RECOMENDACIÓN NO. 36 /2024

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD Y AL TRATO DIGNO EN AGRAVIO DE V, PERSONA CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL, ATRIBUIBLES A PERSONAL DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 31, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN LA CIUDAD DE MÉXICO.

Ciudad de México, a 29 de febrero de 2024.

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

Apreciable señor director general:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero, y 102, Apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 3, primer párrafo, 6, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV, 26, 41, 42, 44, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; así como 128 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/1/2023/3364/Q**, relacionado con el caso de V.

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

y Acceso a la Información Pública; 1, 3, 9, 11, fracción VI, 16, 113, fracción I y último párrafo, así como 117, párrafo primero, de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública; así como 1, 6, 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 Víctima Indirecta	VI
Persona Quejosa Víctima Indirecta	QVI
Persona Autoridad Responsable	AR

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

Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV o Comisión Ejecutiva

Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional, Organismo Nacional o CNDH
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	Constitución Política
Convención Sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad	Convención PcD
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Enfermedad por Coronavirus	SARS-CoV2/COVID-19
Fiscalía General de Justicia de la Ciudad de México	FGJCDMX
Guía Operativa para la Atención de Pacientes por SARS-CoV2	Guía-SARS-CoV2
Hospital General de Zona No. 1-A “Dr. Rodolfo Antonio de Mucha Macías”, del Instituto Mexicano del Seguro Social, en la Ciudad de México	HGZ- 1
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Ley General de Salud	LGS
Ley General de Víctimas	LGV
Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad	LGIPcD
Lineamiento para la Atención de pacientes COVID-19	Lineamiento-COVID-19
Lineamiento Estandarizado para la Vigilancia Epidemiológica y por Laboratorio de la Enfermedad Respiratoria Viral	Lineamiento-Enfermedad Respiratoria
Lineamientos para la Prevención, Detección y Atención de COVID-19, en niñas, niños y adolescentes	Lineamientos-NNA
Organización Mundial de la Salud	OMS

Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Organización Panamericana de la Salud	OPS
Órgano Interno de Control Especifico 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-LGS
Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social	Reglamento-IMSS
Secretaría de Salud	SSA
Unidad de Medicina Familiar No. 31	UMF-31
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN

5. Antes de entrar al análisis y estudio de las violaciones a derechos humanos del expediente de queja **CNDH/1/2023/3364/Q**, esta Comisión Nacional estima conveniente precisar que, si bien los hechos ocurrieron en agosto de 2021, también lo es que los actos violatorios de derechos humanos fueron cometidos en agravio de V, por lo que, tomando en consideración que se trata de un adolescente que vivía con Síndrome de Down, esta CNDH consideró llevar a cabo la investigación de los acontecimientos que dieron lugar al presente instrumento recomendatorio, toda vez que, en observancia al numeral 4, párrafo noveno, de la Constitución Política, se vislumbra que en todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos, como lo es, alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral.

6. Ante ese respecto, este Organismo Nacional tiene la encomienda de prevenir, investigar, sancionar y reparar las trasgresiones a las prerrogativas respecto de ese grupo en situación de vulnerabilidad, en atención a que las normas y prácticas en todos

los órdenes relativos a la vida de las niñas, niños y adolescentes, deben basarse en el desarrollo y ejercicio pleno de sus derechos, buscando en todo momento lo más benéfico para estos, ello, al advertir que requieren un trato preferencial y de especial protección, así, la obligación y el deber que tienen las personas responsables del cuidado de las niñas, niños y adolescentes, implica, entre otras, protegerlos contra cualquier acto u omisión que pueda afectar su integridad, lo cual se ve reflejado en la emisión del pronunciamiento que nos ocupa.

I. HECHOS

7. El 14 de febrero de 2023, QVI formuló una queja ante este Organismo Nacional, en la cual manifestó que el 26 de agosto de 2021, llevó a V (adolescente con Síndrome de Down) a la UMF-31, debido a que presentaba síntomas de COVID-19;[1] sin embargo, no le quisieron realizar la prueba, también señaló que no le dieron un adecuado tratamiento médico, ya que solamente le recetaron paracetamol y un jarabe, sin hacerle mayores revisiones.

8. El 30 de agosto del mismo año, V ya no podía respirar por sí solo y tenía la piel morada, por lo que, solicitó apoyo al 911; al llegar la ambulancia, le indicaron que presentaba oxigenación del 64%. Derivado de lo anterior, V fue trasladado al HGZ-1, donde lamentablemente falleció el 10 de septiembre de 2021, por lo que, solicitó se investigara la negligente atención médica que se brindó a su familiar.

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

9. A fin de investigar y analizar las probables violaciones a derechos humanos en agravio de V, se inició el expediente **CNDH/1/2023/3364/Q** y, se obtuvo copia de su expediente clínico e informes de la atención médica brindada en la UMF-31 y el HGZ-1, cuya valoración lógico-jurídica será objeto de estudio en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de la presente Recomendación.

II. EVIDENCIAS

10. Queja presentada por QVI el 14 de febrero de 2023 ante este Organismo Nacional, con motivo de la inadecuada atención médica brindada a V en la UMF-31.

11. Correo electrónico de 12 de abril de 2023, a través del cual el IMSS proporcionó a esta CNDH copia del expediente clínico de V, generado en la UMF-31 y en el HGZ-1, del que destacó lo siguiente:

11.1. Nota médica de 26 de agosto de 2021, a las 15:36 horas, suscrita por AR1, médico adscrito al servicio de Consulta Externa de la UMF-31.

11.2. Triage[2] y nota médica inicial del servicio de Urgencias del HGZ-1, de 30 de agosto de 2021, en la que se registró el ingreso de V, a las 11:50 horas, emitida por personal médico de dicho servicio.

11.3. Hoja de indicaciones médicas de 30 de agosto de 2021, a las 12:30 horas, signada por una profesionista que labora en el servicio de Urgencias.

[2] Sistema de selección y clasificación de personas pacientes en los servicios de urgencia, basado en sus necesidades terapéuticas y los recursos disponibles para su atención.

11.4. Nota de ingreso a Lactantes Pediatría de 30 de agosto de 2021, elaborada por médica adscrita a ese servicio.

11.5. Nota de evolución de 30 de agosto de 2021, suscrita por personal del servicio de Lactantes Pediatría.

11.6. Nota de evolución de 31 de agosto de 2021, a las 06:30 horas, realizada por médico adscrito al servicio de Lactantes Pediatría.

11.7. Nota de evaluación de 31 de agosto de 2021, a las 10:40 horas, llevada a cabo por médico adscrito a la Unidad de Cuidados Intensivos.

