

RECOMENDACIÓN NO.

11 /2024

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD Y AL TRATO DIGNO EN AGRAVIO DE V, PERSONA ADULTA MAYOR, ASÍ COMO AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE QVI, VI1, VI2 y VI3 ATRIBUIBLES A PERSONAL DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES “DR. ANTONIO FRAGA MAURET” DEL CENTRO MÉDICO NACIONAL “LA RAZA” DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN CIUDAD DE MÉXICO.

Ciudad de México, a 31 de enero de 2024

**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 1, párrafos primero, segundo y tercero y 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1°, 3°, párrafo primero, 6°, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV; 26, 41, 42, 44, 46 y 51, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 128 al 133 y 136, de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/1/2022/14092/Q**, relacionadas con la atención médica brindada a V en el Hospital de Especialidades “Dr. Antonio Fraga Mauret” del Centro Médico Nacional “La Raza” del Instituto Mexicano del Seguro Social en Ciudad de México.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales se divulguen, se omitirá su publicidad 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, 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 deber de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

3. Para mejor comprensión del presente documento, las claves, denominaciones y abreviaturas utilizadas son los siguientes:

Denominación	Claves
Víctima	V
Persona Quejosa y Víctima Indirecta	QVI
Víctima Indirecta	VI
Persona Autoridad Responsable	AR
Persona Servidora Pública	PSP
Persona Médico Residente	PMR

4. En la presente Recomendación, la referencia a diversas instituciones, dependencias, instancias de gobierno 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
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional, Organismo Nacional, CNDH
Guía de Práctica Clínica, Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Neumonía Adquirida en la comunidad	GPC de Neumonía
Hospital de Especialidades “Dr. Antonio Fraga Mauret” del Centro Médico Nacional “La Raza” del Instituto Mexicano del Seguro Social en Ciudad de México	HE-CMN
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Ley General de Salud	LGS
Ley General de Víctimas	LGV
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico	NOM-Del Expediente Clínico
Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA3-2012, Que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada	NOM-De infraestructura y equipamiento

Norma Oficial Mexicana NOM-EM-001-SSA3-2022, Educación en salud. Para la organización y funcionamiento de residencias médicas en establecimientos para la atención médica	NOM-Residencias Médicas
Órgano Interno de Control Específico en el Instituto Mexicano del Seguro Social	OIC-IMSS
Procedimiento para la atención médica en el proceso de hospitalización en las unidades médicas hospitalarias de segundo nivel de atención 2660-003-056, del Instituto Mexicano del Seguro Social	PAMUMH
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 del IMSS
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN

I. HECHOS

5. El 31 de octubre de 2022, QVI presentó queja ante este Organismo Nacional por la inadecuada atención médica brindada a V en el HE-CMN y señaló que el 27 de ese mismo mes y año, los estudios de laboratorio que le fueron realizados a V en dicho nosocomio reportaron “10,000 de plaquetas y 10.1 de hemoglobina” y, a los dos días el resultado fue “hemoglobina de 8.6 y 3.0 de plaquetas”, lo cual evidenció que V se encontraba en una situación de riesgo al no tener los adecuados niveles en la sangre.

6. Agregó que el personal médico residente no indicó con prioridad la transfusión plaquetaria que V requería, lo que a su consideración fue una omisión, descuido, falta de probidad y pericia que pusieron en riesgo el derecho a la vida y a la salud de V.

7. También señaló que el 29 de octubre de 2022, V le comentó al personal de enfermería en turno que tenía náuseas causadas por la cantidad de medicamentos que estaba tomando, y solicitó le suministraran “omeprazol”¹ para proteger su estómago, a lo que le respondió la persona servidora pública que al siguiente día que pasara el médico le pediría la indicación de dicho fármaco. El 30 de octubre de 2022, V presentó **condición de salud**, lo cual fue reportado por VI1, **parentesco** de V, al personal de enfermería, quien señaló que no tenía conocimiento de las evacuaciones melénicas², por lo que le pidió avisara al médico de base la urgencia médica.

8. Asimismo, mencionó que VI1 tomó los signos vitales de V, los cuales indicaron que presentó tensión arterial de 70/30 y temperatura 37.8, por lo que VI1 consideró que V “estaba en choque”, hecho que también le fue notificado al personal de enfermería en turno a fin de que llamara al médico responsable para que revisara el estado clínico de V; sin embargo, no se presentó, razón por la que VI1 determinó buscarlo para que examinara a V.

¹ Protector gástrico.

² Las heces negras o alquitranosas con un olor fétido son una señal de un problema en el tracto digestivo superior. Con frecuencia indica que existe un sangrado en el estómago, en el intestino delgado o en el lado derecho del colon.

9. Posteriormente, personal médico residente del servicio de Medicina Interna y de Hematología se presentó a valorar a V e indicaron líquidos parenterales³ y aféresis plaquetaria⁴ prioritaria, así como toma de muestra de sangre para realizar biometría hemática⁵ y con los resultados realizar una transfusión de plaquetas y de sangre, tomándose la muestra a las 10:30 horas del 30 de octubre de 2022, misma que se perdió y se recolectó de nueva cuenta hasta las 13:00 horas, entregando el resultado a las 14:30 horas a fin de realizar el cruce correspondiente para la transfusión sanguínea, el cual llegó a las 17:00 horas, lo que ocasionó retraso en el procedimiento de transfusión que V requería.

10. Por lo anterior, QVI consideró que V no tuvo una adecuada atención médica; además, de la falta de vigilancia constante del personal médico residente y de enfermería a fin de que recibiera un tratamiento oportuno, sobre todo los fines de semana; lo que tuvo como consecuencia que V falleciera **fecha de fallecimiento**, estableciéndose en el certificado de defunción como causas de esta, choque séptico y neumonía debida a otro microorganismo infeccioso.

11. A fin de investigar y analizar las probables violaciones a derechos humanos cometidas en agravio de V, se inició en esta Comisión Nacional el expediente **CNDH/1/2022/14092/Q**, y para su debida integración se solicitó el expediente clínico de V y los informes correspondientes al IMSS, cuya valoración lógico-jurídica es

³ Parenteral es un término que se utiliza en el ámbito médico para referirse a la administración de medicamentos o líquidos al cuerpo humano mediante inyección, es decir, por vías distintas al conducto gastrointestinal, como las venas, músculos o piel. Los líquidos parenterales pueden ser soluciones cristaloides, soluciones coloidales o productos sanguíneos.

⁴ La aféresis de plaquetas es un método de recolección de plaquetas en el que se extrae sangre de un donante y se procesa para extraer las plaquetas.

⁵ Análisis de sangre que proporciona información detallada sobre los diferentes componentes celulares presentes en la sangre, entre ellos, los glóbulos rojos, glóbulos blancos y plaquetas, así como otros parámetros importantes.

objeto de estudio en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de la presente Recomendación.

II. EVIDENCIAS

12. Correo electrónico del 31 de octubre de 2022, enviado a esta CNDH por QVI, en el cual anexó el escrito de queja del 30 del mismo mes y año, presentada a favor de V.

12.1. Volante de Buzón del 1 de septiembre del 2022, a través del cual QVI solicitó la atención médica adecuada para V.

12.2. Oficio 36A1041C2153/UMAE/2903/2022 del 12 de septiembre de 2022, suscrito por la Jefa del Departamento de Atención y Orientación al Derechohabiente.

13. Correo electrónico de 14 de febrero de 2023, enviado por personal de la Dirección Jurídica del IMSS, en el cual anexó copia del expediente clínico integrado por la atención médica que se brindó a V en el HE-CMN, del cual destacó la siguiente documentación:

13.1. Hoja de Triage y nota inicial del servicio de Urgencias del HE-CMN del 5 de octubre de 2022, en la que PSP1, personal médico adscrito a dicho servicio estableció el diagnóstico de V.

13.2. Hoja de interconsulta externa/Referencia-Contrarreferencia /4-30-8/98 del 31 de octubre de 2022, del servicio de Neumología, suscrita por PSP2, personal médico adscrito a esa área.

13.3. Certificado de defunción del [fecha de fallecimiento] emitido por la Secretaría de Salud, en el cual se establecieron las [Narración de hechos] horas de esa fecha como el momento del fallecimiento de V y como causas choque séptico y neumonía debida a otro microorganismos infecciosos y leucemia mieloide aguda.

13.4. Nota de defunción del 3 de noviembre de 2022, elaborada por SP3, medico interno y SP4, médico de base, ambos adscritos al servicio de Hematología.

14. Correo electrónico del 18 de julio de 2023, a través del cual personal de la Dirección Jurídica del IMSS anexó complemento de la copia del expediente clínico integrado por la atención médica que se le brindó a V en el HE-CMN, del cual destacó la siguiente documentación:

14.1. Nota médica de egreso del servicio de Urgencias del 5 de octubre de 2022, suscrita por PSP3, personal médico adscrito a esa área, quien refirió el ingreso de V a piso del servicio de Hematología.

14.2. Notas médicas del servicio de Hematología del 14, 17, 18, 19, 20, 21, 24 y 26 de octubre de 2022, y una sin fecha, realizadas por AR1, personal médico adscrito al mencionado servicio.

14.3. Hoja de registro de transfusión de V de los días 14, 16, 17, y 20 de octubre de 2022.

- 14.4.** Hojas de indicaciones médicas de V del 17, 18, 19, 21, 24, 27, 28, 29, 30 y 31 de octubre, 1 y 2 de noviembre de 2022, emitidas por AR1.
- 14.5.** Hoja de registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería del 19, 20, 27 y 30 de octubre, 1 y 2 de noviembre de 2022, elaboradas por el personal del servicio de Enfermería.
- 14.6.** Hoja de resultados laboratorio clínico del 24 de octubre de 2022, elaborados a V.
- 14.7.** Hoja de interconsulta interna/Solicitud de Servicio 4-30-200 del 31 de octubre de 2023, signada por PSP2.
- 14.8.** Hoja de registro de datos para inicio de Carpetas de Investigación y Actas Especiales sin detenido del 3 de julio de 2023, presentada por el representante legal del IMSS, ante el agente del Ministerio Público de la Fiscalía General de Justicia de la Ciudad de México.
- 14.9.** Informe del 7 de julio de 2023, respecto de la atención médica brindada a V, realizado por la jefa de Departamento de Atención y Orientación al Derechohabiente del IMSS.
- 15.** Correo electrónico del 25 de octubre de 2023, a través del cual personal de la Dirección Jurídica del IMSS envió lo siguiente:
- 15.1.** Resolución del 13 de julio de 2023, emitida por el H. Consejo Técnico de la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del IMSS.

