generó en V un daño como resultado de la atención médica y no por sus condiciones basales, según el Manual del Sistema VENCER II; agregando que AR1 desde el ingreso de V a urgencias del HGZ-14, no tomó las medidas pertinentes para su cuidado, partiendo de su consideración de salud y evitar su caída.

82. En consecuencia, AR1 incurrió en una serie de omisiones en la atención que otorgó a V, que implicaron la falta de medidas pertinentes para evitar su caída y sus complicaciones; concluyéndose desde el punto de vista médico legal, que su atención en el servicio de urgencias del HGZ-14, el 31 de enero de 2022, a las 22:44, fue inadecuada.

83. De igual forma, AR2 y AR3, incurrieron en responsabilidad por inadecuada atención médica, ya que fue hasta la segunda valoración por AR2 que se reportó la caída de la camilla de V y por tal motivo solicitó una tomografía de cráneo, cuando este evento adverso había sucedido desde el 31 de enero de 2022, a las 23:30 horas; pasando desapercibido para ambos médicos el mal estado y las condiciones deplorables en las cuales se encontraba V.

84. Aunado a lo anterior, del expediente clínico la médica especialista pudo evidenciar que AR3 inadecuadamente le prescribió antipsicótico, medicamento que a su vez le pudo provocar depresión, somnolencia e hipotensión, agravando su situación clínica en ese momento.

85. También la especialista forense determinó que AR2 y AR3 médicos tratantes de urgencias, con sus omisiones incumplieron con la Ley General de Salud en sus artículos 2, 6, 32, 33 y 51; así como con la NOM-004-SSA3-2012, en sus numerales 6.3 y 7.2; la NOM-027-SSA3-2013 en sus numerales 6.2, 6.2.1, 6.2.2, 6.2.4 y 6.2.5; con el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica en sus artículos 8, 9, 48, 72, y con el Lineamiento estandarizado para la vigilancia epidemiológica y por laboratorio de COVID-19, abril del 2020.

86. De igual forma se determinó de la investigación de este Organismo Autónomo, el retraso en la colocación de la ventilación mecánica asistida, que al momento de su implementación ya no le brindó ninguna mejoría a V, puesto que desde que ingresó se le debió brindar dicho procedimiento ventilatorio, lo cual no sucedió y lo llevo a su deceso.

87. Adicionalmente, AR1, AR2, AR3 y personal de trabajo social adscritos al HGZ-14, no realizaron la notificación del Evento Adverso, ocurrido a V producto de su caída de camilla; incumpliendo con lo establecido en el Manual del Sistema VENCER II y también omitieron dar aviso o notificación al Ministerio Público o a la autoridad correspondiente, de la citada caída de V, como lo estipula la NOM-004-SSA3-2012, en su numeral 10.3.

88. Consecuentemente, este Organismo Nacional considera que existen evidencias suficientes para determinar que la conducta atribuida a AR1, AR2, AR3 y demás

personas servidoras públicas adscritas al servicio de Urgencias del HGZ-14, que intervinieron en la atención de V, evidencian responsabilidades que deberán ser determinadas por las autoridades correspondientes, puesto que incumplieron de manera respectiva, con las obligaciones contenidas en el artículo 7, fracciones I, II y VII, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, que establecen de forma genérica, que todas las personas servidoras públicas deben observar en el desempeño de su empleo, cargo o comisión, los principios de disciplina, legalidad, objetividad, profesionalismo, honradez, lealtad, imparcialidad, integridad, rendición de cuentas, eficacia y eficiencia que rigen el servicio público; y que, para la efectiva aplicación de dichos principios, también deben de cumplir con el servicio encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause su suspensión o deficiencia o implique el incumplimiento de cualquier disposición legal, reglamentaria o administrativa relacionada con el servicio público. Si bien es cierto, que la labor médica no garantiza la curación del enfermo, también lo es, que el empleo de técnicas adecuadas conforme al estado actual de la ciencia médica y las circunstancias concurrentes en cada caso, contribuyen al mejoramiento de las condiciones del paciente, lo que en el caso concreto no aconteció.

89. De igual forma, el artículo 7 del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social servicios Médicos del IMSS, señala que personal médico del Instituto, serán directa e individualmente responsables ante éste de los diagnósticos y tratamientos de los pacientes que atiendan en su jornada de labores y que 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.

90. En consecuencia, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1º, párrafo tercero y 102, apartado B, de la Constitución Política; 6º, fracción III; 72, párrafo

segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se tienen evidencias suficientes para que la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, en ejercicio de sus atribuciones, presente denuncia de hechos ante la FGR y de seguimiento al E1 iniciado en el entonces Órgano Interno de Control del IMSS, en contra de AR1, AR2 y AR3, por las conductas de omisión y acción precisadas en los hechos y observaciones de la presente Recomendación.