11.8. Nota de Anestesiología de 31 de agosto de 2021, a las 12:48 horas, emitida por médico del mismo servicio.

11.9. Nota de evolución matutina de 31 de agosto de 2021, a las 14:00 horas, elaborada por médico adscrito al servicio de Pediatría.

11.10. Nota de evolución del turno vespertino de 31 de agosto de 2021, a las 20:30 horas, signada por médico del servicio de Lactantes Pediatría.

11.11. Nota de evolución del turno nocturno de 31 de agosto de 2021, a las 22:40 horas, suscrita por médico del servicio de Lactantes Pediatría.

11.12. Nota de evolución del turno matutino de 1 de septiembre de 2021, a las 11:00 horas, realizada por médicos del servicio de Lactantes Pediatría.

11.13. Nota de evolución del turno nocturno de 1 de septiembre de 2021, a las 23:00 horas, llevada a cabo por médicos del servicio de Lactantes Pediatría.

11.14. Nota de evolución del turno matutino de 2 de septiembre de 2021, a las 11:30 horas, elaborada por doctoras adscritas al servicio de Lactantes Pediatría.

11.15. Nota de evolución del turno vespertino del 2 de septiembre de 2021, a las 19:00 horas, formulada por médicas del servicio de Lactantes Pediatría.

11.16. Nota de evolución del turno nocturno de 2 de septiembre de 2021, a las 22:00 horas, emitida por personal médico adscrito al servicio de Lactantes Pediatría.

11.17. Nota de evolución del turno matutino de 3 de septiembre de 2021, a las 11:30 horas, realizada por los médicos adscritos a Lactantes Pediatría.

11.18. Nota de evolución del turno nocturno de 3 de septiembre de 2021, a las 22:46 horas, elaborada por personal médico adscrito al servicio de Lactantes Pediatría.

11.19. Nota de evolución del turno matutino de 4 de septiembre de 2021, a las 10:30 horas, suscrita por doctoras adscritas al servicio de Lactantes Pediatría.

11.20. Nota de evolución del turno vespertino de 4 de septiembre de 2021, a las 16:30 horas, signada por especialista del servicio de Lactantes Pediatría.

11.21. Nota de evolución del turno matutino de 5 de septiembre de 2021, a las 13:30 horas, presentada por doctoras adscritas al servicio de Lactantes Pediatría.

11.22. Nota de evolución del turno vespertino de 5 de septiembre de 2021, a las 17:00 horas, efectuada por personal médico adscrito al servicio de Lactantes Pediatría.

11.23. Nota de evolución del turno nocturno de 5 de septiembre de 2021, a las 23:30 horas, elaborada por especialistas del servicio de Lactantes Pediatría.

11.24. Nota de evolución del turno matutino de 6 de septiembre de 2021, a las 10:30 horas, emitida por médicas del servicio de Lactantes Pediatría.

11.25. Nota de evolución del turno vespertino de 6 de septiembre de 2021, a las 18:00 horas, llevada a cabo por doctores adscritos al servicio de Lactantes Pediatría.

11.26. Nota médica de 7 de septiembre de 2021, a las 00:45 horas, signada por personal médico adscrito al servicio de Lactantes Pediatría.

11.27. Nota de evolución del turno nocturno de 7 de septiembre de 2021, a las 00:45 horas, realizada por especialistas del servicio de Lactantes Pediatría.

11.28. Nota médica de 7 de septiembre de 2021, a las 10:20 horas, presentada por médico adscrito al servicio de Lactantes Pediatría.

11.29. Nota de evolución del turno nocturno de 7 de septiembre de 2021, a las 21:33 horas, elaborada por personal médico del servicio de Lactantes Pediatría.

11.30. Nota de evolución del turno matutino de 8 de septiembre de 2021, a las 11:00 horas, efectuada por médicas del servicio de Lactantes Pediatría.

11.31. Nota de evolución del turno vespertino de 8 de septiembre de 2021, a las 19:30 horas, pronunciada por especialistas del servicio de Lactantes Pediatría.

11.32. Nota de evolución del turno nocturno de 8 de septiembre de 2021, a las 23:30 horas, suscrita por médicos Pediatras.

11.33. Nota de evolución del turno matutino de 9 de septiembre de 2021, a las 09:00 horas, elaborada por doctoras del servicio de Pediatría.

11.34. Nota de evolución del turno vespertino de 9 de septiembre de 2021, a las 16:30 horas, emitida por médicos del servicio de Lactantes Pediatría.

11.35. Nota de evolución del turno nocturno de 9 de septiembre de 2021, a las 22:30 horas, firmada por especialistas del servicio de Lactantes Pediatría.

11.36. Nota de evolución del turno matutino de 10 de septiembre de 2021, a las 11:00 horas, llevada a cabo por doctoras del servicio de Lactantes Pediatría.

11.37. Nota de evolución del turno matutino de 10 de septiembre de 2021, a las 15:00 horas, efectuada por personal médico del servicio de Lactantes Pediatría.

11.38. Nota de gravedad de 10 de septiembre de 2021, de las 17:00 horas, presentada por médicos del servicio del servicio de Lactantes Pediatría.

12. Correo electrónico de 19 de febrero de 2023, a través del cual QVI remitió a esta CNDH el acuerdo AODH/558/2022 de 20 de abril de 2022, mediante el que la Comisión Bipartita decretó improcedente su queja.

13. Opinión Médica de 9 de noviembre de 2023, en la que personal de esta CNDH concluyó que fue inadecuada la atención médica brindada a V en la UMF-31.

14. Correo electrónico de 7 de febrero de 2024, en el que esta Comisión Nacional dio vista al OIC-IMSS, por la inadecuada atención médica brindada a V en la UMF-31, así como por observarse omisiones a la NOM-Del Expediente Clínico.

15. Acta circunstanciada de 7 de febrero de 2024 mediante la cual QVI informó a personal de esta CNDH, que derivado de la atención médica que se brindó a V presentó denuncia penal ante la FGJCDMX, por lo que, se integró la Carpeta de Investigación 1, de la cual QVI desconoce su integración, debido a que no le ha sido posible acudir a esa Representación Social a dar seguimiento.

16. Acta circunstanciada de 29 de febrero de 2024 mediante la cual QVI informó a personal de esta CNDH, que respecto a la Carpeta de Investigación 1 iniciada en la FGJCDMX en el año 2022, sin precisar la fecha, informó que debido a que le informaron que sería remitida por razón de competencia a otra Agencia Investigadora de esa Fiscalía, no tenía interés en continuar con su trámite.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

17. QVI informó a esta Comisión Nacional que por la inadecuada atención médica que se brindó a V presentó denuncia penal ante la FGJCDMX, por lo que, se integró la

Carpeta de Investigación 1, no obstante, debido a que sería remitida a otra Agencia Investigadora de esa Fiscalía, no tenía interés en continuar con su trámite.