16. Opinión Especializada en Materia de Medicina del 30 de octubre de 2023, en la que personal de este Organismo Nacional concluyó que fue inadecuada la atención médica que se le brindó a V en el HE-CMN, del 17 de octubre al 2 de noviembre de 2022, además de observarse omisiones a la NOM-Del Expediente Clínico y al PAMUMH.

17. Acta circunstanciada del 1 de noviembre de 2023, en la que se hizo constar que QVI informó que la CNDH es la única instancia a la que acudió para solicitar se investigara la inadecuada atención médica de V.

18. Correo electrónico del 1 de noviembre 2023, en el que QVI informó los nombres de VI1, VI2 y VI3 familiares de V.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

19. En el informe del 7 de julio de 2023, respecto de la atención médica brindada a V, realizado por la jefa de Departamento de Atención y Orientación al Derechohabiente del IMSS, se señaló que no se encontró el reporte de enfermería y las notas médicas de los días 9 y 10 de octubre de 2022, motivo por el cual se realizó el aviso al Agente del Ministerio Público, lo cual consta en la Hoja de registro de datos para inicio de Carpetas de Investigación y Actas Especiales sin detenido del 3 de julio de 2023, presentada por el representante legal del IMSS, ante la Fiscalía General de Justicia de la Ciudad de México.

20. QVI informó el 1 de noviembre de 2023, a esta Comisión Nacional que por la inadecuada atención médica que se le brindó a V no presentó denuncia administrativa o penal.

21. No obstante, el 25 de octubre de 2023, el IMSS hizo saber a esta CNDH que inició la Queja Médica 1 de la que conoció el H. Consejo Técnico de la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del IMSS, quien el 13 de julio de 2023, acordó la queja como improcedente desde el punto de vista médico, debido a que V recibió atención médica oportuna, adecuada y de calidad óptima tal como lo establece el artículo 51 de la LGS, y que el fallecimiento se debió a la gravedad y agresividad del cáncer y a la falta de respuesta al tratamiento, lo que no guarda relación con la atención médica.

22. Al momento de la emisión de la presente Recomendación este Organismo Nacional no cuenta con información de que se haya iniciado procedimiento administrativo ante el OIC-IMSS:

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

23. Del análisis lógico jurídico de los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/1/2022/14092/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 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 criterios jurisprudenciales aplicables de la SCJN y de la CrIDH, se cuenta con evidencias que acreditan violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y al trato digno en agravio de V, persona adulta mayor, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI, VI1, VI2 y VI3, atribuibles al personal médico del HE-CMN, con base en las consideraciones que en seguida se presentan.

A. DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

24. 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 nivel,⁶ reconociendo el artículo 4, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el derecho de toda persona a dicha protección⁷.

25. 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*.

⁶ 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.

⁷ 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, entendiendo la calidad, (...), que exista personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, y condiciones sanitarias adecuadas”.

26. En el presente caso, del análisis realizado a las evidencias se advirtió que AR1 y AR2, médicos adscritos al HE-CMN, derivado de su respectiva calidad de garantes, según lo establecido en los artículos 32 y 33, fracción II, de la LGS, en concordancia con el párrafo segundo de los artículos 7 y 8 del Reglamento del IMSS, vigentes al momento de los hechos, omitieron la adecuada atención médica que V requería, lo que condicionó el deterioro de su salud y posterior fallecimiento; lo cual incidió en la vulneración a sus derechos humanos a la protección de la salud y al trato digno en su calidad de persona adulta mayor, además de la falta de acceso a la información en materia de salud en agravio las víctimas indirectas, lo cual será materia de análisis posterior a los antecedentes clínicos de V.

A.1. Violación al derecho humano a la protección de la salud de V

❖ Antecedentes clínicos de V

27. El presente caso es sobre V, persona adulta mayor al momento de los hechos, quien cursaba con hipertensión arterial sistémica de 21 años de diagnóstico en tratamiento con media tableta cada 24 horas de telmisatán/hidroclorotiazida 80 mg/12.5 mg.

❖ Atención médica brindada a V en el HE-CMN

28. El 5 de octubre de 2022, a las 11:20 horas V ingresó al área de Urgencias del HE-CMN, donde fue atendida por PSP1, médico adscrito a dicho servicio, quien señaló en la hoja de Triage y nota inicial del servicio de Urgencias, que V acudió por presentar fiebre de 39°C, mostrándole los estudios de laboratorio que se realizó un

día anterior en un medio privado, los cuales reportaron como resultados, entre otros, hemoglobina 7.6 mg/dL⁸, hematocrito 21%⁹, leucocitos 0.58 K/uL, neutrófilos 0.28¹⁰, linfocitos 0.28¹¹, plaquetas 28 mil¹², lo que de acuerdo con la Opinión Médica elaborada por personal de esta Comisión Nacional, indicaba datos de pancitopenia.¹³

29. A la exploración física de V se encontró con hipotensión¹⁴ 090/60 mmHg, taquicardia 110 latidos por minuto, resto se los signos vitales normales, presentó angioacceso¹⁵ central cubierto con gasas (no se especificó la ubicación) sin observarse datos evidentes de infección o sangrado, con lo que PSP1, diagnosticó fiebre, neutropenia¹⁶, leucemia mieloide aguda¹⁷, pancitopenia¹⁸ e hipertensión arterial sistémica.

30. Además, se solicitó estudios de laboratorio, entre otros, biometría hemática, química sanguínea, examen general de orina y radiografía de tórax, así como su ingreso a piso del servicio de Hematología por parte de PSP3, para su manejo; lugar al que V ingresó a las 07:05 horas del 6 de octubre del 2022 y donde permaneció con atención médica adecuada hasta el 16 de ese mes y año.

⁸ Normal 12.1 a 15.1 g/dL

⁹ Normal 36-48%

¹⁰ Normal 1.500 y 7.500 por micro litro de sangre.

¹¹ En general, se consideran normales tener entre 1000 y 4000 linfocitos por mm³ de sangre, lo que representa el 20 a 50% del recuento relativo.

¹² El valor normal de referencia de las plaquetas es entre 150.000 a 450.000 por mm³ de sangre.

¹³ Ocurre cuando una persona tiene una disminución de los tres tipos de células sanguíneas.

¹⁴ Presión arterial alta.

¹⁵ Es un acceso.

¹⁶ Disminución del recuento de neutrófilos sanguíneos, los cuales son una de las primeras células inmunitarias que reaccionan cuando entran al cuerpo organismos como bacterias o virus.

¹⁷ Es un cáncer que comienza dentro de la médula ósea.

¹⁸ La pancitopenia se debe, generalmente, a enfermedades que afectan a la médula ósea entre las entidades que hacen fallar a la médula ósea se incluyen la anemia aplásica y la leucemia.

31. A las 10:09 horas del 17 de octubre de 2022, V fue valorada por AR1, personal médico adscrito al servicio de Hematología, quien la encontró con signos vitales estables, tórax con movimientos de amplexión y amplexación¹⁹ presentes con disminución de entrada y salida de aire a nivel de hemitórax izquierdo, así como estertores²⁰ a ese nivel.

32. Señaló que los resultados de la radiografía de tórax solicitada el 14 de octubre de 2022 (la cual ya se había solicitado desde el día 5 de ese mes y año), evidenció aumento de la trama bronquial²¹, con tendencia a la consolidación de lado izquierdo²², por lo cual se solicitó cultivo de expectoración²³ y procalcitonina²⁴, mantener tratamiento con doble esquema antibiótico (imipenem y vancomicina), antiemético (ondansetrón), protector de la mucosa gástrica (omeprazol), antipirético (paracetamol) y quimioterapia a base de venetoclax, transfusión de un aféresis o siete concentrados eritrocitarios plaquetarios mismos que se realizaron sin incidentes conforme al Registro del Proceso de Transfusión correspondientes a los días 14, 16 y 17 de octubre de 2022.

33. El 18 y 19 de octubre de 2022, V fue valorada por AR1, quien en las notas médicas de esos días no indicó cambios en las exploraciones física, y señaló que

¹⁹ Amplexión y amplexación son dos términos médicos que se refieren a la evaluación de la amplitud y simetría de los movimientos respiratorios. La amplexión se refiere a la acción de rodar con el brazo un objeto para apreciar su forma y desarrollo. La amplexación se refiere a la distensión del tórax antero-posterior o latero-lateral.

²⁰ Ruido que produce el paso del aire por las vías respiratorias obstructivas por mucosidades.

²¹ Es un hallazgo que puede corresponder a procesos inflamatorios, degenerativos o infeccioso del tejido pulmonar.

²² Es decir, proceso inflamatorio posiblemente infeccioso en dicho hemotórax.

²³ Se realiza para encontrar y diagnosticar bacterias u hongos que pueden causar una infección en los pulmones o las vías respiratorias.

²⁴ Marcador de infección bacteriana, un nivel alto puede indicar sepsis.

los resultados de laboratorio del 17 de ese mes y año evidenciaron la presencia de hemoglobina 8.7 mg/dL, plaquetas 14 mil células y leucocitos 1.7 K/uL; además, estableció como diagnóstico leucemia mieloide²⁵ asociada a cambios mielodisplásico, recaída temprana a siete ciclos de azacitidina²⁶, falla a la inducción con dosis bajas de citarabina²⁷ más venetoclax²⁸ como quimioterapia no intensiva; neutropenia febril en tratamiento y probable neumonía nosocomial; asimismo, indicó se suspendiera el suministro de imipenem y agregó medicamento antifúngico (anfotericina B).

34. El 20 de octubre de 2022, AR1 valoró a V y estableció que cursó con signos vitales dentro de los parámetros normales, tensión arterial 114/68 mmHg, uso de puntas nasales a tres litros por minuto en ese momento, temperatura de 37.5 C, pendiente de transfusiones, indicó un paquete globular y aféresis²⁹ plaquetaria cada 24 horas, por alto riesgo de sangrado y solicitó interconsulta por el servicio de Infectología.

