

RECOMENDACIÓN NO.

19 /2024

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, A LA VIDA 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 Y VI, ATRIBUIBLES A PERSONAL DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON MEDICINA FAMILIAR NÚMERO 29 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN LA 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 1o., párrafos primero, segundo y tercero, y 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1o., 3o., primer párrafo, 6o., fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV, 26, 41, 42, 44, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; así como 128 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/1/2023/4875/Q**, sobre la atención médica brindada a V en el Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 29 del Instituto Mexicano del Seguro en la 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 6o., apartado A, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4o., 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 último párrafo, así como 117, párrafo primero, de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública; así como 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 una mejor comprensión del presente documento, las claves, denominaciones y abreviaturas utilizadas son las siguientes:

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

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
Nitrógeno Ureico en Sangre	BUN
Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Consultivo del Instituto Mexicano del Seguro Social	Comisión Bipartita
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV o Comisión Ejecutiva
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	Constitución Política
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional, Organismo Nacional o CNDH
Guía de Práctica Clínica. IMSS-243-09 (2016). Diagnóstico y Tratamiento del Derrame Pleural	GPC- Derrame Pleural
Guía de Práctica Clínica. GPC-SS-582-19. (2019). Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de Hepatocarcinoma	GPC- Hepatocarcinoma
Guía de Práctica Clínica. IMSS-411-10. (2010). Diagnóstico y Tratamiento del Desequilibrio Ácido Base	GPC- Desequilibrio Ácido Base
Guía de Práctica Clínica Actualizada en 2012 de Diagnóstico y Tratamiento de Sepsis Grave y Choque Séptico en el Adulto	GPC-Sepsis Grave
Guía Práctica Clínica. IMSS-479-11 de Prevención, Diagnóstico y Tratamiento del Síndrome de Fragilidad en el Anciano.	GPC- Síndrome de Fragilidad en el Anciano.

Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Guía de Práctica Clínica. IMSS-491-11 de Valoración Geronto-Geriátrica Integral en el Adulto Mayor Ambulatorio	GPC- Valoración Geronto-Geriátrica Integral
Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 29 del Instituto Mexicano del Seguro Social, en la Ciudad de México	HGZ/MF-29
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Ley General de Salud	LGS
Ley General de Víctimas	LGV
Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA3-2012, Asistencia social. Prestación de servicios de asistencia social a adultos y adultos mayores en situación de riesgo y vulnerabilidad.	NOM-Asistencia Social
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico	NOM-Del Expediente Clínico
Norma Oficial Mexicana NOM-229-SSA1-2002, Salud ambiental. Requisitos técnicos para las instalaciones, responsabilidades sanitarias, especificaciones técnicas para los equipos y protección radiológica en establecimientos de diagnóstico médico con rayos X	NOM-Salud ambiental
Organización Mundial de la Salud	OMS
Órgano Interno de Control Específico en el Instituto Mexicano del Seguro Social	OIC-IMSS
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica	Reglamento de la LGS

Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
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 14 de noviembre de 2022, QVI presentó queja ante esta Comisión Nacional, en la que manifestó que V se encontraba internada en el HGZ/MF-29, por presentar condición de salud

6. QVI indicó que durante la permanencia de V en la citada unidad médica le tomaron una radiografía de tórax, el médico que la interpretó le dijo que se veía una mancha, la cual no era agua, sino un tumor hepático, por lo que, para darle un diagnóstico certero, ordenó se le realizará una tomografía, situación que así sucedió, no obstante, hasta el momento de presentar su queja no habían entregado los resultados de la interpretación y en consecuencia un tratamiento oportuno.

7. Para la atención del caso, se hicieron diversas gestiones con personal del IMSS y derivado de la información que proporcionó el IMSS a este Organismo Nacional, se pudo advertir que V falleció fecha de fallecimiento

8. A fin de investigar y analizar las probables violaciones a derechos humanos en agravio de V, se inició el expediente **CNDH/1/2023/4875/Q**, se obtuvo copia de su expediente clínico e informes respecto de la atención médica que se le brindó en el

HGZ/MF-29, cuya valoración lógico-jurídica será objeto de estudio en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de la presente Recomendación.

II. EVIDENCIAS

9. Queja presentada por QVI el 14 de noviembre de 2022 ante este Organismo Nacional, con motivo de la inadecuada atención médica brindada a V en el HGZ/MF-29.

10. Correo electrónico recibido el 29 de mayo de 2023 en esta Comisión Nacional, a través del cual el IMSS proporcionó copia del expediente clínico de V generado en el HGZ/MF-29, de cuyas constancias destacaron las siguientes:

10.1. Nota médica inicial del servicio de Urgencias de las 21:38 horas del 11 de noviembre de 2022, suscrita por AR1, médica familiar adscrita a ese servicio.

10.2. Nota médica y prescripción del 12 de noviembre de 2022, de las 01:32 horas, suscrita por AR2, médica adscrita al servicio de Urgencias.

10.3. Hoja de indicaciones médicas del turno vespertino del 12 de noviembre de 2022, de las 02:00 horas, suscrita por AR2.

10.4. Nota de evolución del 12 de noviembre de 2022, de las 17:20 horas, suscrita por AR3, médica adscrita al servicio de Urgencias.

10.5. Hoja de indicaciones elaborada en Jornada Acumulada del 12 de noviembre de 2022, a las 09:41 horas, por AR3.

10.6. Nota de evolución del 13 de noviembre de 2022 a las 09:00 horas, suscrita por AR3.

10.7. Hoja de indicaciones en Jornada Acumulada del 13 de noviembre de 2022, elaborada a las 11:13 horas, por AR3.

10.8. Nota de evolución del 13 de noviembre de 2022, de las 23:03 horas, suscrita por AR4 médica adscrita al servicio de Urgencias.

10.9. Indicaciones médicas turno nocturno, del 13 de noviembre de 2022, de las 22:29 horas, suscrita por AR4.

10.10. Nota de evolución del 14 de noviembre de 2022, de la 11:00 horas, suscrita por AR5, médica adscrita al servicio de Urgencias.

10.11. Informe de resultados clínicos del 14 de noviembre de 2022, de las 10:43 horas.

10.12. Nota de evolución del 14 de noviembre de 2022, de las 12:48 horas, suscrita por AR6, médico adscrito al servicio de Cirugía General.

10.13. Nota de ingreso a Medicina Interna del 15 de noviembre de 2022, de las 06:15 horas, en la cual no se estableció el nombre y matrícula de quien la elaboró, AR6.

10.14. Hoja de indicaciones médicas del 15 de noviembre de 2022, en la cual no se estableció el nombre y matrícula de quien la elaboró.

10.15. Notas de egreso y de defunción del [redacted] fecha de fallecimiento, condición de salud [redacted] horas, emitidas PSP, médica adscrita al servicio de Medicina Interna.

10.16. Certificado de defunción de V, en el que se asentó que falleció [redacted] [redacted] de 24 horas de evolución, [redacted] condición de salud [redacted] [redacted]

10.17. Informe del 5 de mayo de 2023, suscrito por el Subdirector Médico del HGZ/MF-29.

11. Opinión médica del 18 de septiembre 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 HGZ/MF-29, así como por observarse omisiones a la NOM-Del Expediente Clínico.

12. Oficio 078753 del 15 de noviembre de 2023, a través del cual esta Comisión Nacional dio vista administrativa al OIC-IMSS, por la inadecuada atención médica brindada a V en el HGZ/MF-29, así como por observarse omisiones a la NOM-Del Expediente Clínico, el cual fue recibido por esa instancia el 16 de ese mes y año.

13. Correo electrónico del 22 de enero de 2024, a través del cual el IMSS envió a esta CNDH la siguiente información:

¹ Afección en la que existe una mayor cantidad de ácido en los líquidos corporales; lo anterior puede tener dos causas, ya sea porque el cuerpo produce demasiado ácido o bien, los riñones no lo están eliminando correctamente.

² La insuficiencia renal aguda es la pérdida súbita de la capacidad de los riñones para eliminar el exceso de líquido y electrolitos, así como el material de desecho de la sangre.

³ Enfermedad en la que los niveles de glucosa o azúcar en la sangre son demasiado altos.

13.1. Acuerdo del 30 de agosto de 2023, mediante el cual la Comisión Bipartita resolvió la Queja Médica como improcedente desde el punto de vista médico.

13.2. Memorándum interno REF: H.G.Z./M.F.29/0765, de 28 de noviembre de 2023, suscrito por el Jefe de la Oficina de Plantillas del HGZ/MF-29, en el que informó que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 continúan activos en ese Instituto, respecto de AR6 indicó que no labora en la Unidad.

13.3. Escrito de 28 de noviembre sin número, firmado por el Subdirector Médico del HGZ/MF-29, en el que proporcionó el nombre de AR7, persona que elaboró la nota médica inicial del 15 de noviembre de 2022.

14. Acta circunstanciada del 30 de enero de 2024, mediante el cual personal del OIC-IMSS informó que con motivo de la vista dada por este Organismo Nacional, se inició el Expediente Administrativo.