18. La Comisión Bipartita conoció del presente asunto a través de la Queja Médica 1, la cual resolvió mediante acuerdo del 20 de abril de 2022, como improcedente desde el punto de vista médico, en virtud de que consideró que la atención médica Institucional fue oportuna y de calidad idónea.

19. El 7 de febrero de 2024, este Organismo Nacional le dio vista al OIC-IMSS, por la inadecuada atención médica brindada a V en la UMF-31.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

20. Del análisis realizado a los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/1/2023/3364/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 cuentan con evidencias que acreditan violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud de V, atribuibles a personas servidoras públicas adscritas a la UMF-31, en razón a las siguientes consideraciones:

A. CONSIDERACIONES CONTEXTUALES RESPECTO A LA PANDEMIA POR COVID-19

21. El 31 de diciembre de 2019, la Comisión Municipal de Salud de Wuhan, provincia de Hubei, de la República Popular China, reportó 27 casos de neumonía de etiología[3] desconocida, incluidos siete casos graves con fiebre, disnea[4] e infiltrados pulmonares bilaterales,[5] aislándolos con estudio de contactos,[6] medidas de higiene y saneamiento ambiental en el mercado de mariscos *"Huanan"*, el cual se cerró el 1 de enero de 2020, al haberse sugerido un diagnóstico de neumonía viral.[7]

22. Derivado de ello, la OMS que es la autoridad directiva y coordinadora en asuntos de sanidad internacional cuya finalidad prevista en el artículo 1, de su Constitución, es alcanzar para todos los pueblos el grado más alto posible de salud, entendido como un estado de completo bienestar físico, mental, social y no solamente la ausencia de afecciones, declaró el 11 de marzo de 2020, a la enfermedad de COVID-19 como pandemia y una ESPII, es decir, "(…) evento extraordinario que, (…): i) constituye un riesgo para la salud pública de otros Estados a causa de la propagación internacional de una enfermedad (…)".[8]

23. El 23 de marzo de 2020, el Consejo de Salubridad General publicó el "ACUERDO por el que el Consejo de Salubridad General reconoce la epidemia por el virus SARS-CoV2 en México, como una enfermedad grave de atención prioritaria, así como se

[3] Es la ciencia centrada en el estudio de la causalidad.
[4] La disnea es la dificultad respiratoria o falta de aire.
[5] Es la ocupación de los sacos de aire del pulmón (espacios alveolares), que pueden ser ocupados por líquido, secreciones, sangre o pus.
[6] El estudio de casos y contactos es un estudio cuasi experimental, utilizado por la epidemiología aplicada cuando se presentan eventos de salud, asociados en tiempo, lugar y persona, y tiene como objetivo cortar las redes de trasmisión a fin de controlar la aparición de casos e idealmente evitarlos.
[7] Es una inflamación o hinchazón del tejido pulmonar debido a una infección con un microbio.
[8] De conformidad con el artículo 1 del Reglamento Sanitario Internacional.

establecen las actividades de preparación y respuesta”,[9] con designación de la SSA para el establecimiento de medidas de prevención y control en consenso con dependencias y entidades involucradas, organizaciones de los sectores social y privado, exhortó a los gobiernos y a los integrantes del Sistema Nacional de Salud a definir planes de reconversión hospitalaria[10], que abarcara expansión inmediata de capacidad para garantizar una atención oportuna.

24. El 6 de mayo de 2023, la OMS declaró el fin de la emergencia internacional por la COVID-19, lo que implica que los países pasan del modo emergencia al manejo y control de ésta con otras enfermedades infecciosas.[11]

B. DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

25. 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,[12] reconociendo el artículo 4, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el derecho de toda persona a dicha protección[13].

---

[9] DOF. Disponible en: https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5590161&fecha=23/03/2020#gsc.tab=0
[10] Descripción de todas las actividades que deben ocurrir al implementar un sistema nuevo y ponerlo en operación.
[11] https://www.paho.org/es/noticias/6-5-2023-se-acaba-emergencia-por-pandemia-pero-covid-19-continua
[12] 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.
[13] La SCJN ha establecido en la Jurisprudencia administrativa con registro 167530 que: “(…) El derecho a la salud comprende: el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiendo la calidad, (…), que exista personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, y condiciones sanitarias adecuadas”.

26. 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.*

27. Del análisis realizado se advirtió que AR1 en su calidad de garantes según lo establecido en los artículos 32 y 33, fracción II, de la LGS, vigentes al momento de los hechos, omitieron la adecuada atención médica que V requería para brindarle una mejor calidad de vida, lo cual incidió en la vulneración a sus derechos humanos a la protección de la salud, al trato digno, así como a la falta de acceso a la información en materia de salud en agravio de las víctimas indirectas, lo cual será materia de análisis posterior a sus antecedentes clínicos.

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

- **Antecedentes clínicos de V**

28. V, al momento de los hechos vivía con Síndrome de Down,[14] así como con

[14] Síndrome de Down: Cromosomopatía con alteración del Síndrome de Down, cromosoma 21, también conocida como trisomía 21. El fenotipo es caracterizado por múltiples disformias como braquicefalia, facie plana, epicanto, puente nasal deprimido, protrusión lingual, microtía, implantación baja de pabellones auriculares, cuello corto, piel redundante en nuca y retraso mental.

trastorno del espectro autista,[15] tratado medicamente con risperidona y valproato de magnesio, contaba con cardiopatía congénita no especificada, intolerancia a la glucosa, crisis de broncoespasmos, controlada con micronebulizaciones, sin especificar fármacos y sobrepeso, así como antecedente quirúrgico de orquidopexia[16] a los 7 años.

- **Atención médica brindada a V en UMF-31**

29. El 26 de agosto de 2021, en punto de las 15:36 horas, V se presentó en la UMF-31, en donde fue valorado por AR1, adscrita al servicio de Consulta Externa, quien asentó en la nota médica respectiva que fue examinado en el Triage respiratorio y que acudió en compañía de QVI, misma que refirió el inicio del padecimiento el día 24 de ese mes y año, con presencia de fiebre de 39 °C[17], accesos de tos seca, odinofagia,[18] congestión nasal y tratamiento previo con paracetamol.[19]

30. Adicionalmente, AR1 indicó que V acudió en silla de ruedas, con los siguientes datos, por cuanto hace a temperatura, frecuencia cardiaca, así como respiratoria y saturación de oxígeno:

Concepto médico	Niveles Normales	Niveles de V
Temperatura	36.5-37 °C	36.5 °C
Frecuencia Cardiaca	61 a 110 latidos por minuto	100 latidos por minuto
Frecuencia Respiratoria	13 a 19 respiraciones por minuto	20 respiraciones por minuto
Saturación de Oxígeno	95% a 100%	93%

[15] Afección relacionada con el desarrollo del cerebro, que afecta la manera en la que una persona percibe y socializa con otras personas.
[16] Intervención que consiste en localizar el testículo, descenderlo y fijarlo a la bolsa escrotal.
[17] Unidad vigente termométrica.
[18] Dolor en la faringe posterior que se produce con la deglución o sin ella.
[19] Es un fármaco con propiedades analgésicas y antipiréticas utilizado principalmente para tratar la fiebre y el dolor leve y moderado.