35. Asimismo, el 20 de octubre de 2022 se le realizó a V una transfusión, registrando previa mente temperatura de 37°C y posterior a dicho evento temperatura de 38°C, lo cual también quedó asentado en la hoja de registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería de esa fecha.

²⁵ La leucemia mieloide aguda es un grupo heterogéneo de leucemias que proceden de líneas celulares precursoras mieloides, eritroides, megacariocítica y monocítica. Las leucemias resultan de transformación clonal de precursores hematopoyéticos, a través de la adquisición de arreglos cromosómicos y múltiples mutaciones genéticas.

²⁶ Se usa para tratar la leucemia mieloide aguda, en adultos que mejoraron después de la quimioterapia, pero que no pueden completar una terapia curativa intensiva.

²⁷ Medicamento antimetabolito que se usa para tratar algunos tipos de leucemia.

²⁸ Medicamento que se usa para tratar ciertos tipos de leucemia linfocítica crónica.

²⁹ Técnica mediante la cual se separan los componentes de la sangre, el cual se usa para reducir el recuento de plaquetas.

36. El 21 de octubre de 2023, AR1 registró que en la exploración física de V la encontró con frecuencia cardíaca de 100/70 mm/Hg, señaló que fue valorada por el servicio de Infectología (sin que obre la nota médica que debió elaborar AR2 médico adscrito a dicho servicio y del que se desconoce su nombre) quien solicitó TACAR (tomografía axial computarizada de alta resolución) de tórax, sugirió continuar con levofloxacino (quinolona), anfotericina B (antimicótico) y vancomicina (antibióticos glucopéptidos).

37. Al respecto en la Opinión Médica realizada por personal de esta CNDH, se estableció que V reportó picos febriles en las últimas 48 horas, así como después de la transfusión donde se evidenció temperatura de 38°, lo cual se confirmó en la hoja de registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería; asimismo, observó la falta de la nota de interconsulta del servicio de Infectología que debió realizar AR2, lo cual influyó en el manejo de V, ya que al no especificar sus condiciones clínicas, sus antecedentes, la presencia de foco de infección pulmonar, la persistencia de fiebre y tendencia a hipotensión señaladas en los registros de signos vitales de los días 20 y 21 de octubre de 2023, no permitió identificar la etiología y severidad del proceso infeccioso pulmonar, así como el manejo adecuado para V, o bien la necesidad de intervención de algún otro servicio especializado como Neumonía para manejo multidisciplinario que se traduciría en una posible mayor sobrevida de V, situación que no ocurrió en este caso.

38. Por otro lado, de acuerdo con la Opinión Médica de este Organismo Nacional, no se encontraron integradas en el expediente clínico de V, las notas médicas ni de enfermería de las atenciones médicas que le debieron brindar los días 22 y 23 de

octubre de 2022, razón por la que no se pudo analizar la evolución clínica de V durante esos días.

39. El 24 de octubre de 2022, AR1 refirió que V manifestó sensación de disnea y tos leve, con signos vitales dentro de los parámetros normales; a la exploración física dirigida de tórax con movimientos de amplexión³⁰ y amplexación³¹ presentes con disminución en entrada y salida de aire, así como presencia de estertores a nivel basal de forma bilateral, con reportes de laboratorio de ese día con hiperglucemia de 168 mg/dL³², creatinina en suero elevada de 1.43 mg/dL, niveles bajos de hemoglobina 6.0 mg/dL, hematocrito 18%, leucocitos 2.0 K/uL y plaquetas pendiente de resultados; asimismo señaló que el cultivo de expectoración y hemocultivo se reportaron hasta ese momento sin desarrollo, solicitó TACAR de tórax, la cual fue rechazada, por lo que insistió en su realización ante la sospecha de aspergilosis³³.

40. Igualmente, AR1 señaló que V fue consultada en el servicio de Infectología, quienes sugirieron agregar espironolactosa (diurético), ambroxol (mucolítico) y salbutamol (broncodilatador), se ajustaron soluciones por presencia de lesión renal aguda y la transfusión de un paquete globular.

41. Adicionalmente, en una nota médica sin fecha, AR1 estableció el resultado del TACAR de tórax de V, mismo que mostraba datos de patrón en vidrio

³⁰ Es un movimiento que permite precisar la amplitud del movimiento respiratorio en dirección anteroposterior de cada hemitórax.

³¹ Se utiliza para precisar la amplitud del movimiento respiratorio en dirección anteroposterior de cada hemitórax.

³² Valores normales deben ser por debajo de 99 mg/dL.

³³ Infección causada por el *Aspergillus*, un tipo de hongo común que vive en ambientes interiores y exteriores.

despulido³⁴, así como afección intersticial³⁵ de manera difusa a considerar datos de neumonía típica de origen a determinar, y se observó una afección severa del pulmón derecho, que con base a su evolución tórpida no se descartaba el proceso a insuficiencia respiratoria y manejo avanzado de la vía aérea; y se solicitó por parte del servicio de Infectología prueba de PCR para detección por COVID-19 y prueba rápida de influenza.

42. El 26 de octubre de 2022, AR1 refirió que encontró a V con **estado de salud**

con deterioro del estado de salud pese al doble esquema de antibiótico ya completo (10 días de imipenem y vancomicina), en ese momento con anfotericina, sin mejoría debido a que se auscultan estertores bilaterales, con dependencia de oxígeno suplementario; asimismo, señaló nuevamente el resultado del TACAR de tórax.

43. Igualmente, refirió que el servicio de Infectología solicitó PCR COVID y prueba rápida de influenza, requiriendo transfusional de dos concentrados eritrocitarios y aféresis plaquetaria; además, señaló que V continuaba con citopenias profundas a pesar del apoyo transfusional y farmacológico, con un último frotis de sangre periférica el 24 de octubre de 2022, reportando 05% de blastos, mencionó que ese día el servicio de Epidemiología realizaría toma de muestra de PCR COVID por lo observado en TACAR, se analizó que aumentó el esfuerzo respiratorio, se propuso aumentar oxígeno por medio no invasivos y solicitar interconsulta al servicio de Neumología, sin descartar la necesidad de realizar broncoscopia debido a que la neumonía era de probable etiología antifúngica y

³⁴ Signo tomográfico que corresponde a afectación de una o varias estructuras anatómicas del pulmón.

³⁵ La enfermedad pulmonar intersticial es un grupo de trastornos pulmonares en los cuales los tejidos pulmonares resultan inflamados y luego dañados.

atípica por COVID, continuar con manejo antifúngico (voriconazol, utilizada en procesos de aspergilosis), agregó esteroide (dexametasona) y la administración nuevamente de levofloxacino e imipenem (mismos que se había suspendido previamente); e indicó estrecha vigilancia cardiaca, respiratoria y neurológica.

44. De acuerdo con las hojas de registros clínicos e intervenciones de enfermería de 27 y 30 de octubre de 2022, V presentó cifras de hipotensión variables entre 118/68 mmHg, 105/72 mmHg y 96/56 mmHg.

45. Al respecto en la Opinión Médica se estableció que a partir del día 27 de octubre de 2022, no se contó con las notas de las valoraciones médicas de V, sin embargo, de acuerdo con las hojas de registro clínicos e intervenciones de enfermería se pudo observar que se mantuvo hasta el 30 de octubre de 2022, la administración del medicamento espironolactona lo cual causó pérdida de líquidos y la llevó a estado de hipotensión arterial; además de que se le indicó de nueva cuenta la administración de levofloxacino e imipenem, así como la continuación de antifúngico voriconazol.

46. Por otro lado, en la hoja de indicaciones médicas del 28 de octubre de 2022, AR1 agregó antiviral oseltamivir (recomendado para pacientes con diagnóstico de influenza), señalándose en la parte superior derecha “panel viral neumonía positivo klebsiella oxytoca”³⁶, con suspensión de omeprazol y anfotericina B a partir de dicha fecha.

³⁶ Se encuentra formando parte del microbiota intestinal normal; sin embargo, debido a que es oportunista puede producir infecciones respiratorias, urinarias, neumonías, entre otras.

47. El 29 de octubre de 2022, en la hoja de indicaciones médicas, AR1 solicitó recolección de orina de 24 horas y toma de laboratorios (biometría hemática, química sanguínea, electrolitos séricos y pruebas de función hepática).

48. En la Opinión Médica realizada por personal de este Organismo Nacional se estableció que lo anteriormente señalado tiene relación con lo referido por QVI al mencionar que el 29 de octubre de 2022 su **parentesco** le comentó a la enfermera del turno vespertino que tenía náuseas causadas por la cantidad de medicamentos que le estaban suministrando, por lo que le pidió si le podrían dar omeprazol para proteger su estómago, a lo cual la persona servidora pública le refirió que el día 30 de ese mes y año, cuando pasara el médico a visita le solicitaría la indicación de omeprazol, lo cual denota que no tenía medicamento protector de mucosa gástrica pese a los medicamentos que le estaban administrando y que la solicitud de recolección de orina fue tomada hasta el día lunes 31 del mismo mes y año por atravesarse fin de semana.

49. En ese sentido, el mismo 30 de octubre de 2022, AR1 agregó nuevamente omeprazol de 40 mg cada 12 horas, estableció ayuno para V, antipirético (paracetamol), inhibidor de proteína BCL2 de células cancerosas (venetoclax), antiemético (ondansetron), antibióticos (imipenem, levofloxacin), antifúngico (voriconazol), inhibidor de la neuraminidasa en influenza (oseltamivir) y diuréticos (espironolactona y furosemida), siendo suspendidos estos dos últimos a las 12:00 horas, indicando “tipar” y cruzar tres concentrados eritrocitarios y finalmente a las 17:32 horas se instruyó pasar dos concentrados de manera consecutiva y el tercero pasarlo con un intervalo de ocho horas.

50. En Opinión Médica elaborada por personal de esta CNDH se estableció que lo anterior concuerda con lo referido por QVI en el sentido de que pasaron casi tres horas en tener los resultados de la biometría hemática, lo que retrasó la toma de la muestra de sangre para el cruce correspondiente a la transfusión sanguínea, paquete que llegó hasta las 17:00 horas del 30 de octubre de 2022, lo cual hizo notar que existió retraso en la solicitud de “tipe y cruce” de concentrados eritrocitarios, ya que dicha indicación se hizo desde días previos para ser realizada de manera diaria.