15. Acta circunstanciada del 30 de enero de 2024, en la que se hizo constar la llamada telefónica realizada con QVI en la que indicó que con motivo de la inadecuada atención médica que el IMSS brindó a V, presentó queja médica en el IMSS y en esta CNDH, asimismo, proporcionó información de VI.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

16. El 30 de enero de 2024, QVI informó a este Organismo Nacional que por la inadecuada atención médica que se brindó a V en el HGZ/MF-29, no presentó denuncia ante la Fiscalía General de la República, sólo formuló queja médica en el IMSS y ante

este Organismo Nacional.

17. El 15 de noviembre de 2023, esta Comisión Nacional le dio vista administrativa al OIC-IMSS, por la inadecuada atención médica brindada a V en el HGZ/MF-29, así como por observarse omisiones a la NOM-Del Expediente Clínico, instancia que el 30 de enero de 2024, informó que el 1 de diciembre de 2023 se inició el Expediente Administrativo, el cual se encontraba en trámite.

18. A través de correo electrónico del 22 de enero de 2023, el IMSS informó a esta CNDH que la Queja Médica de la cual conoció la Comisión Bipartita, se resolvió mediante acuerdo del 30 de agosto de 2023, misma que se determinó como improcedente desde el punto de vista médico, en virtud de que consideró que el deceso de V se debió a la complejidad y gravedad de sus múltiples patologías.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

19. Del Análisis realizado a los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/1/2023/4875/Q**, en términos de lo dispuesto en los artículos 41 y 42, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con un enfoque lógico-jurídico de máxima protección a las víctimas, a la luz de los estándares nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de los precedentes emitidos por este Organismo Nacional, así como de criterios jurisprudenciales aplicables, tanto de la SCJN, como de la CrIDH, se cuenta con evidencias que acreditan violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, a la vida y al trato digno de V, persona adulta mayor, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI y VI, atribuibles a personal médico del HGZ/MF-29, en razón a las siguientes consideraciones:

A. DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

20. 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,⁴ reconociendo el artículo 4, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el derecho de toda persona a dicha protección.⁵

21. 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*.

22. En el presente caso, de las evidencias analizadas se advirtió que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8, en su calidad de garantes según lo establecido en los artículos 32 y 33, fracción II, de la LGS, omitieron la adecuada atención médica que V

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

⁵ La SCJN ha establecido en la Jurisprudencia administrativa con registro 167530 que: “(...) El derecho a la salud comprende: el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiendo la calidad, (...), que exista personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, y condiciones sanitarias adecuadas”.

requería para brindarle un diagnóstico de certeza, así como un tratamiento idóneo y oportuno, lo cual incidió en la vulneración a sus derechos humanos a la protección de la salud, a la vida 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 de la víctima indirecta, lo cual será materia de análisis posterior a sus antecedentes clínicos.

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

❖ Antecedentes clínicos de V

23. V, persona adulta mayor que contaba con antecedentes **condición de salud**, con tratamiento farmacológico.

❖ Atención médica brindada a V del 11 al 15 de noviembre de 2022 en el Servicio de Urgencias del HGZ/MF-29

24. El 11 de noviembre de 2022, V se presentó en el servicio de Urgencias del HGZ/MF-29 por presentar dificultad para respirar, dolor de cadera y edema⁶ en miembros inferiores, en el área de Triage⁷ se registró una tensión **co**, **co**, **co** resto de signos vitales normales, se determinó un nivel de

⁶ Hinchazón causada por el exceso de líquido atrapado en los tejidos del cuerpo.

⁷ El Triage es un método de selección y clasificación de pacientes empleado en la enfermería y en la medicina de emergencias y desastres. Evalúa las prioridades de atención, privilegiando la posibilidad de supervivencia, de acuerdo con las necesidades terapéuticas y los recursos disponibles.

⁸ Normal en personas adultas mayores 120-80 mmHg

⁹ Normal 16-20 rpm.

¹⁰ Valores normales en persona adulta mayor 110-200 mg/dL.

gravedad III amarillo,¹¹ la hora de inicio y término de Triage fue de las 20:27 a 20:27 horas.

25. Posteriormente, a las 21:38 horas de ese mismo día, V fue valorada por AR1, médica familiar adscrita al servicio de Urgencias, quien se limitó a integrar el diagnóstico **condición de salud**, con complicaciones múltiples, por lo que solicitó su ingreso al área de Observación del servicio de Urgencias, e indicó la colocación de solución parenteral, realización de estudios de laboratorio, sin detallar de qué tipo y estudios de rayos X, en donde no se especificó la zona anatómica, ni el motivo de su elaboración.

26. En la Opinión Médica de este Organismo Nacional se estableció que AR1 omitió realizar una evaluación geriátrica completa, la cual se debe realizar a todo paciente mayor de 60 años para identificar riesgos y enfermedades existentes, aspectos en los que se destaca que la recolección de datos iniciales es lo más importante, tampoco interrogó ni exploró físicamente a V en la región sacra¹² y lumbar; asimismo, se destacó que AR1 no preguntó sobre la temporalidad y características de la dificultad respiratoria que refería V, de la distensión abdominal,¹³ del dolor de cadera, de disminución en volumen urinario y edema de miembros inferiores; al explorarla físicamente, no identificó el tinte icterico en su piel,¹⁴ los ruidos cardíacos disminuidos de intensidad, el área pulmonar con murmullo vesicular disminuido en la región basal derecha sugerente de patología

¹¹ Considerada una urgencia, requiriendo atención en consultorio de primer contacto con un tiempo de espera para su atención hasta de 30 minutos. Con el servicio de Triage de Urgencias IMSS brinda una respuesta médica basada en la gravedad del padecimiento | Sitio Web "Acercando el IMSS al Ciudadano".

¹² El sacro es una estructura ósea en forma de escudo que está localizada en la base de las vértebras lumbares. Está conectado a la pelvis, forma la pared pélvica posterior y fortalece y estabiliza la pelvis.

¹³ Es una afección en la que el abdomen (vientre) se siente lleno y apretado. El abdomen puede lucir hinchado (distendido).

¹⁴ Coloración amarilla de la piel.

pulmonar a ese nivel, la ausencia de peristalsis,¹⁵ el aumento de volumen a nivel de epigastrio¹⁶ y presencia de masa palpable, así como el edema intenso de pies hasta las rodillas de ambas extremidades inferiores.

27. En ese sentido, AR1 al no identificar los citados hallazgos clínicos, retrasó el diagnóstico y tratamiento oportuno para V, tal y como lo establece la NOM-Asistencia Social y la GPC- Valoración Geronto-Geriátrica Integral;¹⁷ adicional a ello, también omitió llevar a cabo un adecuado manejo y seguimiento del dolor de cadera que V refirió tener, como lo dispone la GPC- Síndrome de Fragilidad en el Anciano.¹⁸

28. A las 01:32 horas del 12 de noviembre de 2022, V fue valorada por AR2, médica adscrita al servicio de Urgencias, quien señaló que V y un familiar le refirieron que su padecimiento inició un mes previo con disminución en la ingesta de alimentos, disnea de medianos esfuerzos,¹⁹ tos con expectoración blanquecina y ligero edema de miembros inferiores, mencionaron que dos días previos a su ingreso hospitalario, sufrió una caída que le ocasionó una contusión en la región sacra y posteriormente agudización de los síntomas como disnea en reposo,²⁰ distensión abdominal, disminución en el volumen urinario y edema de miembros inferiores.

¹⁵ Peristalsis: Es una serie de contracciones musculares en forma ondulatoria que, cual banda transportadora, trasladan los alimentos a las diferentes estaciones de procesamiento del tracto digestivo.

¹⁶ Boca del estómago.

¹⁷ Numeral 1. La valoración geriátrica Integral es un proceso diagnóstico interdisciplinario multidimensional, enfocado en determinar el deterioro en el área médica, psicológica, funcional, social y familiar de los problemas de una persona de edad avanzada así como sus recursos, con el fin de desarrollar un plan integral de manejo y seguimiento.

¹⁸ Numeral 3.3. Objetivo de esta Guía (...) 2. Favorecer la identificación temprana del síndrome de fragilidad en el anciano. 3. Establecer las medidas de tratamiento no farmacológico y farmacológico del síndrome de fragilidad en el anciano.

¹⁹ Es la sensación de ahogo al realizar esfuerzos moderados como caminar, correr una distancia corta o subir un piso de la escalera.

²⁰ Es la sensación de ahogó en reposo físico y mental.

paciente considerablemente; de igual modo, pidió radiografía de pelvis por el antecedente de contusión en la región sacra³⁴ y electrocardiograma.³⁵ A pesar de lo antes expuesto, AR2 en su hoja de indicaciones únicamente prescribió solución parenteral,³⁶ analgésicos,³⁷ esquema de insulina, oxígeno suplementario para mantener saturación de oxígeno mayor a 90%.