31. Aunado a lo anterior, AR1 anotó que V se negó a realizar apertura de boca e integró el diagnóstico de faringitis aguda;[20] asimismo, plan terapéutico con paracetamol, naproxeno, dextrometorfano, medidas higiénico-dietéticas y cita abierta a Urgencias.

32. En ese tenor, con base en la Opinión Médica elaborada por personal de esta Comisión Nacional, es posible advertir que, si bien es cierto que AR1 señaló en la exploración física a nivel de la faringe que V no permitió la visualización de la misma, sin especificar el motivo, también lo es que, resulta incongruente que haya establecido el pronóstico de faringitis aguda, toda vez que dicha región anatómica no fue examinada.

33. Por otro lado, de esa Opinión especializada, se observó que QVI informó el inicio de la sintomatología 2 días previos, con presencia de fiebre, tos seca, odinogafia, congestión nasal y que a pesar de haberle suministrado paracetamol, continuaba con los padecimientos descritos; asimismo, con signos vitales dentro de los parámetros normales; sin embargo, con una saturación de oxígeno disminuida, como se mostró con anterioridad, aspecto que cumplía con la definición operacional de caso sospechoso de enfermedad respiratoria viral, sin que AR1 determinara tal circunstancia presuntivamente, por el contrario, concluyó que se trataba de faringitis aguda, ello, sin haber explorado ese conducto.

34. En consecuencia, AR1 desestimó la sintomatología y los antecedentes personales patológicos de V, los cuales en la nota médica no fueron enunciados de manera completa, por lo que, omitió llevar a cabo una entrevista clínica profundizada, en virtud de que tampoco enfatizó si había tenido contacto con personas portadoras de COVID-19, dado que, de la Opinión Médica de esta CNDH, se advirtió que QVI mencionó ante la FGJCDMX que VI1 estaba contagiado del virus, sin tomar en cuenta que dichos

[20] Término médico para la inflamación de la garganta, causada por bacterias o virus.

antecedentes personales condicionaban a V de pertenecer a un grupo con mayor riesgo de complicaciones ante la infección del SARS-CoV2 y al encontrarse en época de pandemia en ese momento.

35. Además, AR1 subestimó la disminución en la saturación de oxígeno que presentó V del 93%, sin priorizar que de las condiciones precitadas dependían las acciones a seguir, como lo es, el referirlo a un nosocomio de segundo nivel al servicio de Urgencias, para la toma de muestra de exudado nasofaríngeo, valoración por pediatría, por lo que, omitió indicar un aislamiento domiciliario y llevar a cabo monitoreo diario, en su caso, gestionar consulta de seguimiento de 24 a 48 horas.

36. Para mayor abundamiento, cabe vislumbrar que, en la página electrónica de la SSA,[21] se establecieron, entre otras, las siguientes generalidades:

GENERALIDADES DE COVID-19 ESTABLECIDAS POR LA SSA	
Síntomas	Al menos dos de los siguientes signos y síntomas: tos, fiebre o dolor de cabeza durante los últimos 7 días, acompañados de al menos uno de los siguientes: dificultad para respirar, dolor de articulaciones, dolor muscular, dolor de garganta o ardor, escurrimiento nasal, dificultad para respirar, enrojecimiento de ojos y dolor torácico.
Grupos en situación de vulnerabilidad	Las personas adultas mayores y las que padecen enfermedades crónicas (como hipertensión arterial, enfermedades cardiacas, obesidad o diabetes).
Tiempo entre la infección y la aparición de síntomas	El tiempo que transcurre entre la infección y la aparición de los síntomas varía entre 1 y 12 días, con una media estimada de 5-6 datas. Se estima que el periodo de incubación podría ser hasta de 14 días.

[21] SSA. Última fecha de consulta 07 de marzo de 2023. Disponible en: https://www.gob.mx/salud/documentos/covid-19-preguntas-frecuentes?state=published

37. Cabe destacar que, por cuanto hace al asunto que nos ocupa, el 20 de julio de 2021, la OPS publicó que en nuestro país circulaban 24 variantes de COVID-19, eran Alpha, Gamma y Delta las de mayor presencia en el territorio nacional,[22] por ello, la SSA proporcionó a la población diversa información sobre la aparición de las variantes en México, entre ellas, la siguiente:

INFORMACIÓN SOBRE LAS VARIANTES EN MÉXICO			
Nombre corto	**Nombre OMS**	**Lugar de primera aparición**	**Recomendaciones de la SSA**
Alpha	Alpha B.1.1.7	Reino Unido	Completar esquema de vacunación. Continuar con las medidas de protección (uso de cubreboca, sana distancia y lavado frecuente de manos)
Gamma	Gamma P.1	Japón/Brasil	
Beta	Beta B.1.351	Sudáfrica	
Omicrón	Omicrón B.1.1.5	Sudáfrica	

38. Es decir, el año 2021 fue determinante para la aparición de diversas variantes[23] del virus SARS-CoV-2, debido a que éste evolucionaba constantemente a medida que se producían cambios en el código genético provocados por las mutaciones[24] genéticas o la

[22] Última fecha de consulta 08 de marzo 2023. Disponible en https://mexico.as.com/mexico/2021/07/20/actualidad/1626795408_966420.html

[23] Variante: genoma viral (código genético) que puede incluir una o más mutaciones. En algunos casos, un grupo de variantes con cambios genéticos similares, como un linaje o grupo de linajes, puede ser designado por las organizaciones de salud pública como variante bajo monitoreo, variante de preocupación o variante de interés debido a atributos y características compartidas que pueden requerir medidas de salud pública. Linaje: grupo de virus estrechamente relacionados con un ancestro en común. El SARS-CoV-2 tiene muchos linajes; todos causan el COVID-19.

[24] Mutación: cambio único en el genoma del virus (código genético). Las mutaciones ocurren con frecuencia, pero solo a veces modifican las características del virus.

recombinación[25] viral durante la replicación del genoma[26]; ante ese respecto, con base en lo expuesto en líneas que anteceden, se ve reflejado que resultaba crucial establecer una ruta asistencial de dicha enfermedad, con un algoritmo coordinado y multidisciplinario que tuviera por objetivo garantizar la prestación de atención segura y de calidad, al mismo tiempo, evitar que el virus continuara transmitiéndose, lo cual en el presente asunto no aconteció.

