

RECOMENDACIÓN NO.

94 /2024

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, A LA VIDA POR INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA EN AGRAVIO DE V; ASÍ COMO, AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE V, QVI, VI1, VI2 Y VI3, POR PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NÚMERO 18 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN PLAYA DEL CARMEN, SOLIDARIDAD, QUINTANA ROO.

Ciudad de México, a 30 de abril 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, 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, 41, 42, 44, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 128 a 133 y 136, de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/PRESI/2023/10416/Q**, sobre la atención médica brindada a V, en el Hospital General de Zona Número 18 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Playa del Carmen, Solidaridad, Quintana Roo.

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

de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 78, párrafo primero y 147 de su Reglamento Interno; 68, fracción VI; y 116, párrafos primero y segundo de la Ley General de Transparencia y Acceso a la información Pública; 1, 3, 9, 11, fracción VI, 16, 113 fracción I y párrafo último, así como, 117, párrafo primero, de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la información Pública; y 1, 6, 7, 16, 17 y 18, de la Ley General de Protección 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 para distintas personas involucradas en los hechos y expedientes son las siguientes:

DENOMINACIÓN	CLAVE
Persona Víctima Directa	V
Persona Quejosa Víctima Indirecta	QVI
Persona Víctima Indirecta	VI
Persona Autoridad Responsable	AR
Persona Servidora Pública	PSP

4. En la presente Recomendación, se hace la referencia a distintas instituciones, ordenamientos jurídicos y Normas Oficiales Mexicanas; así como, organismos internacionales de derechos humanos, por lo que se harán con las siglas acrónimos y abreviaturas, a efecto de facilitar la lectura y evitar su constante repetición, los cuales podrán identificarse como sigue:

INSTITUCIONES	
DENOMINACIÓN	SIGLAS/ ACRÓNIMO/ ABREVIATURA
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	CNDH, Organismo Nacional o Comisión Nacional
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Comisión de los Derechos Humanos del Estado de Quintana Roo	CDHEQROO
Hospital General de Zona Número 18 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Playa del Carmen, Solidaridad, Quintana Roo	HGZ No. 18
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico del IMSS	Comisión Bipartita
Órgano Interno de Control Específico en el IMSS	OIC-IMSS
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN

NORMATIVIDAD	
DENOMINACIÓN	SIGLAS/ ACRÓNIMO/ ABREVIATURA
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	CPEUM
Ley General de Salud	LGS
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica	RLGS

NORMATIVIDAD	
DENOMINACIÓN	SIGLAS/ ACRÓNIMO/ ABREVIATURA
Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social	RPM-IMSS
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico	NOM-004-SSA3-2012
Norma Oficial Mexicana NOM-027-SSA3-2013, Regulación de los Servicios de Salud	NOM-027-SSA3-2013
Guía de Práctica Clínica IMSS-042-08 Del Diagnóstico y Tratamiento del Intestino Irritable en el Adulto Catálogo Maestro	GPC-IMSS-042-08
Guía de Práctica Clínica IMSS-509-11 Laparotomía y/o Laparoscópica Diagnóstica en Abdomen Agudo No Traumático en el Adulto Catálogo Maestro	GPC-IMSS-509-11
Guía de Práctica Clínica IMSS-084-08 Del Diagnóstico y Tratamiento de Sepsis Grave y Choque Séptico en el Adulto	GPC-IMSS-084-08
Literatura Médica Especializada en el Tema de Obstrucción Intestinal	LME

I. HECHOS

5. La CDHEQROO remitió a esta Comisión Nacional, mediante oficio de 23 de junio de 2023, el expediente correspondiente a la queja de QVI, en la cual manifestó que su hermano V, recibió una atención médica inadecuada por personas servidoras públicas del HGZ No. 18, lo que contribuyó a su lamentable deceso.

6. Después de acudir el 5 de mayo de 2023, al HGZ No. 18 debido a que V, no podía hacer del baño, finalmente el 9 de mayo de 2023, le dieron acceso al Servicio

de Urgencias con prioridad de color verde (no tan urgente) pero al ingresar le fue detectado choque séptico de tal manera que falleció a los cuatro días, motivo por el cual QVI solicitó la intervención de esta Comisión Nacional a efecto de que se investigaran los hechos antes descritos.

7. En virtud de lo anterior, este Organismo Nacional inició el expediente **CNDH/PRESI/2023/10416/Q**, y a fin de documentar las violaciones a los derechos humanos se solicitó diversa información al IMSS dando atención a este asunto, cuya valoración lógica-jurídica es objeto de análisis en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de esta Recomendación.