31. En ese sentido, AR2 diagnosticó a V con hiponatremia e hiperkalemia, y al tratarse de una persona adulta mayor con comorbilidades, su causa debió ser investigada y brindarle un manejo inicial;³⁸ la bibliografía médica especializada,³⁹ refiere que la hiperkalemia con los valores de 6-7 mEq/L, es considerada de riesgo moderado, niveles por los que transitaba V, por lo que se omitió darle el manejo que consiste en abordar la causa que la produce y administrar furosemida,⁴⁰ insulina rápida en solución glucosada y/o salbutamol.

32. En seguimiento con lo anterior, de acuerdo con la Opinión Médica elaborada por esta CNDH, AR2 omitió solicitar valoración por especialistas en Nefrología y/o Medicina Interna; ante la presencia de leucocitosis,⁴¹ donde es significativo subrayar que la asociación con otras células blancas⁴² aproximan la orientación de una enfermedad etiológica, como lo es la leucocitosis con neutrofilia, donde el origen más frecuente resulta

³⁴ Cadera

³⁵ Un electrocardiograma (ECG) es un procedimiento simple, indoloro y rápido que registra la actividad eléctrica de su corazón.

³⁶ Son preparaciones estériles que contienen uno o más principios activos destinados a administración por inyección, infusión o implantación en el cuerpo (fluido terapia), estas se preservan en envases termo sellados de dosis única o multidosis.

³⁷ Ketorolaco y paracetamol.

³⁸ Consistente en infusión intravenosa de 150 ml de solución salina hipertónica y vigilancia estrecha de los valores del sodio en sangre (recomendado cada 4 a 6 horas).

³⁹ Irizar, 2016

⁴⁰ Medicamento que aumenta la excreción de potasio.

⁴¹ Es el aumento de los glóbulos blancos que indica que el cuerpo está combatiendo una infección.

⁴² Neutrófilos, basófilos, monocitos, etc.

ser las infecciones bacterianas, detalle que AR2 omitió considerar, toda vez que en su nota médica de 12 de noviembre de 2022, elaborada a las 01:32 horas, no reportó el resultado del resto de la células blancas, así como tampoco indicó iniciar tratamiento antibiótico empírico acorde con la GPC-Sepsis Grave, de la que además se extrae, que ante la presencia de hipotensión, disminución de volúmenes urinarios y antecedente de diabetes mellitus, se debe sospechar choque séptico;⁴³ en cuestión al tratamiento con ketorolaco,⁴⁴ su administración fue inadecuado, puesto que la GPC- Valoración Geronto-Geriátrica Integral, señala que ese fármaco se debe evitar en las personas mayores de 65 años, ya que produce enfermedades gastrointestinales asintomáticas.

33. Cabe precisar que en todo el expediente clínico analizado, no se encontró informe de que AR2 haya realizado una exploración física de la cadera, aludido a la presencia de dolor que refirió V en esta zona, ni tampoco se localizó reporte de la placa radiológica de pelvis y electrocardiograma que solicitó.

34. Posteriormente, a las 17:20 horas del 12 de noviembre de 2022, V fue valorada por AR3, médica adscrita al servicio de Urgencias, quien aludió que no contaba con reporte escrito de la tomografía de abdomen practicada a V, sin embargo, manifestó que de acuerdo con el reporte verbal del personal de imagenología, determinó asentar los diagnósticos de probable hepatocarcinoma⁴⁵ y hernia diafragmática⁴⁶ e indicó continuar

⁴³ Afectación grave-que se produce cuando hay una infección de todo el cuerpo que genera disminución de la presión arterial.

⁴⁴ Medicamento que disminuye la Inflamación y el dolor a corto plazo.

⁴⁵ El hepatocarcinoma y/o carcinoma hepatocelular en adultos, es el tumor hepático primario más frecuente, es la sexta neoplasia a nivel mundial y la segunda causa de muerte relacionada con cáncer; la mayoría de los casos ocurren en países en desarrollo, pero aunque su incidencia es baja en países occidentales, va en incremento debido a la cirrosis hepática secundaria a la infección por el virus de hepatitis B, el virus de hepatitis C y la esteatosis hepática no alcohólica (Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de Hepatocarcinoma.2019).

⁴⁶ Es la migración de las estructuras abdominales hacia el tórax a través de un defecto del diafragma favorecido por presiones y la movilidad diafragmática.

con ayuno, soluciones intravenosas, diurético para evitar la acumulación de líquidos, antibiótico,⁴⁷ analgésico,⁴⁸ oxígeno suplementario para mantener saturación mayor a 92% y vigilancia del estado neurológico y respiratorio; además, ordenó realización de estudios de laboratorio⁴⁹ y tomografía de tórax; añadió que el pronóstico de V era grave, con altas probabilidades de complicaciones que implicarían el manejo avanzado de la vía aérea y mayor tiempo de estancia hospitalaria para la realización de protocolo con base en los diagnósticos formulados.

35. En la Opinión Médica de este Organismo Nacional se estableció que AR3, refirió que en la valoración realizada a V el 13 de noviembre de 2022 a las 9:00 horas, la encontró con dolor en región lumbar de intensidad 5 de 10 en la Escala Visual Análoga del dolor,⁵⁰ hipotensión arterial de 87/45 mmHg y demás signos vitales estables; despierta, palidez de tegumentos, mucosa oral deshidratada, hemitórax derecho con hipoventilación;⁵¹ ruidos cardíacos sin alteraciones; abdomen no doloroso a la palpación, extremidades inferiores con edema intenso y pulsos presentes.

36. Por lo anterior, V continuó con los diagnósticos de probable hepatocarcinoma y hernia diafragmática. Además, AR3 aludió que la hipotensión arterial se debía probablemente al reporte de enfermería por presencia de melena,⁵² por lo que sugirió nuevo control de biometría hemática para valoración de hemotransfusión. En su hoja de indicaciones AR3 prescribió ayuno, soluciones intravenosas, protector de la mucosa gástrica (omeprazol), diurético para evitar la acumulación de líquidos, realizó cambio de antibiótico de ceftriaxona a imipenem, ketorolaco y fármaco vasoconstrictor para

⁴⁷ Ceftriaxona.

⁴⁸ Ketorolaco.

⁴⁹ Biometría, química, electrolitos, gasometría, estudio general de orina, prueba COVID 19).

⁵⁰ EVA, mide la intensidad o grado de dolor 1 a 3 leve, 4 a 6 moderado, 7 a 10 severo.

⁵¹ Es la respiración demasiado superficial o lenta que no satisface las necesidades del cuerpo.

⁵² Heces negras que indican sangrado de tubo digestivo alto.

incrementar la presión arterial.

37. Con lo expuesto en la Opinión Médica realizada por este Organismo Nacional, en las valoraciones de AR3, del 12 de noviembre de 2022 a las 17:20 horas y del 13 del mismo mes y año a las 23:03 horas, omitió brindar un adecuado seguimiento y manejo a los diagnósticos de hiponatremia grave e hiperkalemia moderada, así como solicitar interconsulta al servicio de Nefrología y/o Medicina Interna, continuó con la prescripción inadecuada de ketorolaco, y al sospechar la presencia de hernia diafragmática, omitió solicitar interconsulta al servicio de Cirugía General para descartar o confirmar tal diagnóstico y normar terapéutica a seguir.

38. En la Opinión Médica de este Organismo Nacional se señaló que sobre la evaluación realizada por AR3 del 13 de noviembre de 2022, y en apego a la literatura médica universal,⁵³ la ventilación mecánica es un tratamiento vital, en el que se utiliza una máquina que suministra un soporte ventilatorio y de oxígeno, facilita el intercambio gaseoso y el trabajo respiratorio, para ello se debe realizar algunas evaluaciones, tales como: la medición de la frecuencia respiratoria (mayor a 35 en un minuto), la medición de gases arteriales a través de la gasometría (presión de oxígeno menor a 60 mmHg y presión de dióxido de carbono mayor a 50'm,nHg), aumento del trabajo respiratorio,⁵⁴ entre otros; por lo que en este punto de análisis, se indicó que AR3 aseveró el mal pronóstico de la paciente, así como la posibilidad de ser asistida mediante ventilación mecánica, sin realizarle estudio de gasometría arterial. Aunado a lo anterior, llama la atención del personal especializado de esta Comisión Nacional que la frecuencia respiratoria de V estaba estable y no existía descripción de algún aumento en el trabajo respiratorio, que concluyera con esa determinación.

⁵³ Muñoz F.G., 2011

⁵⁴ Disminución reversible de la fuerza del músculo durante la contracción sostenida y repetida.