51. En la hoja de registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería correspondiente al 30 de octubre de 2022, se señaló que V evacuó **narración de hechos** no observándose registro de que dicho hecho le fuera notificado al personal médico de guardia.

52. En ese sentido, en la Opinión Médica elaborada por personal de esta Comisión Nacional se estableció que el hecho de que no se informara al personal médico que V presentó **narración de hechos** contraviene lo establecido en el artículo 7³⁷ del Reglamento del IMSS, lo que condicionó una mala vigilancia del estado de salud de V y un retraso en el estudio de ese padecimiento, diagnóstico y tratamiento oportuno.

³⁷ Los médicos del Instituto serán directamente e individualmente responsables ante éste de los diagnósticos y tratamientos de los pacientes que atiendan en su jornada de labores. De la misma manera, tendrán responsabilidad las enfermeras, personal de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento y demás personal que intervenga en el manejo del paciente, respecto del servicio que cada uno de ellos proporcione.

53. En las indicaciones médicas del 31 de octubre de 2022, AR1 indicó que V continuara con el manejo establecido, quedando pendiente la administración de espironolactona y furosemida; transfundir un aféresis plaquetaria cada 24 horas, misma que se suspendió a las 12:40 horas (sin que se especificara el motivo), posteriormente, a las 16:00 horas se solicitó TAC³⁸ de abdomen urgente y suministro de propofol (anestésico), midazolam (sedante), norepinefrina (estimulante adrenérgico y dopaminérgico), buprenorfina (analgésico opioide), colocación de sonda nasogástrica, radiografía de tórax portátil y gasometría arterial³⁹.

54. En la Opinión Médica que realizó el personal de este Organismo Nacional se indicó que los medicamentos antes señalados corresponden a los usados para el procedimiento de intubación orotraqueal; además se observó que, del 28 al 31 de octubre de 2022 hubo deterioro en el estado de salud de V hasta requerir intubación orotraqueal.

55. También en la mencionada Opinión Médica se indicó que si bien es cierto, no se pudo establecer fehacientemente que se otorgaron los cuidados necesarios a V (por la falta de notas médicas de valoración y evolución), también lo es que a partir del 24 de octubre de 2022 se tenía registro de las condiciones del deterioro gradual de V, tales como la presencia de hipotensión, evacuaciones sanguinolentas, inconsistencia en la indicación de medicamentos (antibióticos), diagnósticos de neumonía e hipovolemia que curso con retraso para realizar transfusión sanguínea, así como la indicación de TAC de abdomen de forma urgente, lo que evidenció la presencia de alguna alteración abdominal que requería estudio de imagen y de la

³⁸ Tomografía axial computarizada.

³⁹ Es una medición de la cantidad de oxígeno y de dióxido de carbono presente en la sangre.

cual se desconocen las manifestaciones clínicas o la indicación de la misma; y por último la administración de sedantes y relajantes que responden a la necesidad de intubación orotraqueal ante el compromiso de la vía respiratoria, alteraciones que favorecieron el fallecimiento de V y que no fueron plasmadas en una nota de evolución o de gravedad por AR1, médico tratante.

56. Además, en la Opinión Médica el personal de esta Comisión Nacional estableció que a partir del día 27 de octubre de 2022, las hojas de indicaciones médicas no presentaron firma del médico de base responsable de la atención en el servicio de Hematología (AR1), lo cual incumplió con la NOM-Residencias Médicas; al no haber supervisado y asesorado a los médicos residentes durante las valoraciones médicas de V del 27 de octubre de 2022 al 2 de noviembre de 2022, lo cual tuvo repercusión en el estado de salud de V, ya que existió retraso e inconsistencias en las indicaciones médicas realizadas.

57. El 31 de octubre de 2022, PSP2 en la hojas de interconsulta externa/Referencia-Contrarreferencia /4-30-8/98 y de interconsulta interna/Solicitud de Servicio 4-30-200, refirió que con esa fecha V presentó cuadro de dolor abdominal por lo que requería tomografía contrastada de urgencia ante el contexto de colitis neutropenia; sin embargo, por el alto flujo de oxígeno que requiere para que mantuviera adecuada saturación (dispositivo de alto flujo a 60 litros por minuto con FiO2 90%) debía bajar al servicio deImagenología con dispositivo de alto flujo; especificando que no se contaba con adaptadores en la unidad para conectar tanque de oxígeno, por lo que se solicitó mascarilla, comentando el servicio de Inhaloterapia que tampoco había disponibilidad, por lo que se decidió no bajar a V al estudio programado por el riesgo de fracaso ventilatorio por no ir con el adecuado aporte de oxígeno.

58. Al respecto, en la Opinión Médica emitida por esta CNDH se señaló, como ya se mencionó, que del periodo del 27 al 31 de octubre de 2022, no obran en el expediente clínico enviado por el IMSS, las notas de las valoraciones médicas de V, que únicamente se contó con la hoja de Interconsulta interna/Solicitud de Servicio 4-30-200 y con la hoja de Interconsulta externa/Referencia-Contrarreferencia al servicio de Neumología, ambas del 31 de ese mes y año, signadas PSP2, de las cuales no fue posible analizar el contexto debido a la ausencia de las notas de valoraciones médicas de V.

59. El 1 de noviembre de 2022, conforme a lo referido en la hoja de indicaciones médicas, AR1 estableció mantener a V bajo ayuno, con infusiones midazolam (sedante), norepinefrina (agente estimulante adrenérgico y dopaminérgico), buprenorfina (analgésico opioide), e hidrocortisona (corticoesteroides), así como con protector de la mucosa gástrica (omeprazol), antipirético (paracetamol), inhibidor de proteína BCL2 de células cancerosas (venetoclax), antiemético (ondansetron), antibióticos (imipenem, levofloxacino y vancomicina), antifúngico (voriconazol), inhibidor de la neuraminidasa⁴⁰ en influenza (oseltamivir) e indicación de transfundir un aféresis plaquetaria o siete concentrados eritrocitarios.

60. En las hojas de registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería del 1 y 2 de noviembre de 2022, se estableció que V cursaba con hipotensión en intervalos de 47/58 mmHg a 107/64 mmHG, así como fiebre, señalando que V presentó reacción transfusional (no especificada) motivo por el cual fue suspendida, situación que le fue notificada a PMR; además de que se indicó iniciar relajación para intubación por el servicio de Anestesiología. Asimismo, en la

⁴⁰ Proteína que se encuentra en la capa externa de los paramixovirus.

mencionada hoja de registros del 2 de ese mes y año, se señaló que V presentó disminución de tensión arterial y frecuencia cardiaca, lo que le fue informado al médico de guardia (sin referir el nombre).

61. De lo anterior, en la Opinión Médica emitida por personal de esta Comisión Nacional, se observó que se mantuvieron las indicaciones médicas previamente comentadas, sin embargo, pese a que los días 1 y 2 de noviembre de 2022, existieron eventualidades en el estado de salud de V y que fueron notificados al personal médico de guardia, quienes no realizaron las notas de atención médica reportando los eventos que eran relevantes para la evolución del estado clínico de V.

62. En ese sentido, desde el punto de vista médico, en la mencionada Opinión Médica se señaló que se puede establecer conforme a los datos obtenidos en los documentos previos, que V cursaba con choque séptico; sin embargo, pese al tratamiento establecido no existió una mejoría clínica, aunado a que la vigilancia de la evolución de V no fue adecuada, ya que desde el 27 de octubre de 2022, no obraban notas que expliquen la evolución de la misma, lo cual sí causó deterioro en el estado clínico de la paciente ante el retraso en el diagnóstico y tratamiento del cuadro séptico.

63. Posteriormente, en la nota de gravedad (sin fecha), realizada por AR1, mencionó que V presentó datos de insuficiencia respiratoria y por ello en ese momento se le colocó dispositivo de alto flujo CNAF (Canal Nasal de Alto Flujo) a 40 lts min/Fio 50%, se solicitó por el servicio de Neumología ECOTT⁴¹ a fin de descartar datos de insuficiencia cardiaca aguda; mismo que no fue posible realizar

⁴¹ Ecocardiograma transtorácico.

por el estado clínico de V, se tomó taller gasométrico el cual reportó un patrón hiperdinámico, con resistencias vasculares bajas, descartándose así como principal causa la insuficiencia cardiaca.

64. El 3 de noviembre de 2022, en la nota de defunción de V, PSP4 y PSP5 señalaron que el 1 de noviembre de ese año, V presentó disnea cumpliendo criterios de Berlín para síndrome de insuficiencia respiratoria aguda⁴² de tipo directo secundario a neumonía, clasificándose como severo por PAFI⁴³ menor de 100, con índice de Rox⁴⁴ de 3.93 lo cual traduce fallo a la terapia con cánula nasal de alto flujo, en ese momento con incremento de trabajo respiratorio por lo que ameritó ventilación mecánica invasiva para manejo de SIRA⁴⁵.

65. Además, de que posteriormente V desarrolló falla cardiovascular, respiratoria severa, hepática y hematológica, motivo por el cual se presentó al servicio de Terapia Intensiva, quien mencionó que se beneficiaría a su ingreso a la Unidad de Cuidados Intensivos por estado de gravedad y pronóstico, calculando SOFA⁴⁶ 10 puntos 50% de probabilidad de mortalidad.

⁴² Criterios de Berlín para Síndrome de Insuficiencia respiratoria aguda son: 1. Síntomas respiratorios de nueva aparición o agravamiento de los preexistentes en la semana siguiente a la aparición del cuadro clínico. 2. Opacidades bilaterales no atribuibles completamente a derrames, atelectasia pulmonar/lobular o nódulos, visibles mediante radiografía, tomografía computarizada o ecografía pulmonar. 3. Edema pulmonar no atribuible completamente a una insuficiencia cardiaca o sobrecarga de líquidos que requiere evaluación objetiva (por ejemplo, ecocardiograma) para descartar edema hidrostático si no hay factores de riesgo. 4. Hipoxemia, relación $\text{PaO}_2 / \text{FiO}_2 \leq 300$ mmHg (con $\text{PEEP/CPAP} \geq 5$ cmH₂O, o ausencia de ventilación).