D.2. Responsabilidad Institucional

91. Conforme al párrafo tercero del artículo 1º Constitucional, “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.”

92. La promoción, el respeto, protección y garantías de derechos humanos reconocidas en el artículo citado, también consideran 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 del sistema universal de las Naciones Unidas.

93. 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.

94. En el presente caso, tal como se ha desarrollado en los párrafos precedentes, el IMSS omitió remitir copia del expediente clínico completo formado en el HGZ-14, en la atención de V, no obstante que, le fue solicitado desde el requerimiento inicial de información formalizado por esta Comisión Nacional, por lo que no consta en el expediente de queja la Notificación de Evento adverso, lo cual incumple con lo establecido en Manual del Sistema VENCER II; tampoco se anexo el aviso o notificación al Ministerio Público, con motivo de la caída de camilla de V, incumpliendo el personal de salud con la NOM-004-SSA3-2012, en su numeral 10.3.

95. Este Organismo Nacional advierte con preocupación que el IMSS, independientemente de las responsabilidades particulares de personas servidoras públicas señaladas en la presente determinación, también se incurrió en responsabilidad institucional, ya que la totalidad de los médicos tratantes adscritos al HGZ-14 que valoraron a V, omitieron brindarle una atención adecuada desde su ingreso a urgencias, pudiéndose evitar la caída y sus complicaciones; incumpliendo con lo referido en la NOM-027-SSA3-2013, que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos para la atención médica.

96. A mayor abundamiento, el artículo 7 del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social, señala que el IMSS será corresponsable con los médicos, enfermeras, personal de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento y demás personal, respecto de los diagnósticos y tratamientos de sus

pacientes, por lo que, en el presente caso, falta de cuidado y la carencia de personal médico suficiente, así como de infraestructura durante la permanencia de V en el HGZ-14, constituye responsabilidad institucional.

E. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

97. 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; 44, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 64 y 65 inciso c) de la Ley General de Víctimas, que prevén la posibilidad de que, al acreditarse una violación a los derechos humanos, atribuible a personas servidoras públicas del Estado, la Recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan, para lograr la efectiva restitución de las personas afectadas en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación de los daños y perjuicios que se hubieran ocasionado, para lo cual el Estado debe investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos establecidos en la Ley.

98. Para tal efecto, en términos de los artículos 1, párrafos tercero y cuarto, 2, fracción I, 7, fracciones I, III y VI, 26, 27, fracciones II, III, IV y V, 62, fracción I, 64, fracciones I, II y VII, 65 inciso c), 73, fracción V, 74, fracción VI, 75 fracción IV, 88, fracción II y XXIII, 96, 97, fracción I, 106, 110, fracción IV, 111, fracción I último párrafo, 112, 126, fracción VIII, 130 y 131 de la Ley General de Víctimas, y demás normatividad aplicable al caso concreto en la materia, al acreditarse violaciones a los Derechos humanos a la protección de la salud y a la vida, por inadecuada

atención médica en agravio de V; así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI, este Organismo Nacional les reconoce su calidad de víctimas, por los hechos que originaron el presente expediente; en esa virtud, el acceso a los recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral debe hacerse conforme a las disposiciones previstas en dicha normatividad; por lo que, se deberá inscribir a V y QVI en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, a fin de que QVI tenga acceso a los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, conforme a las disposiciones previstas en la Ley General de Víctimas; para ello, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a la citada Comisión.

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

a) Medidas de rehabilitación

100. Estas medidas se establecen para buscar facilitar a las víctimas y sus familiares hacer frente a los efectos sufridos por causa de las violaciones de derechos humanos, de conformidad con los artículos 27, fracción II y 62 de la Ley General de

Víctimas, así como, del artículo 21 de los Principios y Directrices, instrumento antes referido. La rehabilitación incluye, *“la atención médica, psicológica y tanatológica, así como, servicios jurídicos y sociales”*.

101. De conformidad con lo dispuesto en los artículos 27, fracción II, 62 fracción II, y 63 de la Ley General de Víctimas; y como consecuencia de los hechos materia de la presente Recomendación, el IMSS deberá proporcionar a QVI, la atención psicológica y/o tanatológica en caso de que la requieran, misma que deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata en el horario y lugar accesible para QVI, con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; la cual, se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcancen el máximo beneficio; así también, en caso de no requerirla, se deberá de dejar cita abierta a la víctima, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determinen o desee retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es su derecho, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Lo anterior, para el cumplimiento del punto recomendatorio segundo.

b) Medidas de Compensación

102. La compensación consiste en reparar el daño causado, sea material o inmaterial. El daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH, comprende: “(...) tanto los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y a sus allegados, el menoscabo de valores muy significativos para las personas, así como, las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia.”²⁷

²⁷Caso Bulacio Vs. Argentina, *Sentencia de 18 de septiembre de 2003 (Fondo, Reparaciones y Costas)*, Párrafo 90.