39. De igual forma, es posible establecer que AR3, no realizó una evaluación geriátrica completa, pues no interrogó la temporalidad y características del dolor lumbar, tales como el tipo de dolor (punzante, opresivo, quemante) y otros signos agregados, tampoco indagó sobre la temporalidad y características de la melena, como son: coloración, número de evacuaciones y su cantidad, no llevó a cabo una exploración física completa respecto a este último hallazgo, en donde era indicativo descartar sangrado de tubo digestivo alto, para buscar y/o excluir la existencia de visceromegalias,⁵⁵ ascitis,⁵⁶ estigmas de hepatopatía crónica,⁵⁷ siendo el tacto rectal un apoyo para la confirmación de melena. Asimismo, AR3 omitió brindar manejo inicial de la infusión rápida de cristaloides,⁵⁸ y solicitar pruebas de coagulación, función hepática y función renal, predictores de complicaciones; del mismo modo, no solicitó interconsulta por especialista en Cirugía General para valorar que le realizaran una endoscopia, con fines diagnósticos y/o terapéuticos.

40. Así las cosas, a las 23:03 horas del 13 de noviembre de 2023, V fue atendida por AR4, médica adscrita al servicio de Urgencias, quien reportó en su nota médica que presentaba dolor abdominal leve y continuaba con melena; encontrándola a la exploración física despierta, consciente, orientada, con palidez generalizada, ruidos cardiacos rítmicos de adecuada intensidad; abdomen blando, con masa palpable en epigastrio dolorosa a la palpación, peristalsis disminuida, sin datos de irritación peritoneal; extremidades con edema moderado; indicó que no se contaba con la interpretación radiológica de la tomografía de abdomen llevada a cabo el 12 de noviembre de 2022, no

⁵⁵ Es el aumento del tamaño de algunos órganos internos en el abdomen como el hígado y el bazo.

⁵⁶ Acumulación de líquido en la cavidad abdominal.

⁵⁷ Son signos visibles como la coloración amarilla de la piel, arañas vasculares rojizas en piel, ascitis, etc.

⁵⁸ Se refiere a que las soluciones de tipo salina 0.9% o la Ringer lactato deben de ser pasadas en vena rápidamente.

obstante a la revisión del resultado de los estudios de laboratorio, integró los diagnósticos de [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED] a pesar de tratamiento y antimicrobiano e indicó mismo antibiótico (imipenem), protector de la mucosa gástrica, esquema de insulina de acuerdo con los valores glucémicos reportados y añadió medicamento para hemorragias digestivas (terlipresina).

41. En consecuencia, de acuerdo con la Opinión Médica de esta Comisión Nacional, la atención de AR4 del 13 de noviembre de 2022 a las 23:03 horas fue inadecuada, debido a que no solicitó interconsulta al servicio de Cirugía General para la valoración de la hernia diafragmática y brindar seguimiento y tratamiento del desequilibrio hidroelectrolítico con el que cursaba V y que progresivamente se acrecentaba. Respecto condición de salud [REDACTED], acorde a la bibliografía médica fue evidente

que el 12 y 13 de noviembre de 2022, condición de salud [REDACTED]

[REDACTED] un sangrado activo que no fue identificado ni tratado, lo que contribuyó al deterioro progresivo del estado de salud de V y la aparición de otras complicaciones. Asimismo, AR4 no se apegó a lo establecido en la GPC-Sepsis Grave, al omitir solicitar proteína C reactiva y procalcitonina, marcadores sanguíneos orientativos del progreso evolutivo del choque séptico, así como toma de hemocultivo para establecer el microorganismo que dio origen a este proceso infeccioso.

⁵⁹ Es una clasificación de la gravedad de la anemia, la OMS es la Organización Mundial de la Salud, donde leve es el grado 1 (hemoglobina de 10 a 13), moderada del grado 2 (9-9-9), grado 3 (6-7-9), grado 4 (<6.

⁶⁰ Indicadores de la disminución de la filtración de los riñones, aumento de creatinina, BUN, etc.

⁶¹ Es el aumento de los glóbulos blancos que indican que el cuerpo está contrabatiendo una infección.

42. El 14 de noviembre de 2022, a las 11:00 horas, V fue valorada por AR5, médica adscrita al servicio de Urgencias, quien en la nota médica de evolución señaló que la encontró con signos vitales estables, pero con malas condiciones generales por presentar respiración [redacted] [redacted].

Retomó los laboratorios de ese día, de los que destaca hemoglobina de 9.2 g/dl (normal 12-14 gldL), y reiteró los diagnósticos de [redacted] [redacted].

43. En ese sentido, AR5 decidió continuar con norepinefrina, antibiótico, reposición de bicarbonato, medidas antikalemicas⁶⁴ (no específico); manifestó que aún no contaba con la interpretación de la tomografía que se realizó el 12 de noviembre de 2022, situación que dio a conocer a la Jefatura del servicio de Urgencias y agregó que solicitaría valoración por especialista en Cirugía General, reportó a V muy grave y con alto riesgo de otras complicaciones y fallecimiento.

44. Por lo anterior, de conformidad con la Opinión Médica de esta CNDH, es posible establecer que la atención brindada a V por AR5 fue inadecuada, dado que no se localizó en todo el expediente la solicitud de interconsulta a Cirugía General, por lo que incumplió con lo establecido en la NOM-Del Expediente Clínico, de igual forma omitió brindar manejo y tratamiento del sangrado de tubo digestivo alto ante el hallazgo de melena y solicitud de los auxiliares diagnósticos del choque séptico.

⁶² También llamada Kussmaul, es una respiración profunda y forzada, asociada con acidosis metabólica.

⁶³ Trastorno acido-base reflejado en sangre arterial.

⁶⁴ Tratamiento para disminuir potasio en sangre.

45. Conforme a las fuentes bibliográficas médicas,⁶⁵ la lesión renal aguda es un síndrome caracterizado por un descenso rápido y sostenido de la tasa de filtrado glomerular,⁶⁶ en el que es notable resaltar que siempre se deben tener en cuenta las limitaciones del BUN y de la creatinina plasmáticas como marcadores de función renal, ya que estos orientan el diagnóstico etiológico y tratamiento precoces para mejorar el pronóstico; por lo que no pasa desapercibido que en todo el expediente no se localizó algún registro de laboratorio y/o nota médica sobre el BUN, únicamente se reportó la creatinina, desconociéndose el motivo de esta ausencia.

46. En la Opinión Médica de este Organismo Nacional, se refirió que el correcto manejo de la insuficiencia renal aguda deberá ser con base al manejo de soluciones cristaloides, dar tratamiento al factor etiológico, mantener la presión arterial en constantes normales, balance hídrico y la corrección de los trastornos electrolíticos, lo que previene complicaciones en este tipo de pacientes, tales como la acidosis metabólica; circunstancias que fueron omitidas en todo momento por AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, en el servicio de Urgencias.

47. A las 12:48 horas del 14 de noviembre de 20221, AR6, especialista adscrito al servicio de Cirugía General, acudió a valorar a V, quien en su nota médica refirió que la encontró con dolor moderado en columna lumbar; a la exploración física, con palidez de tegumentos, mucosa oral deshidratada sin datos de dificultad respiratoria, oxígeno suplementario mediante cánulas nasales, saturación de oxígeno a 99%, hipoventilación media y basal derecha, ruidos cardiacos sin alteraciones, abdomen globoso a expensas

⁶⁵ Rozman C, 2020

⁶⁶ La tasa de filtración glomerular (TFG) es un examen utilizado para verificar qué tan bien están funcionando los riñones.

de pániculo adiposo y de líquido ascítico, sin especificar más detalles, blando depresible, doloroso a la palpación superficial y profunda, peristalsis presente, sin datos de irritación peritoneal, extremidades inferiores con edema intenso y pulsos presentes.

48. En esa revisión, AR6 observó en la tomografía abdominal una tumoración hepática con metástasis pulmonar y argumentó que no se contaba con la interpretación del médico radiólogo, sin embargo, con dichos elementos integró el diagnóstico de "tumor maligno del hígado, no especificado" y determinó que en ese momento no ameritaba tratamiento quirúrgico de emergencia ya que no contaba con datos de abdomen agudo; sugirió que V fuera valorada por el servicio de Medicina Interna para mantenimiento y estabilización, enfatizó que existía mal pronóstico para la vida.

49. Por lo anterior, en la Opinión Médica de este Organismo Nacional se estableció que la atención médica brindada a V fue inadecuada debido a que AR6 no efectuó una correcta y completa anamnesis⁶⁷ respecto al hallazgo de melena y posible hernia diafragmática; ante la presencia de ascitis, no realizó una paracentesis diagnóstica, la cual de acuerdo con la literatura médica, se debe llevar a cabo en todo paciente hospitalizados o externos con ascitis de reciente formación, con presencia de síntomas abdominales de infección y/o presencia de sangrado por venas varicosas.

50. Fue hasta el 15 de noviembre de 2022 a las 06:15 horas, es decir, cuatro días posteriores a su internamiento en el HGZ/MF-29, que V ingresó al servicio de Medicina Interna, sin que fuera posible identificar el nombre y matrícula del médico que la recibió por no describirse en la nota médica, en donde a partir de las condiciones médicas en las

⁶⁷ Es el proceso de la exploración clínica que se ejecuta mediante el interrogatorio para identificar personalmente al individuo, conocer sus dolencias actuales, obtener una retrospectiva de él y determinar los elementos familiares, ambientales y personales relevantes.

que se encontraba V, AR7, personal adscrito al aludido servicio, integró los diagnósticos de choque séptico y derrame pleural⁶⁸ derecho del 50%, indicó continuar con el ayuno, suministrarle norepinefrina, diurético, antibiótico, oxigenación con mascarilla y medidas generales.