II. EVIDENCIAS

8. Oficio CDHEQROO/VG3/SOL/677/2023, de 23 de junio de 2023, a través del cual la CDHEQROO remitió a este Organismo Nacional, entre otros documentos, la queja de QVI en contra de personas servidoras públicas del HGZ No. 18, por la inadecuada atención médica proporcionada a V.

9. Acta Circunstanciada de 23 de junio de 2023, en la que personal de esta Comisión Nacional, hizo constar la comunicación telefónica sostenida con QVI, en la que solicitó la intervención de este Organismo Nacional por el fallecimiento de V, toda vez que consideró que existió una inadecuada atención médica por personas servidoras públicas del HGZ No. 18.

10. Correo electrónico de 16 de agosto de 2023, a las 12:01 horas, enviado por la PSP7, de la División de Atención a Quejas en Materia de Derechos Humanos del IMSS, al que adjuntó copia del expediente clínico de V, con motivo de la atención médica que se le brindó en el HGZ No. 18, del que destacó lo siguiente:

10.1 Resumen médico suscrito por PSP5, a través del cual informó la atención médica otorgada a V en el HGZ No. 18, el 5 y del 9 al 12 de mayo de 2023.

10.2 Triage y nota médica inicial del Servicio de Urgencias de 5 de mayo de 2023, a las 21:47 horas, elaborada por AR1, personal médico de base adscrito al Servicio de Urgencias en el HGZ No. 18.

10.3 Ultrasonido de 9 de mayo de 2023, del abdomen de V realizado de manera particular en Laboratorio privado, estudio de gabinete no fue mencionado por parte de los médicos tratantes en el internamiento de V del 9 al 12 de mayo de 2023, en el HGZ No. 18.

10.4 Triage del Servicio de Urgencias del HGZ No. 18 de 9 de mayo de 2023, a las 19:20 horas, elaborada por PSP1, en la cual calificó el nivel de gravedad de V en color verde; es decir, que se trataba de una urgencia no calificada.

10.5 Triage y nota médica inicial del Servicio de Urgencias del HGZ No. 18, de 9 de mayo de 2023, a las 23:10 horas, elaborada por PSP2.

10.6 Nota de Egreso del Servicio de Urgencias del HGZ No. 18, elaborada a las 11:29 horas, del 10 de mayo de 2023, suscrita por AR2.

10.7 Nota Médica del Servicio de Urgencias del HGZ No. 18, elaborada a las 16:59 horas, de 10 de mayo de 2023 por AR3.

10.8 Nota Médica del Servicio de Urgencias del HGZ No. 18, elaborada a las 22:35 horas, de 10 de mayo de 2023, por AR4 médico de base y MR1.

10.9 Hoja de Indicaciones Médicas del Servicio de Urgencias del HGZ No. 18, elaborada a las 9:11 horas del 11 de mayo de 2023, por AR2.

10.10 Nota médica del Servicio de Urgencias del HGZ No. 18, elaborada a las 16:38 horas, de 11 de mayo de 2023, por AR3 personal médico de base y MR2.

10.11 Solicitud al Servicio de Transfusión de 12 de mayo de 2023, a las 2:40 horas, suscrita por AR5 en la cual solicitó suspensión concentrada de G.R. para V; así como, Nota Médica del Servicio de Urgencias del HGZ No. 18, elaborada a las 3:46 horas, de 12 de mayo de 2023, por AR5.

10.12 Nota Médica del Servicio de Urgencias del HGZ No. 18, elaborada a las 9:00 horas, del 12 de mayo de 2023, por PSP3, médico adscrito al Servicio de Urgencias.

10.13 Nota Médica elaborada a las 11:41 horas, de 12 de mayo de 2023, por PSP4, médico de Cirugía General del HGZ No. 18.

10.14 Nota Médica elaborada a las 11:52 horas, de 12 de mayo de 2023, por PSP3, médico adscrito al Servicio de Urgencias del HGZ No. 18.

11. Correo electrónico de 7 de noviembre de 2023, a las 11:18 horas, enviado por PSP7 de la División de Atención a Quejas en Materia de Derechos Humanos del IMSS, a través del cual comunicó que los antecedentes del caso de V, fueron enviados a la División de Atención a Quejas Médicas registrándose la QM misma que se encontraba en investigación.

12. Opinión Especializada en materia de Medicina de 12 de febrero de 2024, realizada por personal de esta Comisión Nacional, quien concluyó que la atención proporcionada a V, el 5, y del 9 al 12 de mayo de 2023, en el HGZ No. 18, fue inadecuada.