39. De conformidad con la Opinión Médica de esta CNDH, la actuación de AR1 incumple con lo estipulado en la LGS, en sus artículos 32, 33 y 51, el Reglamento-LGS, numerales 9, 48 y 74, el Reglamento-IMSS, así como en el Lineamiento-Enfermedad Respiratoria,[27] la Guía-SARS-CoV2,[28] en los Lineamientos-NNA[29] y en el Lineamiento-COVID-19.[30]

40. Resulta imprescindible resaltar que, con base en la Opinión Médica de esta CNDH, V ingresó del 30 de agosto al 10 de septiembre de 2021 al HGZ-1, en dónde la atención que se le suministró fue adecuada; sin embargo, se vislumbra que acudió en grave estado de salud, con deterioro respiratorio y hemodinámico, con proceso neumónico, por ende,

---

[25] Recombinante: proceso en el que los genomas de dos variantes del SARS-CoV-2 (que infectaron a una persona al mismo tiempo) se combinan durante el proceso de replicación viral para formar una nueva variante que es diferente de los dos linajes de origen.

[26] Clasificaciones y definiciones de las variantes del SARS-CoV-2. Actualizado al 26 de abril de 2021. Última fecha de consulta 28 de marzo 2023. Disponible en: https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/variants/variant-classifications.html

[27] *(…) En aquellos casos sospechosos que no requieran hospitalización, se deberán manejar en aislamiento domiciliario y dar seguimiento a través de monitoreo diario durante 7 días o hasta contar con el resultado de laboratorio. Si el caso no se confirma o no se cuenta con posibilidad de resultado, es necesario indicar el aislamiento del paciente 14 días, a partir del inicio de síntomas (…)*

[28] *(…) En caso de cumplir con la definición operacional de caso sospechoso COVID-19, buscar intencionalmente en el interrogatorio y la exploración física de datos de alarma, lo cuales incluyen oximetría de pulso de <94% al aire ambiente (…) informar y orientar al paciente, familiar o persona legalmente responsable sobre la necesidad de traslado al servicio de urgencias (…)*

[29] *(…) Si no presenta datos de alarma, debe acudir a consulta de revaloración a las 24 horas (…)*

[30] *(…) Las consultas de seguimiento se consideran necesarias y esenciales en la evaluación y reconocimiento de complicaciones en pacientes de alto riesgo. Se sugiere realizar una consulta de seguimiento a las 24-48 horas (…)*

se llevó a cabo un correcto protocolo de estudio, a través del cual se determinaron alteraciones radiológicas y de laboratorio, características de proceso inflamatorio severo por COVID-19, mismo que se confirmó mediante prueba rápida de SARS-CoV2.

41. No obstante lo anterior, V evolucionó en forma tórpida, con aumento de sus requerimientos de oxígeno, así como datos de sepsis que progresó a choque séptico con falla multiorgánica (cardiaca, respiratoria y hepática), por lo que, a pesar del buen manejo médico realizado hemodinámicamente, con apoyo de aminas, antibioticoterapia, antiinflamatorio, anticoagulante y auxilio mecánico ventilatorio, V falleció el 10 de septiembre de 2021, a las 18:00 horas, como consecuencia de síndrome de dificultad respiratoria aguda grave, neumonía por SARS-CoV2, sepsis, caso confirmado de COVID-19 y choque séptico, derivado de las complicaciones presentadas por vivir con Síndrome de Down.

42. Por lo anteriormente expuesto, en opinión del personal médico de este Organismo Nacional, se concluye que AR1 vulneró en agravio de V, el derecho a la protección de la salud, ya que fue posible establecer que la atención médica otorgada a V por parte del personal de la UMF-31, durante su estancia el 26 de agosto de 2021 fue inadecuada, toda vez que las omisiones expuestas en los apartados que preceden, condicionaron que no se integrara un diagnóstico certero y oportuno, a su vez, iniciar un tratamiento médico adecuado, lo cual se corroboró debido a que al ser dado de alta de dicha unidad hospitalaria, V presentó en su domicilio un importante deterioro en su estado de salud, para posteriormente ser ingresado en el HGZ-1, en muy malas condiciones hasta su lamentable deceso.

43. Así las cosas, es posible vislumbrar que del análisis de las evidencias que anteceden, AR1 incumplió en el ejercicio de sus funciones con los artículos 27 fracción III, 32, 33, fracción II, 51 y 77 bis 37, fracciones I y III de la LGS y 48 del Reglamento-

LGS; que en términos generales, establecen que todo paciente tiene derecho a obtener prestaciones de salud oportunas, de calidad y calidez, actividades de atención médica curativas con la finalidad de que se efectúe un diagnóstico oportuno y certero, que a su vez, proporcione un tratamiento igualmente apropiado, el cual quede debidamente plasmado en el expediente clínico, lo que en el caso particular no aconteció por las omisiones e irregularidades expuestas, lo cual vulneró el derecho humano a la salud de V.

C. DERECHO AL TRATO DIGNO POR LA SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD DE V, COMO PERSONA CON DISCAPACIDAD

44. Vinculado a la transgresión del derecho a la protección de la salud de V, se afectaron otros derechos en relación con su calidad de vivir con discapacidad intelectual, específicamente, el derecho a un trato digno, por lo que, en atención a la especial protección que tienen las personas que viven con alguna discapacidad, en términos de la Constitución Política y diversos instrumentos internacionales en la materia, implica que V debió recibir una atención prioritaria e inmediata por el personal médico de la UMF-31.

45. El artículo 1, párrafo quinto, de la Constitución Política, 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", a su vez, 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.

46. El artículo 1, de la Convención PcD establece que "Las personas con discapacidad incluyen a aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás".

47. A efecto de dar cumplimiento al compromiso internacional para proteger los derechos de las personas con discapacidad, se publicó la LGIPcD, en cuyo artículo 7, dispone que:

> *(...)* ***La Secretaría de Salud promoverá el derecho de las personas con discapacidad a gozar del más alto nivel posible de salud, rehabilitación y habilitación*** *sin discriminación por motivos de discapacidad, mediante programas y servicios que serán diseñados y proporcionados, considerando criterios de calidad, especialización, género (…).* [Énfasis añadido]

48. Adicionalmente la Ley para la Integración al Desarrollo de las Personas con Discapacidad del Distrito Federal, en la fracción V de su artículo 9, establece el derecho de las personas con discapacidad a gozar del nivel más alto de salud "(…) para contar con servicios de salud, habilitación y rehabilitación, bajo criterios de calidad, especialización, género, gratuidad y, en su caso, precio asequible, que busquen en todo momento su bienestar físico y mental".