51. En ese tenor, de acuerdo con la Opinión Médica de esta Comisión Nacional, la atención de AR7, fue inadecuada al no llevar cabo una exploración de la región pulmonar completa, sin mencionar si su diagnóstico se apoyó en alguna radiografía o tomografía, no estableció ningún manejo para el derrame pleural y no justificó porque no se llevó a cabo una toracocentesis⁶⁹ si V tenía características de una disnea severa, dado que la GPC- Derrame Pleural recomienda realizar radiografía de tórax y/o tomografía, así como toracocentesis evacuadora de carácter urgente en pacientes con disnea moderada o severa como con la que cursaba V.

52. Cabe señalar que en la Opinión Médica elaborada por personal especializado de esta CNDH respecto a la falta de interpretación de la tomografía por AR8, personal adscrito al servicio de Radiología, como más adelante se detallará, incumplió con la NOM-Salud ambiental, en sus numerales 7.4 y 7.4.1,⁷⁰ dado que, al no contar con el resultado de los hallazgos y diagnósticos encontrados en V, su inexistencia conllevó a un mal abordaje diagnóstico y terapéutico.

53. Así las cosas, el mismo 15 de noviembre de 2022, sin referir la hora, PSP, especialista en Medicina Interna acudió al llamado de personal de enfermería quien

⁶⁸ Acumulación de líquido entre los tejidos que cubren los pulmones y el tórax.

⁶⁹ Es un procedimiento realizado para drenar el líquido que se encuentra en el espacio entre el revestimiento externo de los pulmones (pleura) y la pared torácica.

⁷⁰ 7.4 El médico radiólogo debe: 7.4.1 Entregar junto con cada estudio radiográfico un informe fechado de la evaluación radiológica del mismo, avalado con su nombre, número de cédula profesional y firma.

reportó que V no tenía signos vitales e inició maniobras de reanimación cardiopulmonar y administró adrenalina,⁷¹ a lo cual, V presentó retorno de la circulación espontánea, pero a los 15 minutos nuevamente se mostró la ausencia de signos vitales, por lo que reinició la reanimación cardiopulmonar, sin lograr obtener retorno de la circulación espontánea determinó su fallecimiento a las narración de hec horas con los diagnósticos condición de salud

[REDACTED] diagnósticos de muerte que desde el punto de vista médico legal, tienen relación con la evolución clínica que tuvo la paciente, pues la acidosis metabólica es una complicación de la sepsis grave, y pacientes con insuficiencia renal aguda según la GPC-Desequilibrio Ácido Base, situación que, aunado a la edad de V, comorbilidad y posible proceso neoplásico, avanzó debido a la falta de manejo y tratamiento médico brindado en los servicios de Urgencias, Cirugía General, Medicina Interna y Radiología, por parte de los AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8, situación que contribuyó al deterioro de su estado de salud y fallecimiento.

54. Por lo antes expuesto, del análisis a las evidencias que anteceden, se determinó que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8, , incumplieron en el ejercicio de sus funciones con lo dispuesto en los artículos 27, fracción III, 32, párrafo primero, 33, fracciones I y II y 51 de la LGS;⁷² 7, fracción I, 8, fracción II, 9, 48, 71 y 72 del Reglamento

⁷¹ Medicamento utilizado en la reanimación cardiopulmonar que aumenta la presión de perfusión cerebral y coronaria.

⁷² Artículo 27. Para los efectos del derecho a la protección de la salud, se consideran servicios básicos de salud los referentes a: III. La atención médica integral, que comprende la atención médica integrada de carácter preventivo, acciones curativas, paliativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias. 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. Artículo 33. Las actividades de atención médica son: I. Preventivas, que incluyen las de promoción general y las de protección específica; II. Curativas, que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno; Artículo 51. Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares.

de la LGS;⁷³ 5, 7, párrafos primero y tercero, y 90 del Reglamento del IMSS,⁷⁴ disposiciones en las que se señala la importancia de efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar un tratamiento oportuno a las personas pacientes, en atención a que los médicos tratantes son responsables de sus diagnósticos y tratamientos, así como de proteger, promover y restaurar la salud de quienes acuden ante ellos para recibir atención, bajo los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica, lo que en el caso particular no aconteció, por las omisiones expuestas, lo cual vulneró el derecho humano a la salud de V.

B. DERECHO A LA VIDA

55. La vida como derecho fundamental se encuentra debidamente tutelado en el párrafo

⁷³ Artículo 7. Para los efectos de este Reglamento se entiende por: I. ATENCIÓN MÉDICA. El conjunto de servicios que se proporcionan al usuario con el fin de proteger, promover y restaurar su salud, así como brindarle los cuidados paliativos al paciente en situación terminal; Artículo 8. Las actividades de atención médica son: (...) II. CURATIVAS: Que tienen por objeto efectuar un diagnóstico temprano de los problemas clínicos y establecer un tratamiento oportuno para resolución de los mismos; Artículo 9. La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica. Artículo 48. Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares. Artículo 71. Los establecimientos públicos, sociales y privados que brinden servicios de atención médica para el internamiento de enfermos, están obligados a prestar atención inmediata a todo usuario, en caso de urgencia que ocurra en la cercanía de los mismos. Artículo 72. Se entiende por urgencia, todo problema médico-quirúrgico agudo, que ponga en peligro la vida, un órgano o una función y que requiera atención inmediata.

⁷⁴ Artículo 5. Para efecto de recibir atención médica, integral y continua, el Instituto asignará a los derechohabientes su unidad médica de adscripción y médico familiar, acorde a la estructuración de los servicios establecida en el Área Médica correspondiente. El Instituto otorgará atención médica de urgencia al derechohabiente en cualquiera de sus unidades médicas que cuenten con este servicio, independientemente de su adscripción, hasta su estabilización, egreso o posibilidad de traslado o referencia a la unidad que, por la complejidad de su padecimiento y por la zonificación de los servicios, le corresponda. Artículo 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. Artículo 90. Las unidades médicas institucionales, en los casos en que el derechohabiente solicite atención en los servicios de urgencias por presentar problemas de salud que pongan en peligro la vida, un órgano o una función, deberán proporcionar atención médica inmediata.

segundo del artículo 29 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en las normas internacionales,⁷⁵ por lo que corresponde al Estado a través de sus instituciones respetarlo, protegerlo, garantizarlo y promoverlo en el ejercicio de sus funciones.

56. Al respecto la CrIDH ha establecido que el derecho a la vida “es un derecho humano fundamental, cuyo goce es un prerrequisito para el disfrute de todos los derechos humanos. De no ser respetado, todos los derechos carecen de sentido. En razón del carácter fundamental del derecho a la vida, no son admisibles enfoques restrictivos del mismo.”;⁷⁶ en ese sentido, la SCJN ha determinado que “(...) existe transgresión al derecho a la vida por parte del Estado (...) cuando éste no adopta las medidas razonables y necesarias (...) tendientes a preservarla, a minimizar el riesgo de que se pierda en manos del Estado (...)”.⁷⁷

57. Por su parte, la Comisión Nacional en la Recomendación 39/2021,⁷⁸ señaló que:

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

⁷⁵ Artículos 6.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 4.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 3 de la Declaración Universal de Derechos Humanos; y I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre.

⁷⁶ Cuadernillo de Jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos número 21. Derecho a la Vida, pág. 5. Disponible en <https://www.corteidh.or.cr/sitios/libros/todos/docs/cuadernillo21.pdf>.

⁷⁷ SCJN, Tesis Constitucional, “DERECHO A LA VIDA. SUPUESTOS EN QUE SE ACTUALIZA SU TRANSGRESIÓN POR PARTE DEL ESTADO”, Registro 163169.

⁷⁸ 2 de septiembre de 2021, párrafo 97.

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

58. En el presente caso, las mismas evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada a V por AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8, que estuvieron a cargo de su atención en el HGZ/MF-29, también son el soporte que permitió acreditar la violación a su derecho a la vida con base en lo siguiente:

B.1. Violación al derecho humano a la vida de V

59. En la Opinión Médica de esta Comisión Nacional se concluyó que, si bien es cierto, el estado de salud de V era grave al momento de su ingreso al HGZ/MF-29, también lo es que de acuerdo con el tiempo de evolución y las causas de muerte, la atención médica brindada de manera inadecuada del 11 al 15 de noviembre de 2022 por AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8, todos ellos del HGZ/MF-29, ocasionó que su estado de salud empeorara progresivamente hasta su fallecimiento.