⁴³ Es uno de los índices de oxigenación más empleados y hace referencia a la relación entre la presión arterial de oxígeno y la fracción inspirada de oxígeno.

⁴⁴ Utilización del índice de ROX en la valoración del éxito de oxigenoterapia de alto flujo en la hipoxemia secundaria a coronavirus tipo 2.

⁴⁵ Síndrome de insuficiencia respiratoria aguda.

⁴⁶ Ayuda a predecir la morbilidad más que la mortalidad.

66. Igualmente, en la mencionada nota de defunción se estableció que se agregó estado de choque hemodinámico con inicio de terapia con vasopresor el 1 de noviembre de 2022, que se ofreció vigilancia estrecha con presión arterial no perfusoria a pesar de noradrenalina⁴⁷ 0.04 mcg/kg min, antimicrobianos con levofloxacino 500 mg endovenosos cada 24 horas, voriconazol 200 mg cada 12 horas, vancomicina 1 gr IV cada 12 horas y oseltamivir 75 mg y terapia esteroidea, agregándose síndrome hemorrágico y purpúrico, así como anuria⁴⁸ durante turno vespertino.

67. Asimismo señalaron que a las 23:00 horas del 3 de noviembre de 2022, recibieron llamado de enfermería en el que reportaron ausencia de signos vitales en monitor cardíaco por lo que se informó a un [narración de hechos] de V e iniciaron maniobras de resucitación cardiopulmonar con cinco ciclos de compresiones torácicas y ventilación mecánica invasiva y tres dosis de adrenalina intravenosa sin lograr retorno a la circulación espontánea y se confirmó la defunción a las [narración de hechos] horas, estableciéndose como causas de la misma, choque séptico (1 día), neumonía debida a otros microorganismos infecciosos especificados (19 días) y leucemia mieloide aguda (1 año).

⁴⁷ Regula la respuesta de supervivencia ante un peligro. La noradrenalina es una molécula que actúa tanto de hormona como de neurotransmisor, pues es sintetizada por las glándulas suprarrenales (unas estructuras localizadas encima de los riñones) y fluye por la sangre modificando la actividad de distintos órganos, pero también puede ser producida por las neuronas cerebrales, regulando la actividad del sistema nervioso.

⁴⁸ Es la falta de orina en la vejiga o el hecho de detener la descarga de orina

68. En la Opinión Médica emitida por este Organismo Nacional, se estableció que de la nota previa, conforme al resumen realizado por el médico tratante, se observó que se solicitó interconsulta por el servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos, misma que no obra en el expediente clínico enviado por el IMSS, así como la solicitud respectiva y las evidencias de las notas médicas sobre el desarrollo, tiempo de evolución y características de lo señalado como síndrome hemorrágico purpúrico⁴⁹, por lo que desde el punto de vista médico legal se pudo establecer que V cursó con alguna alteración abdominal, la cual no fue posible conocer ante la ausencia de la nota médica, misma que conforme a lo registrado previamente, requería manejo en la Unidad de Cuidados Intensivos; sin embargo, por la falta de la nota médica, se desconoce el estado clínico y análisis del servicio correspondiente, así como la presencia de síndrome hemorrágico del cual tampoco fue posible establecer terapéutica empleada por la ausencia del registro médico correspondiente.

69. También, en la mencionada Opinión Médica se estableció que la ausencia de las notas médicas del 27 de octubre al 2 de noviembre del 2022, si bien no permitieron establecer si se otorgó el manejo y cuidados necesarios, sí reflejó la deficiente vigilancia médica brindada a V, lo que trajo como consecuencia el deterioro hemodinámico y respiratorio, que requirió manejo avanzado de la vía aérea mediante intubación orotraqueal, con persistencia de datos de choque séptico por al menos 48 horas de evolución y posterior desarrollo de choque hemodinámico establecido el 1 de noviembre de 2022 y síndrome hemorrágico y purpúrico 24 horas después, siendo estas últimas las causas de su fallecimiento.

⁴⁹ Cuadro hemorrágico de piel y mucosas como consecuencia de extravasación de las células sanguíneas, causadas por una gran variedad de enfermedades.

70. Por lo que, AR1 y AR2 incumplieron con lo establecido en el artículo 32⁵⁰, párrafo primero, y 51⁵¹, párrafo primero de la LGS, el numeral 9⁵² del Reglamento de la LGS, y 7⁵³, párrafos primero y tercero del Reglamento del IMSS.

A.2. Personas Médicos Residentes

71. En la Recomendación General 15, la CNDH destacó que:

(...) la carencia de personal de salud (...), genera de manera significativa que estudiantes de medicina o de alguna especialidad presenten el servicio de salud a derechohabientes (...) sin la supervisión adecuada, lo que en algunos casos trae como resultado daños en la salud de las personas, los cuales llegan al grado de ser irreparables (...)

72. En la Opinión Médica el personal de esta Comisión Nacional estableció que a partir del día 27 de octubre de 2022, las hojas de indicaciones médicas no presentaron firma del médico de base; además, en la hoja de registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería del 1 de noviembre de 2022, se estableció que V presentó reacción transfusional, situación que le fue notificada a PMR; no obstante, no obra en el expediente clínico la nota médica en la que se

⁵⁰ Artículo 32. Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud.

⁵¹ 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.

⁵² Artículo 9. La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica.

⁵³ Artículo 7. Los médicos del Instituto serán directa e individualmente responsables ante éste de los diagnósticos y tratamientos de los pacientes que atiendan en su jornada de labores.

El Instituto será corresponsable con el personal referido en los párrafos que anteceden, de los diagnósticos y tratamientos de sus pacientes.

observara que dicho evento fue reportado por el médico, lo que era importante para la evolución del estado clínico de V, incumpliendo con ello con los numerales 9.3.1, 9.3.4, 10.3, 10.5 y 11.4 de la NOM-Residencias Médicas, en los que se establece que los profesores titulares y adjunto deben coordinar y supervisar las actividades asistenciales de los médicos residentes, así como supervisar el desarrollo de los programas académicos y operativos de la residencia médica; la educación de posgrado se debe recibir bajo la dirección, asesoría y supervisión del profesor titular, el jefe de servicio y los médicos adscritos al servicio, durante el desarrollo de las actividades diarias y las guardias; participar, durante su adiestramiento clínico, quirúrgico o de campo, en el estudio y tratamiento de los pacientes, siempre sujetos a las indicaciones y asesoría de los profesores y médicos adscritos.

B. DERECHO AL TRATO DIGNO POR LA SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD DE V, COMO PERSONA ADULTA MAYOR CON ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES O CRÓNICO DEGENERATIVAS

73. Vinculado a la transgresión del derecho a la protección de la salud de V, fueron vulnerados otros derechos humanos en relación con su calidad de persona adulta mayor, específicamente el derecho a un trato digno en razón de su situación de vulnerabilidad, por lo que atendiendo a la especial protección que tienen las personas en esa etapa de la vida, así considerada en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos⁵⁴ y en diversos instrumentos internacionales en la materia⁵⁵, esto implica que debió recibir una atención prioritaria e inmediata por parte del personal médico del HE-CMN.

⁵⁴ El artículo 1, párrafo quinto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece la prohibición de cualquier acto "(...) que atente contra la dignidad humana y que tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas".

⁵⁵ Los artículos 11.1 de la Convención Americana Sobre Derechos Humanos y 1 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, se refieren al derecho al trato digno de toda persona.

74. La Organización de las Naciones Unidas define como vulnerabilidad, a aquel “estado de elevada exposición a determinados riesgos e incertidumbres, combinado con una capacidad disminuida para protegerse o defenderse de ellos y hacer frente a sus consecuencias negativas”⁵⁶. A su vez, se afirma que tal condición se origina de diversas fuentes y factores, presentándose en todos los niveles y dimensiones de la sociedad.

75. En el Sistema Jurídico Mexicano, las personas en situación de vulnerabilidad son todas aquellas que “por diferentes factores o la combinación de ellos, enfrentan situaciones de riesgo o discriminación que les impiden alcanzar mejores niveles de vida y, por lo tanto, requieren de la atención e inversión del Gobierno para lograr su bienestar”⁵⁷.

76. Las personas adultas mayores constituyen una población vulnerable que merece especial protección por parte de los órganos del Estado porque su avanzada edad los coloca, en ocasiones, en situación de desatención, siendo los principales obstáculos que se deben combatir a través de la protección de sus derechos con la finalidad de fomentar un envejecimiento activo y saludable⁵⁸.

⁵⁶ Organización de las Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, “Informe sobre la situación social del mundo 2003. Vulnerabilidad social: Fuentes y desafíos”, A/58/153/Rev.1, Nueva York, ONU, 2003, párrafo 8; CNDH, Recomendaciones: 261/2023, párrafo 61, 26/2019, párrafo 24; 23/2020, párrafo 26, y 52/2020, párrafo 9.

⁵⁷ Artículo 5°, fracción VI, de la Ley General de Desarrollo Social.

⁵⁸ Artículos 17, párrafo primero, del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 9 del Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales; la Observación General 6 sobre “Los Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Personas Mayores”; la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (ratificada el 10 de enero de 2023, por lo que al momento de los hechos no se encontraba en vigor; sin embargo, sirve de carácter orientador) y los Principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de edad.

77. El artículo 3, fracción I, de la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores señala como personas adultas mayores a quienes tienen 60 años o más. Asimismo, en su fracción IX, indica que la atención integral debe satisfacer sus necesidades para que vivan una vejez plena y sana.

78. Este Organismo Nacional, en su Informe Especial sobre la Situación de los Derechos Humanos de las Personas Mayores en México⁵⁹, explica con claridad que, respecto a la cobertura de los servicios de salud, las autoridades competentes no satisfacen la demanda total nacional, ni garantizan la calidad y oportunidad de sus servicios, problema estructural que se agrava cuando se trata de personas que se encuentran en situación de vulnerabilidad múltiple, como la población en envejecimiento.