49. 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."[31] 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.

[31] 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, New York, ONU, 2003, p. 8; CNDH, Recomendación 26/2019, p. 24; CNDH, Recomendación 23/2020, p. 26; CNDH, Recomendación 52/2020 p. 9.

50. En el Sistema Jurídico Mexicano, las personas en situación de vulnerabilidad son todas aquellas que "por diferentes factores o la combinación de ellos, enfrentan situaciones de riesgo o discriminación que les impiden alcanzar mejores niveles de vida y, por lo tanto, requieren de la atención e inversión del Gobierno para lograr su bienestar."[32]

51. En el presente asunto, V vivía al momento de los hechos con una discapacidad intelectual, en particular, con Síndrome de Down, por lo que, con base en la literatura médica especializada en el tema, plasmada en la Opinión Médica de esta CNDH, dicho trastorno genético se caracteriza por la coexistencia de obesidad y anomalías cardiovasculares y respiratorias, que son factores de riesgo de la enfermedad por COVID-19; asimismo, los autores, según sus observaciones, indican que los niños con esa afección pueden padecer un curso más grave del SARS-CoV2, con respecto a sujetos sanos, debido a la patología subyacente y respuesta inmune de este síndrome.

52. Por tanto, el personal médico de la UMF-31, debió priorizar la salud de V y el trato adecuado en su atención médica al pertenecer a un grupo en situación de vulnerabilidad, como lo establece el artículo 25 de la Convención PcD, que en términos generales "(…) reconoce que las personas con discapacidad tienen derecho a gozar del más alto nivel posible de salud sin discriminación por motivos de discapacidad (…)".

53. Así las cosas, en razón de la pertenencia de V a un grupo de atención prioritaria, por tratarse de una persona con discapacidad intelectual, no recibió un trato preferencial que permitiera la mejoría de su estado clínico, lo que se corroboró con las omisiones del personal médico de la UMF-31, al no valorar adecuada e integralmente a V para evitar que su salud se agravara con las complicaciones que propiciaron la pérdida de su vida.

[32] Artículo 5°, fracción VI, de la Ley General de Desarrollo Social.

54. No pasa inadvertido mencionar, que para esta Comisión Nacional resulta fundamental salvaguardar los derechos humanos de las personas que viven con alguna discapacidad, contenidos en la Constitución Política, la Convención PcD y la LGIPcD, entre ellos, a gozar del más alto nivel posible de salud, rehabilitación y habilitación, y generar acciones que garanticen, en igualdad de condiciones, el goce o ejercicio de todos sus derechos.

D. VULNERACIÓN DEL PRINCIPIO DEL INTERÉS SUPERIOR DE LA NIÑEZ DE V

55. Este principio se encuentra reconocido en el artículo 4, párrafo noveno de la Constitución Política, que prevé que en todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con este principio, a fin de garantizar que las niñas, niños y adolescentes disfruten a plenitud sus derechos humanos.

56. De igual forma, los artículos 24 de la Convención sobre los Derechos del Niño; 1.1 y 19 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; y los principios 2 y 4 de la Declaración de los Derechos del Niño; así como 14 y 50 de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, en términos generales establecen los derechos de niños, niñas y adolescentes a la máxima medida posible de supervivencia y desarrollo, al más alto nivel de salud y a las medidas de protección que en su condición de personas menores de edad debe garantizar el Estado.

57. En ese sentido, el interés superior de la niñez debe ser materializado en todos los ámbitos en que se desarrollen y convivan las niñas, niños y adolescentes, lo que se traduce en la obligación que tienen los padres, tutores, autoridades y personas servidoras públicas que directa o indirectamente intervengan en su desarrollo, para

satisfacer de manera integral sus derechos, por lo que cualquier decisión de la autoridad debe estar dirigida a lograr su bienestar en todos los aspectos de su vida.

58. La Convención sobre los Derechos del Niño de las Naciones Unidas, en su preámbulo, reconoce que todo menor de edad requiere de protección y cuidado especiales; asimismo, en el artículo 3.1 se establece que todas las medidas que adopten las instituciones públicas o privadas, los tribunales, las autoridades administrativas y los órganos legislativos, atenderán de manera primordial este principio.

59. El Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, en su Artículo 24.1, establece que: "Todo niño tiene derecho (…), a las medidas de protección que su condición de menor requiere, tanto por parte de su familia como de la sociedad y del Estado.".

60. La CrIDH advirtió la protección especial que deben tener los niños, al resolver que: "(…) los niños y niñas tienen derechos especiales a los que corresponden deberes específicos (…), su condición exige una protección especial que debe ser entendida como un derecho adicional y complementario a los demás derechos que la Convención reconoce a toda persona (…)."[33]

61. La SCJN ha considerado que, respecto al interés superior del menor, cuando se tome una decisión que les afecte en lo individual o colectivo:

> *(…) se deberán evaluar y ponderar las posibles repercusiones a fin de salvaguardar su interés superior (…), el interés superior del menor es un concepto triple, al ser: (I) un derecho sustantivo; (II) un principio jurídico interpretativo fundamental; y (III) una norma de procedimiento. [dicho derecho] prescribe que se observe 'en todas las decisiones y medidas*

[33] *Caso González y otras* "Campo Algodonero" *vs. México*. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 16 de noviembre de 2009, párrafo 408.

relacionadas con el niño', lo que significa que, en 'cualquier medida que tenga que ver con uno o varios niños, su interés superior deberá ser una consideración primordial a que se atenderá', lo cual incluye no sólo las decisiones, sino también (…) los actos, conductas, propuestas, servicios, procedimientos y demás iniciativas. (…) las decisiones particulares adoptadas por las autoridades administrativas -en esferas relativas a la (…) salud (…) deben evaluarse en función del interés superior del niño y han de estar guiadas por él (…) y como algo primordial requiere tomar conciencia de la importancia de sus intereses en todas las medidas y tener la voluntad de dar prioridad a esos intereses (…).[34]

62. Por otra parte, la protección más amplia de las niñas, niños y adolescentes no sólo consiste en protegerles cuando exista un daño causado, sino prevenir cualquier situación que lo ponga en peligro. [35]

63. El Comité de los Derechos del Niño resaltó la importancia de que todas las decisiones que se adopten por el personal sanitario respecto a los tratamientos que le son prescritos y otorgados; así como las determinaciones y acciones que nieguen o suspendan los mismos, deben tener como fundamento central el interés superior de la niñez. El Estado es responsable de establecer procedimientos y criterios para orientar a los trabajadores sanitarios en preponderar el interés superior de la niñez en la esfera de la salud de acuerdo con sus atribuciones y funciones que la legislación contempla para ello; además de otros procesos vinculantes formales disponibles para definir el interés superior de la niñez.