103. Las medidas de compensación deben ser apropiadas y proporcionales a la gravedad de la violación de derechos humanos sufrida y teniendo en cuenta las circunstancias de cada caso, así como, por todos los perjuicios, sufrimientos y pérdidas económicamente evaluables que sean consecuencia de la violación de derechos humanos de conformidad con lo indicado en la fracción III del artículo 27 y del 64 de la Ley General de Víctimas.

104. Para tal efecto, el IMSS deberá colaborar con la CEAV, para la inscripción de V, así como de QVI, en el Registro Nacional de Víctimas, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice ante la CEAV con la presente Recomendación, y que esté acompañada de los Formatos Únicos de Declaración 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 reparación integral del daño a QVI, por el fallecimiento de V, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento, ello para dar atención al punto recomendatorio primero.

c) Medidas de Satisfacción

105. 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 de la Ley General de Víctimas, se puede realizar mediante el inicio de las investigaciones penales y administrativas a las autoridades y a las personas servidoras públicas responsables de violaciones a derechos humanos.

106. Colaboren ampliamente con las autoridades investigadoras, en el trámite y seguimiento del E1, que actualmente se integra en el Órgano Interno de Control Especifico de ese Instituto, en contra de AR1, AR2 y AR3 adscritos al HGZ No. 14 por las omisiones señaladas en el cuerpo de la presente Recomendación, a efecto de que dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva lo conducente, de conformidad con la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

107. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero, se deberá informar a esta Comisión Nacional, las acciones de colaboración que efectivamente se realicen, atendiendo los requerimientos de información oportunamente

108. Para el cumplimiento del punto recomendatorio cuarto, se requiere que la autoridad señalada como responsable colabore ampliamente en el trámite y seguimiento de la denuncia de hechos que esta Comisión Nacional presentará ante la FGR, a fin de que se investigue y determine conforme a derecho, la responsabilidad de AR1, AR2 y AR3, por las conductas de omisión y acción por los hechos probablemente constitutivos de delito, precisadas en de la presente Recomendación, y se remitan a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite dicha colaboración.

d) Medidas de no repetición

109. Las medidas de no repetición se encuentran descritas en los artículos 27, fracción V; 74, fracción IX; y 75 fracción IV, de la Ley General de Víctimas; y consisten en implementar las acciones preventivas necesarias para que los hechos violatorios de derechos humanos no vuelvan a ocurrir, y contribuir a su prevención;

por ello, el Estado debe adoptar todas las medidas legales y administrativas y de otra índole para hacer efectivo el ejercicio de los derechos de las víctimas.

110. Para tal efecto, es necesario que las autoridades del IMSS diseñen e impartan en el plazo de seis meses, después de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral de 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; acceso a la información en materia de salud y el deber que tiene toda autoridad de conformidad con lo dispuesto en los artículos 34, 38, 67 primer párrafo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y 63 de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, de cumplir en sus términos las solicitudes realizadas por este Organismo Autónomo, al personal directivo y médico adscrito al Servicio de Urgencias del HGZ-14 involucrado en la atención brindada a V, en particular a AR1, AR2 y AR3, en caso de seguir activos laboralmente: el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano y, deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; en las que se incluya los programas, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y constancias. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio quinto.

111. 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. También se deberá mencionar en cada curso, que el mismo se imparte en cumplimiento de la presente Recomendación.

112. En el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida al personal del Servicio de Urgencias del HGZ-14, en particular a AR1, AR2 y AR3, en caso de seguir en activos laboralmente, que contenga las medidas de prevención y supervisión, a fin de garantizar que se agoten las instancias pertinentes con la finalidad de satisfacer los tratamientos médicos, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional; con el objeto de evitar la repetición de los hechos que originaron la emisión de la presente Recomendación, adicionalmente, se deberá expedir otra circular dirigida al personal directivo y médico del HGZ-14, así como a las personas servidoras públicas de la División de Atención a Quejas en Materia de Derechos Humanos, de la Coordinación de Atención a Quejas y Casos Especiales del IMSS, en la que se les instruya el cabal cumplimiento de lo establecido en los artículos 34, 38, 67 primer párrafo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y 63 de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, que contempla la obligación de toda persona servidora pública de cumplir en sus términos las solicitudes realizadas por este Organismo Autónomo; hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias de cumplimiento, entre ellas los acuses de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundieron. Lo anterior, para dar cumplimiento al sexto punto recomendatorio.