60. Respecto al derecho a la vida, esta Comisión Nacional concluyó que el 11 de noviembre de 2022, cuando V ingresó al HGZ/MF-29, AR1 no le realizó una anamnesis y exploración física completa, lo que retrasó que le brindaran un diagnóstico y tratamiento oportuno; aunado a ello, el 12 del mes y año de referencia, AR2 omitió realizar exploración física de cadera, dar tratamiento a la hiponatremia, hiperkalemia, lesión renal aguda, lo que empeoró el pronóstico de V; posteriormente, AR3; no solicitó el servicio de Cirugía General derivado del diagnóstico de hernia diafragmática; en esa misma fecha, AR8, no otorgó el resultado de los hallazgos y diagnósticos encontrados, por lo que su inexistencia conllevó a un mal abordaje de diagnóstico y terapéutico.

61. El 13 de noviembre de 2022, AR3 y AR4 no dieron seguimiento a los resultados de los estudios de laboratorio, así como al trastorno respiratorio que cursaba V, lo que retrasó el manejo de la acidosis metabólica, y no solicitaron la realización de una endoscopia para buscar el origen del sangrado del tubo digestivo. Asimismo, AR4 no requirió realizar estudios de laboratorio considerados auxiliares en el diagnóstico de choque séptico.

62. De igual forma, a partir de la valoración realizada por AR5 el 14 de noviembre de 2022, omitió dar manejo al sangrado de tubo digestivo alto; por lo que hace a AR6, adscrito al servicio de Cirugía General, no brindó tratamiento ante todos los diagnósticos documentados por los médicos del servicio de Urgencias, ni dio atención al diagnóstico de ascitis.

63. Así las cosas, en esa misma fecha V fue valorada por AR7, ante el diagnóstico de derrame pleural, no realizaron la toracocentesis que requería a pesar de tener características de una disnea severa.

64. De lo expuesto, se concluye que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8, quienes en diferentes momentos estuvieron a cargo de la atención de V del 11 al 15 de noviembre de 2022, vulneraron en su agravio los derechos a la protección de la salud y como consecuencia de ello a la vida, los cuales se encuentran previstos en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero; 4, párrafo cuarto; 29, párrafo segundo, constitucionales; 1, 2, fracciones I, II y V; 3, fracción II, 23, 27, fracciones III y X; 32, 33, fracción II, y 51 de la Ley General de Salud, que en términos generales señalan que el derecho a la protección de la salud tiene como finalidad la prolongación y el mejoramiento de la calidad de la vida, por lo que se debe efectuar un diagnóstico temprano, para así proporcionar el tratamiento oportuno y de calidad a fin de preservar la vida, situación que

las personas servidoras públicas omitieron realizar.

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

65. Vinculado a la transgresión del derecho a la protección de la salud de V, se afectaron otros derechos 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 Mexicanos⁷⁹ y en diversos instrumentos internacionales en la materia,⁸⁰ esto implica que debió recibir una atención prioritaria e inmediata por parte del personal médico del HGZ/MF-29.

66. 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”.⁸¹ 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.

67. En el Sistema Jurídico Mexicano, las personas en situación de vulnerabilidad son

⁷⁹ 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”.

⁸⁰ 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.

⁸¹ 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: 26/2019, párrafo 24; 23/2020, párrafo 26, y 52/2020, párrafo 9.

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”.⁸²

68. 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 saludable.⁸³

69. 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.

70. Este Organismo Nacional, en su Informe Especial sobre la Situación de los Derechos Humanos de las Personas Mayores en México,⁸⁴ 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

⁸² Artículo 5°, fracción VI, de la Ley General de Desarrollo Social.

⁸³ 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.

⁸⁴ Publicado el 19 de febrero de 2019, párrafo 418.

encuentran en situación de vulnerabilidad múltiple, como la población en envejecimiento.

71. 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 prioritaria.⁸⁵

72. 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 Mayores,⁸⁶ en cuyos artículos 4, fracción V, 5, fracciones I, III y IX, 10 y 18, se dispone como principio rector la atención preferente para las personas adultas mayores.⁸⁷

73. 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

⁸⁵ Párrafo 93.

⁸⁶ Diario Oficial de la Federación, 25 de junio de 2002.

⁸⁷ 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.

posible.⁸⁸

74. Al respecto, la Organización Panamericana de la Salud⁸⁹ 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 duración.⁹⁰

75. La diabetes mellitus, enfermedad crónico degenerativa, es un problema de salud de gran impacto sanitario y social, siendo una de las principales causas de ceguera, insuficiencia renal terminal, amputación de miembros inferiores y enfermedad vascular, entre otras; potenciada además por su frecuente asociación con otros factores de riesgo de enfermedad cardiovascular, como obesidad, hipertensión arterial y dislipemia, esto es, niveles excesivamente elevados de colesterol o grasas (lípidos) en la sangre.⁹¹

76. El trato preferencial constituye una acción positiva, en razón de que el Estado conoce la necesidad de proteger de forma especial a ciertos grupos de atención prioritaria, entre ellos las personas adultas mayores, quienes por su condición de edad son víctimas potenciales de violaciones a sus derechos humanos.⁹²

77. En ese sentido, debido a la pertenencia de V a un grupo de atención prioritaria, por tratarse de una persona adulta mayor, debió haber recibido atención preferencial y

⁸⁸ Recomendación 260/2022, párrafo 90.

⁸⁹ 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.

⁹⁰ Organización Mundial de la Salud (OMS). "Enfermedades no transmisibles". Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>.

⁹¹ CNDH. Recomendación 174/2022, párrafo 32.

⁹² CNDH; Recomendación 260/2022, párrafo 86.

especializada en el HGZ/MF-29, a fin de evitar las complicaciones que presentó, las cuales condicionaron la progresión del choque séptico, desequilibrio hidroelectrolítico, lesión renal aguda, sangrado de tubo digestivo alto y la acidosis metabólica, mismas que al no recibir una atención médica adecuada acorde a su gravedad, contribuyó al deterioro de su estado de salud hasta la pérdida de su vida.

78. 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 persona⁹³ 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 país.⁹⁴

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

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

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

⁹³ 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-me-beneficia-el-principio-pro-persona>.

⁹⁴ CNDH; Recomendaciones 240/2022, párr. 90 y 243/2022, párr. 118.

clínico.”⁹⁵

81. La CrIDH en el *Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador*, señaló que “un expediente médico, adecuadamente integrado, es instrumento guía para el tratamiento médico”,⁹⁶ inclusive la NOM-Expediente Clínico, indica que “(...) es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud (...) en el que se describen las diversas intervenciones del personal del área de la salud, así como (...) el estado de salud del paciente (...).”⁹⁷

82. Asimismo, este Organismo Nacional en la precitada Recomendación General 29/2017, expuso que el derecho de acceso a la información en materia de salud contenida en el expediente clínico, tiene como finalidad que las personas usuarias de servicios médicos puedan solicitar, recibir y conocer datos relacionados con sus antecedentes personales, historial médico, diagnóstico, opiniones, comunicaciones del personal de salud, resultados e interpretación de exámenes y estudios que se les practiquen y, en su caso, el tratamiento respecto a la atención médica recibida.⁹⁸

⁹⁵ CNDH, “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud”, 31 de enero de 2017.

⁹⁶ CrIDH. “Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador”. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 22 de noviembre de 2007, párrafo 68.

⁹⁷ Adicionalmente, la NOM-Expediente Clínico señala que: “El expediente (...) Se trata del conjunto único de información y datos personales de un paciente, (...) integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magnetoópticos (...).”

⁹⁸ En la Recomendación General 29/2017 esta Comisión Nacional señaló que el derecho de acceso a la información en materia de salud comprende: 1) el acceso para recibir todo tipo de información relacionada con la atención de la salud, 2) la protección de los datos personales, y 3) la información debe cumplir con los principios de: a. Accesibilidad: que se encuentre disponible para el paciente; b. Confiabilidad: que se sustente en criterios, prácticas, estudios y análisis realizados por una institución profesional y especializada en la disciplina médica; c. Verificabilidad: que se pueda corroborar con la institución médica tratante; d. Veracidad: que permita conocer la verdad sobre la atención otorgada al paciente y e. Oportunidad: mediante datos actualizados sobre el estado de salud de la persona.

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

D.1. Inadecuada integración del expediente clínico de V

84. Derivado de la atención brindada a V el 14 de noviembre de 2022 a las 11:00 horas, por AR5, en la Opinión Médica de este Organismo Nacional se advirtió que no se localizó en el expediente clínico la solicitud de interconsulta a Cirugía General, lo cual incumplió lo establecido en el numeral 6.3⁹⁹ de la NOM-Del Expediente Clínico.

85. En la nota médica del 14 de noviembre de 2022, elaborada a las 12:48 horas, AR6 no escribió su nombre completo ni la firmó, por lo que no atendió lo dispuesto en la NOM-Del Expediente Clínico, numeral 5.10.¹⁰⁰ Misma situación ocurrió en la nota de evolución de 15 de noviembre de 2022, en donde AR7 del servicio de Medicina Interna, no colocó fecha, hora, nombre y firma de quien la elaboró, no obstante ello, se pudo advertir su nombre con posterioridad de la información que el IMSS remitió a este Organismo Nacional.