64. En ese sentido, esta Comisión Nacional considera que las niñas y los niños que sufren enfermedades se encuentran en situación de vulnerabilidad respecto del ejercicio

[34] SCJN, Tesis constitucional "Derechos de las niñas, niños y adolescentes. el interés superior del menor se erige como la consideración primordial que debe de atenderse en cualquier decisión que les afecte", 6 de enero de 2017, registro: 2013385.
[35] Amparo directo en revisión 2618/2013, del 23 de octubre de 2013. En línea 13/12/2022. 11:37 https://sjf2.scjn.gob.mx/detalle/tesis/2005919.

de su derecho humano a la protección de la salud, porque por su capacidad disminuida para expresar con claridad la sintomatología que presentan, para protegerse de los padecimientos que contraen o para hacer frente a las consecuencias negativas de los mismos, ocasiona que tales padecimientos puedan originar mayores factores de riesgos que ponen en peligro su vida e integridad.[36]

65. Con base en lo anterior, AR1 que estuvo a cargo de la atención de V el 26 de agosto de 2021 en la UMF-31, al momento de brindarle atención médica, debió tener en cuenta que se trataba de una persona en una condición de vulnerabilidad, por ser un niño, quien a partir de la diversa sintomatología que presentó, misma que fue mencionada previamente, y ante la falta de atención idónea y de calidad que estaba obligada a brindarle, ya que ante los hallazgos que presentó, ameritaban atención especializada inmediata para detener la progresión de su enfermedad, lo que ocasionó un retraso en el tratamiento que favorecieron las complicaciones que causaron su grave estado de salud que más tarde condujeron a su fallecimiento.

66. De lo expuesto, se concluye que el personal médico de la UMF-31, transgredió los derechos humanos a la protección de la salud y al trato digno de V previstos en los artículos 1°, párrafos primero, segundo y tercero, y 4°, párrafos cuarto y noveno constitucionales; 6°, fracciones I, VI y IX, de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes; 1, 3.3 y 24 de la Convención sobre los Derechos del Niño; 19 de la Convención Americana sobre los Derechos Humanos (“Pacto de San José”); 12.1 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; principios 2 y 4, de la Declaración de los Derechos del Niño; 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, 1, 2, fracciones I, II y V; 3 fracción II, 23, 27, fracciones III y X, así como 51 párrafo primero, de la LGS; los que en términos generales señalan que en la toma de

[36] CNDH, Recomendación 195/2022, párrafo 70.

decisiones en las que se encuentren relacionados niños, se debe atender primordialmente el interés superior de la niñez por formar parte de un grupo de atención prioritaria.

E. RESPONSABILIDAD

E.1. Responsabilidad de las personas servidoras públicas

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

67.1. AR1 omitió realizar una entrevista clínica, así como exploración física completa y adecuada; asimismo, desestimó la sintomatología y los antecedentes personales patológicos que presentó V, considerándose un paciente de alto riesgo de complicaciones ante la infección del SARS-COV2, por lo que, integró un diagnóstico erróneo con un manejo médico inadecuado.

67.2. Adicionalmente, se abstuvo de referir de inmediato a V a un Hospital de segundo nivel de atención, para toma de muestra para COVID-19, así como para vigilancia, en su caso, manejo médico por la especialidad de Pediatría y/o Urgencias Pediátricas, con la finalidad de normar conducta a seguir, o bien, indicarle una valoración al día siguiente, es decir, omitió sugerir un aislamiento domiciliario y señalar una consulta de seguimiento a las 24-48 horas.

68. Por lo expuesto, AR1 incumplió con las obligaciones contenidas en el artículo 7,

fracciones I y VII de la Ley General de Responsabilidades Administrativas.[37]

69. Cabe señalar que, si bien la labor médica no garantiza la curación de la persona enferma, también lo es que el empleo de técnicas adecuadas conforme al estado actual de la ciencia médica y las circunstancias concurrentes en cada caso, contribuyen al mejoramiento de las condiciones del paciente, situación que en el caso concreto no aconteció.

70. 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 diera vista administrativa al OIC-IMSS, en contra de AR1 por la inadecuada atención médica brindada a V.

E.2 Responsabilidad institucional

71. Conforme a lo estipulado en el párrafo tercero del artículo 1o. de la Constitución Política, “todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sanciona y reparar las violaciones a

[37] *Los Servidores Públicos observarán en el desempeño de su empleo, cargo o comisión, los principios de disciplina, legalidad, objetividad, profesionalismo, honradez, lealtad, imparcialidad, integridad, rendición de cuentas, eficacia y eficiencia que rigen el servicio público. Para la efectiva aplicación de dichos principios, los Servidores Públicos observarán las siguientes directrices: I. Actuar conforme a lo que las leyes, reglamentos y demás disposiciones jurídicas les atribuyen a su empleo, cargo o comisión, por lo que deben conocer y cumplir las disposiciones que regulan el ejercicio de sus funciones, facultades y atribuciones… Promover, respetar y garantizar los derechos humanos establecidos en la Constitución (…).*

los derechos humanos, en los términos que establezca la ley."

72. La promoción, el respecto, protección y garantía de los derechos humanos reconocidas en el numeral constitucional citado, también se establecen en los distintos tratados y convenciones de derechos humanos suscritos por el Estado mexicano. Por ello, su cumplimiento obligatorio no deriva sólo del mandato constitucional, sino también de los compromisos internacionales adquiridos, mediante la suscripción y/o ratificación de dichos tratados. El contenido de las obligaciones y las acciones que el Estado debe realizar para cumplirlas ha sido materia de diversos pronunciamientos por parte de los organismos internacionales de protección de los derechos humanos, como la CrIDH y aquellos que conforman el sistema de las Naciones Unidas.

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

74. En el presente pronunciamiento ha quedado expuesta la responsabilidad institucional por parte de la UMF-31, toda vez que, como se desarrolló en el apartado correspondiente con las acciones y/o omisiones respectivas se vulneraron los artículos 27 fracción III, 32, 33, fracción II, 51 y 77 bis 37, fracciones I y III de la LGS y 48 del Reglamento-LGS; 1°, 4°, párrafos cuarto y noveno, constitucionales; 6°, fracciones I, VI y IX, de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes; 1, 3.3 y 24 de la Convención sobre los Derechos del Niño; 19 de la Convención Americana sobre los Derechos Humanos ("Pacto de San José"); 12.1 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; principios 2 y 4, de la Declaración de los Derechos del Niño; 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, 1, 2, fracciones I, II y V;

3 fracción II, 23, 27, fracciones III y X y el contenido de la Convención PcD y la LGIPcD.