79. De igual forma, en la Recomendación 8/2020 se destacó que este derecho de las personas mayores implica una obligación por parte de las autoridades del Estado para garantizarlo y protegerlo de manera constitucional y legal, a efecto de que ninguna autoridad o particular pueda atentar contra ese derecho de personas que forman parte de un grupo de atención prioritaria⁶⁰.

80. A efecto de dar cumplimiento al compromiso internacional para proteger los derechos de las personas adultas mayores, se publicó la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores⁶¹, en cuyos artículos 4, fracción V, 5, fracciones I, III

⁵⁹ Publicado el 19 de febrero de 2019, párrafo 418.

⁶⁰ Párrafo 93.

⁶¹ Diario Oficial de la Federación, 25 de junio de 2002.

y IX, 10 y 18, se dispone como principio rector la atención preferente para las personas adultas mayores⁶².

81. De igual forma, esta Comisión Nacional considera que las personas con enfermedades no transmisibles se encuentran en particular situación de vulnerabilidad respecto del ejercicio de su derecho humano a la protección a la salud, requiriendo además de atención prioritaria, integral e inmediata, que se les garantice la prestación de servicios, bienes y acciones para su pronta recuperación mediante la accesibilidad, disponibilidad, oportunidad y continuidad de su manejo clínico inicial, debiéndose priorizar sus comorbilidades y aspectos concomitantes para que alcancen un mayor bienestar posible⁶³.

82. Al respecto, la Organización Panamericana de la Salud⁶⁴ ha establecido que las enfermedades crónicas no transmisibles son la principal causa de muerte y discapacidad en el mundo, no son causadas por una infección aguda, pero las consecuencias para la salud son a largo plazo, así como su tratamiento y cuidados, coincidiendo la Organización Mundial de la Salud al precisar que son de larga duración⁶⁵.

⁶² Las instituciones de los tres niveles de gobierno, así como sectores social y privado deben implementar programas acordes a sus diferentes etapas, características y circunstancias; garantizar sus derechos de integridad, dignidad y preferencia, así como a la salud y de acceso a los servicios públicos; propiciar las condiciones para un mayor bienestar físico y mental, preservando su dignidad como ser humano, procurar una mayor sensibilidad y conciencia social, a fin de evitar toda forma de desatención y olvido por motivo de su edad, género, estado físico y condición social; además de la obligación que tienen las instituciones públicas del sector salud, de garantizar a las personas mayores el derecho a la prestación de servicios públicos de salud integrales y de calidad, en todas las actividades de atención médica.

⁶³ Recomendación 260/2022, párrafo 90.

⁶⁴ Organización Panamericana de la Salud (OPS). “Enfermedades no transmisibles”. Recuperado de https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=345&Itemid=40933&lang=es.

⁶⁵ Organización Mundial de la Salud (OMS). “Enfermedades no transmisibles”. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>.

83. Es el caso de la hipertensión arterial sistémica, padecimiento multifactorial⁶⁶ en el que la tensión arterial de una persona es demasiado elevada, lo cual puede endurecer las arterias, con lo que se reducirá el flujo de sangre y oxígeno que llega al corazón, lo que a su vez puede causar dolor torácico, infarto de miocardio, insuficiencia cardíaca, ritmo cardíaco irregular, obstrucción o la rotura de las arterias que llevan la sangre y el oxígeno al cerebro, lo que provocaría un accidente cerebrovascular⁶⁷; entre el 1.5 a 5% de todas las personas hipertensas mueren cada año por causas directamente relacionadas a hipertensión arterial sistémica⁶⁸.

84. Otra de las enfermedades crónico-degenerativas es la leucemia mieloide aguda, la cual se define como el grupo heterogéneo de leucemias que proceden de líneas celulares precursoras mieloides, eritroides, megacariocítica y monocítica. Las leucemias resultan de transformación clonal de precursores hematopoyéticos, a través de la adquisición de arreglos cromosómicos y múltiples mutaciones genéticas⁶⁹. En el desarrollo de ésta se produce una pérdida de la respuesta a reguladores normales de la proliferación celular en la médula ósea, que lleva a un incremento acelerado de la población de células hemáticas inmaduras que desplazan a la población celular normal con la consecuente falla medular, además producen infiltración extramedular como puede ser bazo, hígado, piel, encías y sistema nervioso central.

⁶⁶ Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA2-2009, para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial sistémica.

⁶⁷ OMS. "Hipertensión". Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension#:~:text=%C2%BFQu%C3%A9%20es%20la%20hipertensi%C3%B3n%3F,tensi%C3%B3n%20arterial%20es%20demasiado%20elevada.>

⁶⁸ CNDH. Recomendación 255/2022, párrafo 28.

⁶⁹ Guía de Práctica Clínica, Diagnóstico y Tratamiento de la Leucemia Mieloide Aguda. IMSS, 2010.

85. Por lo anterior, V debió recibir por parte del personal médico del HE-CMN, atención prioritaria, especializada integral e inmediata al ser una persona adulta mayor con antecedentes de hipertensión arterial sistémica y leucemia mieloide aguda, a fin de evitar las complicaciones que presentó al no recibir una atención médica adecuada acorde a sus padecimientos y gravedad, lo que contribuyó al deterioro de su estado de salud hasta la pérdida de su vida.

86. Por las razones antes referidas, el enfoque de atención médica por el IMSS fomenta obstáculos administrativos que impiden el pleno ejercicio al derecho a la protección de la salud y carece de un enfoque pro persona⁷⁰ y de transversalización de la condición de vulnerabilidad que enfrentan las personas adultas mayores, lo que vulnera derechos humanos y trasgrede las normas convencionales, constitucionales y legales de observancia obligatoria en nuestro país⁷¹.

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

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

⁷⁰ El principio pro persona se refiere a que en caso de que un juez o autoridad tenga que elegir qué norma aplicar a un determinado caso, deberá elegir la que más favorezca a la persona, sin importar si se trata de la Constitución, un tratado internacional o una ley. Bajo esta lógica, el catálogo de derechos humanos ya no se encuentra limitado a lo prescrito en el texto constitucional, sino que también incluye a todos aquellos derechos que figuran en los tratados internacionales ratificados por el Estado mexicano. Recuperado de <https://www.gob.mx/segob/articulos/en-que-mebeneficia-el-principio-pro-persona> consultado el 24 de noviembre de 2021.

⁷¹ CNDH. Recomendaciones, 261/2023, párrafo 73; 243/2022, párrafo 118 y 240/2022, párrafo 90

88. Este Organismo Nacional en la Recomendación General 29/2017 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”.⁷²

89. Resulta aplicable la sentencia del *Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador*, del 22 de noviembre de 2007 emitida por la CrIDH, que en el párrafo 68, destaca “[...] la relevancia del expediente médico, adecuadamente integrado, como un instrumento guía para el tratamiento médico y fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarlas y, en su caso, las consecuentes responsabilidades”⁷³. De este modo, la deficiente integración del expediente clínico constituye una de las omisiones que deben analizarse y valorarse en atención a sus consecuencias, con la finalidad de establecer la posible existencia de responsabilidades de diversa naturaleza.

90. La NOM-Del Expediente Clínico establece:

[...] 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, magneto-ópticos [...], mediante los cuales se hace constar [...] las diversas intervenciones del personal del área de la salud, así como describir el estado de

⁷² CNDH, “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud”, 31 de enero de 2017, párrafo 27.

⁷³ CNDH, Recomendaciones: 74/2023, párrafo 95; 44/2021, párrafo 112; 87/2020, párrafo 114; 80/2019, párrafo 66; 1/2018, párrafo 76; 56/2017, párrafo 120; 50/2017, párrafo 88; 47/2016, párrafo 87; 35/2016, párrafo 171, y 14/2016, párrafo 41.

salud del paciente; además de [...] datos acerca del bienestar físico, mental y social [...].

91. En ese sentido, este Organismo Nacional ha sostenido que el derecho de acceso a la información en materia de salud contenida en el expediente clínico, tiene como finalidad que los usuarios de servicios médicos puedan solicitar, recibir y conocer datos relacionados con sus antecedentes personales, historial médico, diagnóstico, opiniones, comunicaciones del personal de salud, resultados e interpretación de exámenes y estudios que se les practiquen y, en su caso, el tratamiento respecto a la atención médica recibida.⁷⁴

92. De igual forma, se ha establecido 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.⁷⁵

93. Las irregularidades observadas en la integración del expediente clínico de V constituyen una constante preocupación para esta Comisión Nacional, toda vez que en diversas Recomendaciones se señalaron las omisiones en las que ha incurrido

⁷⁴ CNDH, Recomendaciones: General 29/2017, emitida el 31 de enero de 2017; Recomendaciones 75/2023, párrafo 135; 24/2023, párrafo 91; 4/2023, párrafo 97; 244/2022, párrafo 75.

⁷⁵ CNDH, Recomendación General 29/2017, párrafo 34.

el personal médico cuando las notas médicas se encuentran incompletas, son breves, ilegibles y presentan abreviaturas, a pesar de que esos documentos están orientados a dejar constancia de los antecedentes de las personas usuarias de los servicios médicos.

94. No obstante las Recomendaciones, el personal médico y de enfermería, en algunos de los casos, persisten en no dar cumplimiento a la NOM-Del Expediente Clínico, la cual es de observancia obligatoria para brindar una atención oportuna, responsable y eficiente a las personas usuarias, que se traduce en el respeto al derecho a la protección de la salud.

95. Asimismo, las instituciones de salud son solidariamente responsables del incumplimiento de la citada norma, de manera que, como parte de la prevención a la que la autoridad responsable está obligada, debe tomar medidas para que la norma oficial mexicana respectiva se cumpla en sus términos.

96. En consecuencia, se analizarán las irregularidades de las constancias médicas del expediente clínico de V que fueron enviadas a este Organismo Nacional, con motivo de la queja presentada por QVI.

C.1. Inadecuada integración del expediente clínico de V

97. Del expediente clínico formado por la atención médica que se le brindó a V, este Organismo Nacional advirtió en la Opinión Médica que realizó, que existe responsabilidad por la inadecuada integración del expediente clínico por parte de AR1, AR2, y personal de enfermería por las siguientes razones:

97.1. AR1, en una nota médica del servicio de Hematología no colocó la fecha de la misma, incumpliendo con el numeral 5.10⁷⁶ de la NOM-Del Expediente Clínico.