86. De igual forma, en el expediente clínico no se encontró la interpretación de la tomografía realizada a V, por lo que AR8, incumplió con lo dispuesto en el punto 8 y

⁹⁹ 6.3 Nota de interconsulta. La solicitud deberá elaborarla el médico cuando se requiera y quedará asentada en el expediente clínico. La nota deberá elaborarla el médico consultado (...)

¹⁰⁰ 5.10. 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.

8.1.3¹⁰¹ de la NOM-Del Expediente Clínico y en la NOM-Salud ambiental, en sus numerales 7.4 y 7.4.1, en la GPC- Hepatocarcinoma y en la literatura médica universal en la que se señala que la tomografía es el método confirmatorio de diagnóstico, de utilidad para estadificación y tratamiento del hepatocarcinoma; asimismo, en el informe de 5 de mayo de 2023 suscrito por el Subdirector Médico del HGZ MF-29 no se menciona el motivo de su ausencia, ni se proporciona el nombre y cédula del médico que realizó dicho estudio.

87. Es así, que resulta relevante la observancia obligatoria de la NOM-Del Expediente Clínico por parte del personal médico y de enfermería, a efecto de brindar una atención oportuna, responsable y eficiente a las personas usuarias, lo cual no sólo se traduce en el respeto al derecho a la protección de la salud sino también al derecho que tienen los familiares de los pacientes a conocer la verdad, ya que la falta de notas médicas, registros de enfermería, consentimientos informados y nombres completos de quienes los suscriben, representan un obstáculo para deslindar responsabilidades e impiden tener la certeza de las acciones llevadas a cabo para brindar atención médica a las personas pacientes, 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.

¹⁰¹ 8. De las notas médicas en hospitalización (...) 8.1.3 Resultados de estudios, de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento.

E. RESPONSABILIDAD

E.1 Responsabilidad de las personas servidoras públicas

88. La responsabilidad de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8, provino de la falta de diligencia con que se condujeron en la atención médica proporcionada a V, lo cual culminó en la violación a sus derechos humanos a la protección de la salud, a la vida y al trato digno en su calidad de persona adulta mayor, así como al acceso a la información en materia de salud, como se constató en las observaciones de la Opinión Médica de esta Comisión Nacional, con base en lo siguiente:

88.1 AR1 no realizó una evaluación geriátrica completa que se debe realizar a todo paciente mayor de 60 años para identificar riesgos y enfermedades existentes; tampoco la interrogó ni exploró físicamente en la región sacra y lumbar; omitió preguntar por la temporalidad y características de la dificultad respiratoria, de la distensión abdominal, del dolor de cadera, de disminución en volumen urinario y edema de miembros inferiores; asimismo, al explorarla físicamente, no identificó el tinte icterico, los ruidos cardíacos disminuidos de intensidad, el área pulmonar con murmullo vesicular disminuido en la región basal derecha sugerente de patología pulmonar a ese nivel, la ausencia de peristalsis, el aumento de volumen a nivel de epigastrio y presencia de masa palpable, así como el edema intenso de pies hasta las rodillas de ambas extremidades inferiores; hallazgos clínicos que cuatro horas después fueron documentados por AR2, además de no llevar a cabo un adecuado manejo y seguimiento del dolor de cadera secundario a caída que sufrió dos días antes a su ingreso hospitalario.

88.2 AR2 en base a los estudios de laboratorio tomados a V a su ingreso al HGZ/MF-

29, identificó que cursaba con hiponatremia e hiperkalemia, diagnósticos en los que en su principal manejo no abordó sus causas, ni administró los fármacos adecuados para su control; asimismo, omitió solicitar valoración por especialistas en Nefrología y/o Medicina Interna; ante la presencia de leucocitosis, donde es significativo subrayar que la asociación con otras células blanca aproximan la orientación de una enfermedad etiológica, como lo es la leucocitosis con neutrofilia, donde el origen más frecuente resulta ser las infecciones bacterianas, en su nota médica de 12 de noviembre de 2022, elaborada a las 01:32 horas, no reportó el resultado del resto de la células blancas, así como tampoco indicó iniciar tratamiento antibiótico empírico acorde con la GPC-Sepsis Grave, de la que además se extrae, que por la hipotensión, disminución de volúmenes urinarios y antecedente de diabetes mellitus, no sospechó de choque séptico.

88.3 De igual forma, AR2 suministró de manera inadecuada ketorolaco, de acuerdo con la GPC- Valoración Geronto-Geriátrica Integral, en la que señala que ese fármaco se debe evitar en las personas mayores de 65 años, ya que produce enfermedades gastrointestinales asintomáticas. Asimismo, en todo el expediente clínico analizado, no se encontró informe de que AR2 haya realizado una exploración física de la cadera, aludido a la presencia de dolor que refirió V en esa zona, ni tampoco se localizó reporte de la placa radiológica de pelvis y electrocardiograma que solicitó.

88.4 AR3 no brindó un adecuado tratamiento a los diagnósticos de hiponatremia grave e hiperkalemia moderada; omitió solicitar interconsulta al servicio de Cirugía General por el diagnóstico de hernia diafragmática y establecer tratamiento a seguir; no dio seguimiento a los estudios de laboratorio y al trastorno respiratorio, lo que retrasó el manejo de la acidosis metabólica, no solicitó la realización de endoscopia

para buscar el origen del sangrado de tubo digestivo, y continuó con la prescripción inadecuada de ketorolaco.

88.5 AR4 tampoco solicitó interconsulta al servicio de Cirugía General por el diagnóstico de hernia diafragmática y brindar seguimiento y tratamiento al desequilibrio hidroelectrolítico con el que cursaba V y que progresivamente se acrecentaba; al igual que AR3, no dio seguimiento a los estudios de laboratorio y al trastorno respiratorio, lo que retrasó el manejo de la acidosis metabólica, no solicitó la realización de endoscopia para buscar el origen del sangrado de tubo digestivo. Asimismo, omitió solicitar proteína C reactiva y procalcitonina, marcadores sanguíneos orientativos del progreso evolutivo del choque séptico, así como toma de hemocultivo para establecer el microorganismo que dio origen a ese proceso infeccioso.

88.6 AR5 fue omisa al manejo del sangrado del tubo digestivo alto.

88.7 AR6 no estableció algún tratamiento y/o manejo ante todos los diagnósticos que V presentó, ni tampoco a la ascitis.

88.8 AR7 ante el diagnóstico de derrame pleural, no indicó la realización de la toracocentesis terapéutica.

88.9 AR8, no otorgó el resultado de los hallazgos y diagnósticos encontrados en V, y su inexistencia conllevó a un mal abordaje diagnóstico y terapéutico. Cabe destacar que en todo el expediente clínico de V no se encontró el informe de la interpretación de la tomografía que se le realizó el 12 de noviembre de 2022; asimismo, en el informe pormenorizado elaborado el 05 de mayo de 2023 por el

Subdirector Médico del HGZ/MF-29, no se menciona el motivo de su ausencia, tampoco se proporcionó el nombre y cédula del médico que realizó dicho estudio, por lo que la atención otorgada por el servicio de Radiología fue inadecuada, toda vez que no se cumplió con lo establecido en la NOM-Salud ambiental, en sus numerales 7.4 y 7.4.1, en la GPC-Hepatocarcinoma y en la literatura médica universal¹⁰² en la que se señala que la tomografía es método confirmatorio de diagnóstico, de utilidad para estadificación y tratamiento del hepatocarcinoma.

89. Por otro lado, las irregularidades que se advirtieron en la integración del expediente clínico de V igualmente constituyen responsabilidad para AR2, AR5, AR6, AR7 y AR8, quienes, como ya se precisó, infringieron los lineamientos establecidos en la NOM-Del Expediente Clínico, mismas que fueron debidamente enfatizadas en el apartado que precede, las cuales, en ánimo de evitar múltiples repeticiones, se tienen por reproducidas.

90. Por lo expuesto, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8, incumplieron las obligaciones contenidas en el artículo 7, fracciones I y VII de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, 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, así como respetar y garantizar los derechos humanos establecidos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

91. Cabe señalar que, si bien la labor médica no garantiza la curación del enfermo, también lo es que el empleo de técnicas adecuadas conforme al estado actual de la

¹⁰² Illescas CJ, 2017

ciencia médica y las circunstancias concurrentes en cada caso, contribuyen al mejoramiento de las condiciones del paciente, situación que en el caso concreto no aconteció.

92. 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 contó con evidencias para que este Organismo Nacional en ejercicio de sus atribuciones el 27 de noviembre de 2023 diera vista al OIC-IMSS en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8, por la inadecuada atención médica brindada a V, así como por las irregularidades observadas en la integración del expediente clínico, iniciándose el Expediente Administrativo.