75. Así mismo, 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, el expediente clínico integrado en la UMF-31 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, toda vez 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

76. 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, así como 56 al 77 de la Ley de Víctimas para la Ciudad de México, 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.

77. 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 y al trato digno de V, se le deberá inscribir en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, así como a QVI, VI1 y VI2, por los acontecimientos suscitados, 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.

78. 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.

79. En el *Caso Espinoza Gonzáles 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"[38]. 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 integral de los daños ocasionados en los términos siguientes:

i. Medidas de rehabilitación

80. 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, que incluya la rehabilitación, la atención médica y psicológica, así como los servicios jurídicos y sociales. Por ello el IMSS, en coordinación con la CEAV, en atención a la LGV, deberán proporcionar en su caso a QVI, VI1 y VI2, atención psicológica y/o tanatológica por los hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para QVI, VI1 y VI2 con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; misma que se prestará de conformidad a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcancen el máximo beneficio.

[38] CrIDH, "Caso Espinoza Gonzáles Vs. Perú", Excepciones, Preliminares, Fondos, Reparaciones y Costas, Sentencia de 20 de noviembre de 2014, párrafos 300 y 301.

81. Así también, en caso de no requerirla, se les deberá dejar cita abierta, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determinen o, de ser el caso, deseen retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es derecho de las víctimas, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio segundo.

ii. Medidas de compensación

82. Las medidas de compensación se encuentran dispuestas en los artículos 27, fracción III, 64, 65 y 88 Bis de la Ley General de Víctimas y consisten en reparar el daño causado material o inmaterial. El daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH, comprende: "(…) los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y (…) allegados, el menoscabo de valores muy significativos (…), (…) así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia".[39] La compensación deberá otorgarse de forma apropiada y proporcional a la gravedad de la violación a los derechos humanos sufrida, considerando perjuicios, sufrimientos y pérdidas económicas a consecuencia de la violación a sus derechos humanos, ello acorde a la Ley General de Víctimas.

83. Para tal efecto, el IMSS deberá colaborar en el trámite ante la CEAV, para la inscripción en el Registro Nacional de Victimas de V, así como de QVI, VI1 y VI2 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

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

diseñados por esa Comisión Ejecutiva y, una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño causado a QVI, VI1 y VI2, que incluya la medida de compensación, en términos de la LGV. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto primero recomendatorio.

84. De conformidad con el artículo 97, 98 y 99 de la Ley General de Víctimas, la solicitud de inscripción al Registro Nacional es un trámite que podrá realizarse de manera personal y directa por la víctima, así como a través de su representante legal o las autoridades competentes. No obstante, en aquellos casos en los cuales las víctimas acreditadas en la presente Recomendación no acudan ante la CEAV a solicitar su inscripción, o bien las autoridades competentes para realizar la inscripción no cuenten con los elementos necesarios para tal caso, se les deberá dejar a salvo sus derechos ante dicha CEAV, para cuando ésta así lo requiera, inicie con el proceso respectivo; ello en atención a que los derechos de humanos son imprescriptibles, inalienables e irrenunciables.

85. De igual forma, y en el mismo tenor, en el caso de que la víctima de violaciones a derechos humanos se encuentre inscrita en Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, y ésta no haya iniciado el proceso para acceder a los Recursos de Ayuda, asistencia y reparación integral o en su caso no continue con el trámite respectivo, se deberá dejar a salvo los derechos de la reparación integral daño, toda vez que dicha solicitud debe de ser presentada por la víctima, de conformidad con el artículo 144 de la Ley General de Víctimas; para que cuando ésta así lo solicite ante la CEAV se inicie o retome el proceso correspondiente, en cumplimiento al artículo 1, párrafo tercero de la Constitución Federal, así como el numeral 7 de la Ley General de Víctimas, toda vez que son requisitos indispensables, tanto la inscripción como la solicitud de la víctima, para

otorgar la medida de compensación ordenada en el presente instrumento recomendatorio.

iii. Medidas de satisfacción

86. 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 y personas servidoras públicas responsables de violaciones a derechos humanos. De ahí que el IMSS deberá colaborar con la autoridad investigadora en el trámite y seguimiento de la vista administrativa que se presentó ante el OIC-IMSS, en contra de AR1 por la inadecuada atención médica proporcionada a V, 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. Para lo cual, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación y las evidencias que la sustentan a dicho Expediente Administrativo a fin de dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero.

iv. Medidas de no repetición

87. 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. Al respecto, el IMSS deberá impartir

en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad, relacionado con el derecho a la protección a la salud, por cuanto hace a pacientes que cuenten con sintomatología relativa a COVID-19, en particular, niñas, niños y/o adolescentes con patologías relacionadas con el asunto que nos ocupa, dirigido al personal médico del servicio de Consulta Externa, en específico a AR1, en caso de continuar activa laboralmente en dicho Instituto, los cuales deberán ser efectivos para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano. Los cursos deberán ser impartidos por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; que incluyan programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto.

88. En el plazo dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, deberán dirigir una circular al personal médico del servicio de Consulta Externa de la UMF-31, que describa los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad, relacionados con el derecho a la protección a la salud, a efecto de que las personas que presenten padecimientos y patologías similares, reciban una valoración interdisciplinaria por especialistas que estén entrenados y familiarizados con los mismos; 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 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.

89. 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.

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

V. RECOMENDACIONES

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

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

TERCERA. Colaboren ampliamente en el seguimiento a la vista administrativa que esta Comisión Nacional presentó ante el OIC-IMSS, en contra de AR1 por no proporcionar una atención médica adecuada, 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 dichas instancias realicen la investigación respectiva y resuelvan lo que conforme a derecho proceda, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas. 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, por cuanto hace a pacientes que cuenten con sintomatología relativa a COVID-19, en particular, niñas, niños y/o adolescentes con patologías relacionadas con el asunto que nos ocupa, dirigido al personal médico del servicio de Consulta Externa, en particular a AR1, en caso de continuar activa laboralmente en dicho Instituto, los cuales deberán ser efectivos para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano. Los cursos deberán ser impartidos por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias. Hecho lo cual, se envíen a esta Comisión Nacional las pruebas con que acredite su cumplimiento.

QUINTA. Gire sus instrucciones para que, en el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se emita una circular dirigida al personal médico del servicio de Consulta Externa de la UMF-31, que describa los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad, relacionados con el derecho a la protección a la salud, a efecto de que las personas que presenten padecimientos y patologías similares, reciban una valoración interdisciplinaria por especialistas que estén entrenados y familiarizados con los mismos; 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.

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

91. 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. 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.

92. 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.

93. 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