97.2. AR2, no elaboró la nota médica de interconsulta del servicio de Infectología, con lo que dejó de observar lo establecido en los numerales 6.3⁷⁷, 6.3.1⁷⁸, 6.3.2⁷⁹, 6.3.3⁸⁰ y 6.3.4⁸¹ de la NOM-Del Expediente Clínico.

97.3. En el expediente clínico enviado por el personal del IMSS, no se encuentran integradas las notas de enfermería de las atenciones que debieron brindar a V los días 22 y 23 de octubre de 2022, lo cual incumple con el numeral 9.1⁸² de la NOM-Del Expediente Clínico.

97.4. No obran las notas de valoraciones médicas de los días 22 y 23 de octubre y del 27 de octubre al 2 de noviembre de 2022, en las que se indicara

⁷⁶ Todas las notas en el expediente clínico deberán contener fecha, hora y nombre completo de quien la elabora, así como la firma autógrafa, electrónica o digital, según sea el caso; estas dos últimas se sujetarán a las disposiciones jurídicas aplicables.

⁷⁷ La solicitud deberá elaborarla el médico cuando se requiera y quedará asentada en el expediente clínico. La nota deberá elaborarla el médico consultado y deberá contar con:

⁷⁸ Criterios diagnósticos;

⁷⁹ Plan de estudios;

⁸⁰ Sugerencias diagnósticas y tratamiento.

⁸¹ Las demás que marca el numeral 7.1 de la NOM-Del Expediente Clínico.

⁸² Hoja de enfermería. Deberá elaborarse por el personal en turno, según la frecuencia establecida por las normas internas del establecimiento y las órdenes del médico.

la evolución de V, lo cual incumple con los numerales 6.2⁸³, 6.2.1⁸⁴, 6.2.2⁸⁵, 6.2.3⁸⁶, 6.2.4⁸⁷, 6.2.5⁸⁸, 6.2.6⁸⁹, 8⁹⁰ y 8.3⁹¹ de la NOM-Del Expediente Clínico.

97.5. A partir del 27 de octubre de 2022, las notas de indicaciones médicas no cuentan con la firma de AR1, lo cual incumple con el numeral 5.10 de la NOM-Del Expediente Clínico.

97.6. En la hoja de registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería del 30 de octubre de 2022, no se especificó la hora de la evacuación de diarrea con sangre de V; además no se estableció que dicho evento le haya sido notificado al personal médico de guardia, incumpliendo con ello con los numerales 9.1⁹² y 9.1.5⁹³.

97.7. En la hoja de registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería del 2 de noviembre de 2022, se señaló que V presentó disminución de tensión arterial y frecuencia cardiaca, lo que le fue notificado

⁸³ 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:

⁸⁴ Evolución y actualización del cuadro clínico (en su caso, incluir abuso y dependencia del tabaco, del alcohol y de otras sustancias psicoactivas);

⁸⁵ Signos vitales, según se considere necesario.

⁸⁶ Resultados relevantes de los estudios de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento que hayan sido solicitados previamente;

⁸⁷ Diagnósticos o problemas clínicos;

⁸⁸ Pronóstico;

⁸⁹ Tratamiento e indicaciones médicas; en el caso de medicamentos, señalando como mínimo la dosis, vía de administración y periodicidad.

⁹⁰ De las notas médicas en hospitalización

⁹¹ Nota de evolución. Deberá elaborarla el médico que otorga la atención al paciente cuando menos una vez por día y las notas se llevarán a efecto conforme a lo previsto en el numeral 6.2, de esta norma.

⁹² Hoja de enfermería. Deberá elaborarse por el personal en turno, según la frecuencia establecida por las normas internas del establecimiento y las órdenes del médico y deberá contener como mínimo:

⁹³ Observaciones.

al médico de guardia; sin embargo, no se señaló el nombre del médico, incumpliendo con lo establecido en el numeral 9.1 y 9.1.5 de la NOM-Del Expediente Clínico.

97.8. No se elaboró la nota médica de interconsulta del servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos, incumpliendo el personal médico de dicho servicio con los numerales 6.3, 6.3.1, 6.3.2, 6.3.3, 6.3.4 de la NOM-Del Expediente Clínico.

97.9. De acuerdo con el informe de la jefa de Departamento de Atención y Orientación del Derechohabiente del IMSS, no se encontraron las hojas de enfermería y de indicaciones médicas de los días 9 y 10 de octubre de 2022, motivo por el cual se inicio el aviso al Agente del Ministerio Público de la Fiscalía General de Justicia de la Ciudad de México; sin embargo, el personal de este Organismo Nacional en la Opinión Médica que elaboró estableció, entre otras, que no se encontraron las notas médicas de los días 22, 23 y del 27 de octubre al 2 de noviembre del 2022, dentro de las cuales algunas corresponden a fines de semana, situación que concordó con lo referido por QVI, en el sentido de que no había médicos de base en las guardias de fines de semana en el servicio de Hematología, por lo que se incumplió con la NOM-Del Expediente Clínico y con el PAMUMH en sus numerales 5.2.44 y 5.2.45, lo que repercutió en la salud de V, al no haber realizado la adecuada vigilancia a su padecimiento, y con lo que se favoreció el retraso del diagnóstico y tratamiento oportuno.

98. Las omisiones en que incurrieron, como se señaló en la opinión del personal médico de este Organismo Nacional incidieron en la evolución de la enfermedad de V; además de que constituyen falta administrativa, lo cual es de relevancia porque representan un obstáculo para deslindar responsabilidades, por lo cual se vulneró

el derecho de V; a que se conociera la verdad, por lo que se reitera la necesidad de que las instituciones públicas de salud capaciten a su personal en el manejo adecuado del expediente clínico, al ser responsables solidarias de su cumplimiento.

D. RESPONSABILIDAD

D.1. Responsabilidad Institucional

99. Conforme al párrafo tercero del artículo 1 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”.

100. 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 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.

101. 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 de despliegue de labores concretas para hacer valer esos derechos.

102. En el presente caso, de conformidad con la Opinión Médica de este Organismo Nacional, existió responsabilidad institucional debido a que el personal de servicio de Inhaloterapia y administrativo encargado de la existencia de insumos materiales del HE-CMN, no contaban con adaptadores para conectar tanque de oxígeno, así como mascarilla, equipo que era necesario para la atención médica de V, por lo que incumplieron con lo establecido en los artículos 26⁹⁴ y 74⁹⁵ del Reglamento de la LGS.

103. Asimismo, de conformidad con la Opinión Médica de este Organismo Nacional y con lo dispuesto en el artículo 7⁹⁶ del Reglamento del IMSS, existió responsabilidad institucional debido a que se advirtió que en las hojas de indicaciones médicas del 27 de octubre al 2 de noviembre de 2022, los médicos residentes no contaron permanentemente con la asesoría de AR1 durante el desarrollo de las actividades diarias y en las guardias; situación que repercutió en el estado de salud de V, ya que como se mencionó con anterioridad, existió retraso e inconsistencia en las indicaciones médicas que realizaron.

⁹⁴ Los establecimientos que presten servicios de atención médica, contarán para ello con los recursos físicos, tecnológicos y humanos que señale este Reglamento y las normas oficiales mexicanas que al efecto emita la Secretaría.

⁹⁵ 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.

⁹⁶ Los médicos del Instituto serán directa e individualmente responsables ante éste de los diagnósticos y tratamientos de los pacientes que atiendan en su jornada de labores. De la misma manera, tendrán responsabilidad las enfermeras, personal de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento y demás personal que intervenga en el manejo del paciente, respecto del servicio que cada uno de ellos proporcione.

104. Igualmente, de acuerdo con la Opinión Médica elaborada por personal de esta Comisión Nacional, se observó responsabilidad institucional por parte del personal de enfermería que se encontraba de guardia y al cuidado de V, el día 30 de octubre de 2022, quienes omitieron notificar al médico de guardia la evacuación con sangre que V presentó, lo cual tuvo como consecuencia que V no recibiera un manejo oportuno y adecuado, incumpliendo con ello con lo dispuesto en artículo 7 del Reglamento del IMSS.

105. Por otro lado, las irregularidades que se advirtieron en la integración del expediente clínico de V, igualmente constituyen responsabilidad institucional como ya se precisó en la Opinión Médica elaborada por esta Comisión Nacional, ya que infringieron los lineamientos establecidos en la NOM-Del Expediente Clínico.

D.2. Responsabilidad de las personas servidoras públicas

106. La responsabilidad de AR1 y AR2, provino de la falta de diligencia con que se condujeron en la atención proporcionada a V, lo cual culminó en la violación a sus derechos humanos a la protección de la salud como se constató en las observaciones de la Opinión Médica de esta Comisión Nacional, con base en lo siguiente:

106.1. AR1 incumplió con la NOM-Del Expediente Clínico, al PAMUMH y a la GPC de Neumonía, al desestimar la presencia de datos de neumonía “izquierda” y no solicitar interconsulta inmediata al servicio de Neumología; así como con la LGS, Reglamento de la LGS y Reglamento del IMSS, al no brindar de manera adecuada protección a la salud de V.

106.2. Además, la ausencia de registros médicos de manera consecutiva y en los momentos críticos de la evolución de V, correspondientes al periodo del 27 de octubre al 2 de noviembre del 2022, no permitió establecer de manera fehaciente los cuidados otorgados y necesarios que requería, incumpliendo así AR1 con la NOM-Del Expediente Clínico, PAMUMH, omisiones que reflejaron la deficiente vigilancia a V y que trajo como consecuencia deterioro hemodinámico y respiratorio que requirió manejo avanzado de la vía aérea mediante intubación orotraqueal, por lo que desde el punto de vista médico legal, la presencia de proceso infeccioso pulmonar y digestivo, favorecieron el desarrollo de choque séptico, con persistencia de este durante al menos 48 horas, lo que condicionó el choque hemodinámico y posterior fallecimiento de V.

106.3. Igualmente, AR1, del 27 de octubre al 2 de noviembre incumplió con la NOM-Residencias Médicas, al no haber supervisado y asesorado a los médicos residentes durante la valoración médica realizada a V, lo cual sí repercutió en el tratamiento que se le dio, al encontrarse retrasos en procedimientos médicos e inconsistencias en las indicaciones médicas realizadas.