113. 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.

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

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Colabore con la CEAV para la inscripción de V y QVI en el Registro Nacional de Víctimas, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice ante la CEAV con la presente Recomendación, y que esté acompañada de los Formatos Únicos de Declaración de la CEAV, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la reparación integral del daño a QVI, por el fallecimiento de V, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas; hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Se otorgue la atención psicológica y/o tanatológica que requiera QVI, en caso de que la requieran, misma que deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para QVI, con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; la cual, se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcancen el máximo beneficio; así también, en caso de no requerirla, se deberá de dejar cita abierta a la víctima, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determine o desee retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es su derecho, por lo que será su voluntad acceder a ésta; hecho lo

anterior, se envíe a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Se colabore ampliamente con la autoridad investigadora, en el trámite y seguimiento del E1 iniciado en el Órgano Interno de Control Especifico del IMSS, en contra de AR1, AR2 y AR3 adscritos al HGZ-14, por las conductas de omisión y acción precisadas en los hechos, 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; para lo cual este Organismo Nacional remitirá al Órgano Interno de Control Especifico del IMSS, copia de la presente Recomendación y las evidencias que la sustentan; hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite dicha colaboración.

CUARTA. Colaborar ampliamente en el trámite y seguimiento de la denuncia de hechos que esta Comisión Nacional presente ante la FGR, a fin de que se investigue y determine conforme a derecho, la responsabilidad de AR1, AR2 y AR3, por las conductas de omisión y acción por los hechos probablemente constitutivos de delito, precisadas en de la presente Recomendación; hecho lo anterior, se remitan a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite dicha colaboración.

QUINTA. Se deberá diseñar e impartir en el término de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral de capacitación al personal directivo y médico adscrito al Servicio de Urgencias, del HGZ-14, en particular a AR1, AR2 y AR3, sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos; derecho a la protección a la salud; a la vida y al acceso a la información en materia de salud, el cual deber incluir un tema destinado al deber que tiene toda autoridad de conformidad con lo dispuesto en los artículos 34, 38, 67 primer párrafo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y 63

de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, de cumplir en sus términos las solicitudes realizadas por este Organismo Autónomo, en el que se debe incluir como destinatarios a los servidores públicos de la División de Atención a Quejas en Materia de Derechos Humanos, de la Coordinación de Atención a Quejas y Casos Especiales del IMSS, que con motivo de sus funciones tuvieron relación con el presente caso, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares, 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, precisados en los hechos y observaciones de la presente recomendación; y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEXTA. Gire las instrucciones respectivas para que, en el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se emita una circular en la que se instruya al personal del HGZ-14, específicamente al Servicio de Urgencias, que contenga las medidas pertinentes de prevención y supervisión, en los temas de derechos humanos a la protección de la salud, a la vida y al acceso a la información en materia de salud, a fin de garantizar que se agoten las instancias pertinentes con la finalidad de satisfacer los tratamientos médicos, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional. Adicionalmente, se expida otra circular dirigida al personal directivo y médico del citado nosocomio, específicamente al Servicio de Urgencias, así como a las personas servidoras públicas de la División de Atención a Quejas en Materia de Derechos Humanos, de la Coordinación de Atención a Quejas y Casos Especiales del IMSS, en la que se les instruya el cabal cumplimiento de lo establecido en los artículos 34, 38, 67 primer párrafo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y 63 de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, que contempla la obligación de toda persona servidora pública de cumplir en sus términos las solicitudes realizadas por este

Organismo Autónomo. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias de cumplimiento, entre ellas los acuses de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundieron.

SÉPTIMA. Se designe a la persona servidora pública de alto nivel, que fungirá como enlace con esta Comisión Nacional, para dar seguimiento al cumplimiento de la presente Recomendación, y en caso de ser sustituida, deberá notificarse oportunamente a este Organismo Nacional.

115. La presente Recomendación, de acuerdo con el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política, tiene el carácter de pública y se emite en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley como de obtener, en términos del 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.

116. 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.

117. Con el mismo fundamento jurídico, le solicito, en su caso, que las pruebas correspondientes al cumplimiento de la Recomendación se envíen a esta Comisión Nacional, dentro de un término de quince días hábiles siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre su aceptación.



118. 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; 15, fracción X, y 46 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 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

BVH