E.2 Responsabilidad Institucional del HGZ/MF-29

93. 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.”

94. La promoción, el respecto, protección y garantía de los derechos humanos reconocidas en el artículo citado, también se establecen en los distintos tratados y convenciones de derechos humanos suscritos por el Estado mexicano. Por ello, su cumplimiento obligatorio no deriva sólo del mandato constitucional, sino también de los

compromisos internacionales adquiridos, mediante la suscripción y/o ratificación de dichos tratados. El contenido de las obligaciones y las acciones que el Estado debe realizar para cumplirlas ha sido materia de diversos pronunciamientos por parte de los organismos internacionales de protección de los derechos humanos, como la CrIDH y aquellos que conforman el sistema de las Naciones Unidas.

95. Cuando el Estado incumple con esas obligaciones, faltando a la misión que le fue encomendada, en agravio de quienes integran su sociedad, es inevitable que se genere una responsabilidad de las instituciones que lo conforman, independientemente de aquella que corresponde de manera inmediata el despliegue de labores concretas para hacer valer esos derechos.

96. Asimismo, la CNDH advirtió con preocupación que el IMSS, independientemente de las responsabilidades particulares de las personas servidoras públicas determinadas y que fueron señaladas en la presente determinación, también incurrió en responsabilidad institucional, ello toda vez que el expediente clínico integrado en el HGZ/MF-29 no cuenta con la formalidad necesaria en su integración, por tanto, la atención médica brindada en esa unidad médica no cumplió con los estándares de calidad que el caso ameritaba, ya que, las instituciones de salud son responsables solidarias del cumplimiento de esa obligación, conforme a lo previsto en el numeral 5.1 de la NOM-Expediente Clínico, por lo que se tendrán que realizar las acciones pertinentes para erradicar dichas prácticas.

F. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

97. Una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad profesional e institucional, consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente, y otra es el sistema no

jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1o., 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.

98. Para tal efecto, en términos de los artículos 1o., párrafos tercero y cuarto, 2o., 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, a la vida y al trato digno de V, persona adulta mayor, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de V, QVI y VI, 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.

99. 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.

100. 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”.¹⁰³

101. Sobre el “deber de prevención” la CrIDH sostuvo que:

[...] abarca todas aquellas medidas de carácter jurídico, político, administrativo y cultural que promuevan la salvaguarda de los derechos humanos y que aseguren que las eventuales violaciones a los mismos sean efectivamente consideradas y tratadas como un hecho ilícito que como tal, es susceptible de acarrear sanciones para quien las cometa, así como la obligación de indemnizar a las víctimas por sus consecuencias perjudiciales. No es posible hacer una enumeración detallada de esas medidas, que varían según el derecho de que se trate y según las condiciones propias de cada Estado Parte [...].¹⁰⁴

¹⁰³ CrIDH, “Caso Espinoza González Vs. Perú”, Excepciones, Preliminares, Fondos, Reparaciones y Costas, Sentencia de 20 de noviembre de 2014, párrafos 300 y 301.

¹⁰⁴ CrIDH, *Caso Velásquez Rodríguez Vs. Honduras*, Excepciones, Preliminares, Fondos, Reparaciones y Costas, Sentencia del 29 de julio de 1988, párrafo 175.

102. 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:

i. Medidas de rehabilitación

103. 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.

104. Por ello el IMSS, en coordinación con la CEAV, atendiendo a la LGV, deberá proporcionar en su caso a QVI y VI, 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 y VI, 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.

105. Así también, en caso de no requerirla, se le deberá dejar cita abierta, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determine o, de ser el caso, desee 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

106. Las medidas de compensación se encuentran dispuestas en los artículos 27, fracción III, 64 y 65 de la LGV y consisten en reparar el daño causado material o inmaterial. El daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH, comprende: “(...) los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y (...) allegados, el menoscabo de valores muy significativos (...), (...), así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia.”¹⁰⁵

107. 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 y VI, 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 y VI, que incluya la medida de compensación, en términos de la LGV. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto primero recomendatorio.

iii. Medidas de satisfacción

108. 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 la LGV, se puede realizar mediante sanciones judiciales o administrativas a las autoridades

¹⁰⁵ *Caso Palamara Iribarne Vs. Chile*. Sentencia del 22 de noviembre de 2005, Reparaciones y Costas, párrafo 244.

y personas servidoras públicas responsables de violaciones a derechos humanos.

109. De ahí que el IMSS deberá colaborar con la autoridad investigadora en el trámite y seguimiento del Expediente Administrativo que se inició con motivo de la vista administrativa que esta CNDH presentó el 16 de noviembre de 2023 en el OIC-IMSS, en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8, por no proporcionar una atención médica adecuada a 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

110. 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.

111. Al respecto, las autoridades del IMSS deberán 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, a la vida y al trato digno de las personas adultas mayores en

términos de la legislación nacional y la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, así como la debida observancia y contenido de las GRR-Triage Hospitalario, GPC- Derrame Pleural, GPC- Hepatocarcinoma, GPC-Sepsis Grave, GPC- Síndrome de Fragilidad en el Anciano, GPC- Valoración Geronto-Geriátrica Integral, NOM-Asistencia Social y NOM-Del Expediente Clínico, dirigido al personal médico de los servicios de Urgencias, Cirugía General, Medicina Interna y Radiología del HGZ/MF-29, en particular a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR7 y AR8, en caso de continuar activos laboralmente en dicho Instituto, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano. El curso deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos, que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto.

112. En el plazo dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, deberá dirigir una circular al personal médico de los servicios de Urgencias, Cirugía General, Medicina Interna y Radiología del HGZ/MF-29, que describa las medidas de supervisión para la aplicación adecuada de las recomendaciones contenidas en la normatividad citada con anterioridad, a efecto de que las personas reciban una valoración interdisciplinaria que este entrenado y familiarizado con el padecimiento respectivo; además de ser evaluados de manera integral en los aspectos emocional, psicológico y en sus redes de apoyo para la realización y cumplimiento del tratamiento, así como para la integración del expediente clínico y adecuada atención médica, 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.

113. En razón de lo anterior, esta Comisión Nacional considera que las garantías de no repetición previamente descritas constituyen una oportunidad para que las autoridades, en el respectivo ámbito de sus competencias, 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.

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

IV. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Colabore en el trámite ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de QVI y VI, a través de la noticia de hechos que ese Instituto 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 y VI, 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 y VI, 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 y VI, 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 alcance el máximo beneficio. Así también, en caso de no requerirla, se le deberá dejar cita abierta, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determine o, de ser el caso, desee 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. Colabore ampliamente en el trámite y seguimiento del Expediente Administrativo que se inició con motivo de la vista administrativa que esta CNDH presentó ante el OIC-IMSS en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8 ante el OIC-IMSS, por no proporcionar una atención médica adecuada a 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 del presente pronunciamiento, a fin de que se inicie el procedimiento que corresponda, a efecto que dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva lo que conforme a derecho proceda, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas. Para lo cual, este Organismo Nacional aportará copia simple de la presente Recomendación y las

evidencias que la sustentan a dicha vista administrativa ante el OIC-IMSS. 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, a la vida y al trato digno de las personas adultas mayores, en términos de la legislación nacional y la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores; así como la debida observancia y contenido de las GRR-Triage Hospitalario, GPC- Derrame Pleural, GPC- Hepatocarcinoma, GPC-Sepsis Grave, GPC-Síndrome de Fragilidad en el Anciano, GPC- Valoración Geronto-Geriátrica Integral, NOM-Asistencia Social y NOM-Del Expediente Clínico, dirigido al personal médico de los servicios de Urgencias, Cirugía General, Medicina Interna y Radiología del HGZ/MF-29, en particular a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR7 y AR8, en caso de continuar activos laboralmente en dicho Instituto, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano. El curso deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias. Hecho lo cual, se envíen a 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 médico de los servicios de Urgencias, Cirugía General, Medicina Interna y Radiología del

HGZ/MF-29, que describa las medidas de supervisión para la aplicación adecuada de GRR-Triage Hospitalario, GPC- Derrame Pleural, GPC- Hepatocarcinoma, GPC-Sepsis Grave, GPC- Síndrome de Fragilidad en el Anciano, GPC- Valoración Geronto-Geriátrica Integral, NOM-Asistencia Social y NOM-Del Expediente Clínico, para la integración del expediente clínico y adecuada atención médica bajo la supervisión y autorización del médico de base, 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. Designe a la persona servidora pública de alto nivel de decisión que fungirá como enlace con esta Comisión Nacional, para dar seguimiento al cumplimiento de la presente Recomendación, y en caso de ser sustituida, deberá notificarse oportunamente a este Organismo Nacional.

115. 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.

116. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 46, segundo párrafo, de la Ley de la

Comisión Nacional de los Derechos Humanos, solicito a usted que la respuesta sobre la aceptación de esta Recomendación, en su caso, se informe dentro del término de quince días hábiles siguientes a su notificación.

117. 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.

118. 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