106.4. AR2, médico adscrito al servicio de infectología del cual se desconoce su nombre, no realizó notas médicas de interconsulta correspondiente al 20 y 24 de octubre del 2022, con motivo de la atención médica brindada a V, lo cual incumple con la NOM-Del Expediente Clínico y PAMUMH, lo que no permitió establecer el manejo oportuno y adecuado a las necesidades de V como intervenciones especializadas por el servicio de Neumología o Unidad de Cuidados Intensivos para favorecer la sobrevida de V.

107. Este Organismo Nacional acreditó que las acciones y omisiones atribuidas al personal médico de referencia, constituyen evidencia suficiente para determinar que incumplió con su deber de actuar con legalidad, honradez, lealtad y eficiencia como persona servidora pública en términos de lo dispuesto los artículos 7, fracciones I, V, VII y VIII y 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 aún, 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.

108. En consecuencia, con fundamento en los artículos 1, párrafo tercero y 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6, fracción III; 71, párrafo segundo; 72, párrafo segundo y 73, párrafo segundo y 73 Bis, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como 63 de su Reglamento Interno, se cuenta con evidencias para que este Organismo Nacional en ejercicio de sus atribuciones dé vista administrativa al OIC-IMSS en contra de AR1 y AR2.

E. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

109. 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 10., párrafo tercero, 108 y 109, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 44, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 65, inciso c), de la LGV, que prevén la posibilidad de que al acreditarse una violación a los derechos humanos atribuible a una persona servidora pública, la Recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan para lograr la efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación del daño o perjuicios que se hubieran ocasionado, debiendo el Estado investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos establecidos en la ley.

110. 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, 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 LGV, y demás normatividad aplicable al caso concreto en la materia, al haberse acreditado violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y al trato digno de V, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI, VI1, VI2 y VI3 se les deberá inscribir en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV para que accedan a los Recursos de Ayuda, asistencia y reparación integral, para lo cual se remitirá copia de la presente Recomendación a la citada Comisión Ejecutiva.

111. Es aplicable lo establecido 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, al considerarse 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; de igual manera, identificar, localizar, detener, juzgar y, en su caso, sancionar a los responsables.

112. En el *Caso Espinoza González Vs. Perú*, la CrIDH enunció que: “... toda violación de una obligación internacional que haya producido daño comporta el deber de repararlo adecuadamente y que la disposición recoge una norma consuetudinaria que constituye uno de los principios fundamentales del Derecho Internacional contemporáneo sobre responsabilidad de un Estado”, además precisó que “... las reparaciones deben tener un nexo causal con los hechos del caso, las violaciones declaradas, los daños acreditados, así como las medidas solicitadas para reparar los daños respectivos”⁹⁷.

113. En el presente caso, los hechos descritos constituyen una trasgresión al deber de prevención de violaciones a los derechos humanos, por lo que esta Comisión Nacional considera procedente la reparación de los daños ocasionados en los términos siguientes:

⁹⁷ CrIDH, “Caso Espinoza González Vs. Perú”, Excepciones, Preliminares, Fondos, Reparaciones y Costas, Sentencia de 20 de noviembre de 2014, párrafos 300 y 301.

i. Medidas de rehabilitación

114. Estas medidas se establecen para facilitar a las víctimas y familiares hacer frente a los efectos sufridos por violaciones a sus derechos humanos, de conformidad con los artículos 27, fracción II y 62, de la LGV; así como del numeral 21, de los Principios y Directrices, instrumento antes referido, incluyendo la rehabilitación, la atención médica y psicológica, así como los servicios jurídicos y sociales.

115. Por ello el IMSS, en coordinación con la CEAV, atendiendo a la LGV, deberán proporcionar en su caso a QVI, VI1, VI2 y VI3, atención psicológica y/o tanatológica por los hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para QVI, VI1, VI2 y VI3 con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; misma que se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcancen el máximo beneficio. Así también, en caso de no requerirla, se les deberá dejar cita abierta, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determinen o, de ser el caso, deseen retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es derecho de las víctimas, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio segundo.

ii. Medidas de compensación

116. Las medidas de compensación se encuentran dispuestas en los artículos 27, fracción III, 64 y 65 de la LGV, 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.”⁹⁸.

117. Para tal efecto, el IMSS deberá colaborar en el trámite ante la CEAV, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de QVI, VI1, VI2 y VI3, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, que esté acompañada de los Formatos Únicos de Declaración diseñados por esa Comisión Ejecutiva y, una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones 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, que incluya la medida de compensación, en términos de la LGV. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto primero recomendatorio.

iii. Medidas de satisfacción

118. Las medidas de satisfacción tienen la finalidad de reconocer y restablecer la dignidad de las víctimas y atento a los artículos 27, fracción IV y 73, fracción V, de

⁹⁸ *Caso Palamara Iribarne Vs. Chile*. Sentencia del 22 de noviembre de 2005, Reparaciones y Costas, párrafo 244.

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

119. De ahí que el IMSS deberá colaborar con la autoridad investigadora en el trámite y seguimiento de la vista administrativa que se presentará en el OIC-IMSS en contra de AR1 y AR2, por la omisiones en que incurrieron en la atención médica de V, así como por las advertidas en la integración del expediente clínico, a fin de determinar y/o deslindar la responsabilidad respectiva, tomando en cuenta para ello, lo señalado en el apartado de Observaciones y Análisis de las Pruebas realizadas al respecto en el presente pronunciamiento, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y dé cabal cumplimiento a sus determinaciones y requerimientos. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero.

iv. Medidas de no repetición

120. Las medidas de no repetición descritas en los artículos 27, fracción V, 74 y 75 de la LGV, consisten en implementar acciones preventivas para evitar la repetición de hechos violatorios de derechos humanos y contribuir a su la prevención, por lo cual el Estado deberá adoptar medidas legales, administrativas y de otra índole para hacer efectivo el ejercicio de los derechos de las víctimas.

121. Al respecto, el IMSS deberá impartir 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, relacionado con el derecho a la protección a la salud, así como la debida observancia y contenido

de las NOM-Del Expediente Clínico y NOM-Residencias Médicas dirigido al personal médico del servicio de Hematología e Infectología, en particular a AR1 y AR2 en caso de continuar activos laboralmente en dicho Instituto, los cuales deberán ser efectivos para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano. Los cursos deberán ser impartidos por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos, que incluyan programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto.

122. En el plazo dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, deberán dirigir una circular al personal de enfermería y médicos residentes del HE-CMN, a efecto de garantizar se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional y en las Normas Oficiales Mexicanas correspondientes. 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 dar atención al punto quinto recomendatorio.

123. El IMSS, en el término de un mes, posterior a la aceptación de la presente Recomendación, deberá realizar las gestiones necesarias para asegurar que se implementen y realicen acciones preventivas y correctivas a efecto de garantizar que el HE-CMN, cuente con el equipo necesario como lo son las mascarillas y adaptadores de oxígeno para que se puedan brindar la atención médica oportuna y de calidad a los pacientes que las requieran, conforme a lo establecido en los artículos 27, fracción VIII y 51 de la LGS; así como 26 del Reglamento de la LGS. En ese sentido, se deberán remitir a este Organismo Nacional las constancias que

estime pertinentes para el cumplimiento del punto recomendatorio sexto.

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

125. 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. Colaboren en el trámite ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como a QVI, VI1, VI2 y VI3 a través de la noticia de hechos que el IMSS realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, la cual esté acompañada de los Formatos Únicos de Declaración diseñados por esa Comisión Ejecutiva y, una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones 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, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley

General de Víctimas. Hecho lo cual, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su colaboración.

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

TERCERA. Colaboren ampliamente en la presentación y seguimiento a la vista administrativa que esta Comisión Nacional presentará ante el OIC-IMSS en contra de AR1 y AR2, por la omisiones en que incurrieron en la atención médica de V, así como por las advertidas en la integración del expediente clínico, a fin de determinar y/o deslindar la responsabilidad respectiva, tomando en cuenta para ello, lo señalado en el apartado de Observaciones y Análisis de las Pruebas realizadas al respecto en el presente pronunciamiento, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y dé cabal cumplimiento a sus determinaciones y requerimientos. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración.

CUARTA. Impartir 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, relacionado con el derecho a la protección a la salud; así como la debida observancia y contenido de las NOM-Del Expediente Clínico y NOM-Residencias Médicas dirigido al personal médico del servicio de Hematología e Infectología, en particular a AR1 y AR2 en caso de continuar activos laboralmente en dicho Instituto, los cuales deberán ser efectivos para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano. Los cursos deberán ser impartidos 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 esta Comisión Nacional las pruebas con que 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 una circular al personal de enfermería y médicos residentes del HE-CMN, a efecto de garantizar se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional y en las Normas Oficiales Mexicanas correspondientes. 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. Las autoridades del IMSS, en el término de un mes, posterior a la aceptación de la presente Recomendación, deberán realizar las gestiones necesarias para asegurar que se implementen y realicen acciones preventivas y correctivas a efecto de garantizar que el HE-CMN, cuente con el equipo necesario como lo son las mascarillas y adaptadores de oxígeno para que se puedan brindar

la atención médica oportuna y de calidad a los pacientes que las requieran, conforme a lo establecido en los artículos 27, fracción VIII y 51 de la LGS; así como 26 del Reglamento de la LGS. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SÉPTIMA. Designen 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.

126. 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; así 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.

127. 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.

128. Así mismo con el mismo fundamento jurídico, solicito a usted que, en su caso, las pruebas correspondientes al cumplimiento de la Recomendación se envíen a esta Comisión Nacional, en el plazo quince días hábiles siguientes a la fecha en

que haya concluido el plazo para informar sobre su aceptación.

129. Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o personas servidoras públicas, éstas deberán fundar, motivar y hacer pública su negativa, con fundamento en los artículos 102, apartado B, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 15, fracción X, y 46 de la Ley de la Comisión Nacional, ante ello este Organismo Nacional solicitará al Senado de la República o en sus recesos a la Comisión Permanente de esa Soberanía, que requieran su comparecencia para que expliquen los motivos de su negativa.

PRESIDENTA

MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA

CEFM