13. Acta Circunstanciada de 19 de febrero de 2024, realizada por personal adscrito a esta Comisión Nacional, en la que se hizo constar la comunicación con QVI a quien se le informó el resultado de la Opinión Médica emitida por esta Comisión Nacional y en la cual QVI señaló que el IMSS no le había notificado e informado nada respecto al asunto de V, e indicó que no había presentado queja ante ninguna instancia del IMSS, ni denuncia penal alguna.

14. Acta Circunstanciada de 19 de febrero de 2024, realizada por personal adscrito a esta Comisión Nacional, en la que se hizo constar la comunicación con PSP6, quien informó que AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, así como MR1 y MR2, continuaban en activo en la base de datos del HGZ No. 18.

15. Acta Circunstanciada de 19 de febrero de 2024, realizada por personal adscrito a esta Comisión Nacional, en la que se hizo constar la comunicación con PSP8 de la Unidad de Derechos Humanos del IMSS, en la cual informó que todavía no había acuerdo emitido por la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del IMSS respecto al asunto de V.

16. Acta Circunstanciada de 11 de marzo de 2024, realizada por personal adscrito a esta Comisión Nacional, en la que se hizo constar la comunicación con QVI, ocasión en la cual proporciono los datos de VI1, VI2 y VI3.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

17. Esta Comisión Nacional, contó con la evidencia que, la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico del IMSS, inició una investigación por los hechos motivo de queja radicándose la QM, misma que la emisión de esta Recomendación se encontraba en trámite.

18. A la fecha de la emisión de esta Recomendación, esta Comisión Nacional no contó con evidencia que permitiera acreditar la existencia de una carpeta de investigación ante la autoridad ministerial o procedimiento administrativo diverso al señalado en el párrafo anterior.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

19. Del análisis realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente **CNDH/PRESI/2023/10416/Q**, en términos de lo dispuesto en los artículos 41 y 42 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, haciendo uso de un enfoque lógico-jurídico de máxima protección a las víctimas a la luz de los instrumentos nacionales e internacionales en materia de Derechos Humanos, de los antecedentes emitidos por este Organismo Nacional, así como de criterios jurisprudenciales y precedentes aplicables tanto de la CrIDH como de la SCJN, se contó con evidencias que permiten acreditar violaciones al derecho humano a la protección de la salud y a la vida en agravio de V; así como, al acceso a la información en materia de salud en agravio de V, QVI, VI1, VI2 y VI3, por actos y

omisiones de las personas servidoras públicas del HGZ No. 18; lo anterior en razón de las consideraciones que se exponen a continuación.

A. DERECHO A LA PROTECCIÓN A LA SALUD

20. Esta Comisión Nacional ha señalado que la protección a la salud es un derecho humano vital e indispensable para el ejercicio de otros derechos, que debe ser entendido como la posibilidad de las personas a disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel.¹

21. Los Principios de París previenen las competencias de las Instituciones Nacionales de Derechos Humanos, dentro de las que contemplan “(...) formular recomendaciones a las autoridades competentes (...)”.

22. El artículo 4° de la CPEUM, en su cuarto párrafo, reconoce el derecho de toda persona a la protección de la salud, definiendo la normatividad nacional a la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afectaciones o enfermedades”.² Lo anterior también ha sido motivo de pronunciamiento por la SCJN a través de la tesis jurisprudencial sobre el derecho a la salud y su protección.³

¹ CNDH. Recomendaciones: 79/2021, párrafo 20; 6/2021, párrafo 25; 35/2020, párrafo 33, 23/2020, párrafo 36; 80/2019, párrafo 30; 47/2019, párrafo 34; 26/2019, párrafo 36; 77/2018, párrafo 16; 1/2018, párrafo 17; 56/2017, párrafo 42; 50/2017, párrafo 22; 66/2016, párrafo 28 y 14/2016, párrafo 28.

² Ley General de Salud, artículo 1° Bis.

³ Tesis: 1a. XIII/2021 (10a.) DERECHO HUMANO A LA SALUD. LA ASISTENCIA MÉDICA Y EL TRATAMIENTO A LOS PACIENTES USUARIOS DE ALGUNA INSTITUCIÓN QUE INTEGRO EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD, DEBEN GARANTIZARSE DE FORMA OPORTUNA, PERMANENTE Y CONSTANTE. Registro 2022890.

23. El comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales ha definido al derecho a la protección de la salud “como un derecho al disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de salud”.⁴

24. Los artículos 10.1 y 10.2, incisos a) y b) del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (“Protocolo de San Salvador”), reconoce que “Toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social”; así como que los Estados partes “se comprometen a reconocer la salud como un bien público y particularmente a adoptar las siguientes medidas para garantizar este derecho: a. La atención primaria de la salud, entendiendo como tal la asistencia sanitaria esencial puesta al alcance de todos los individuos y familiares de la comunidad y b. La extensión de los beneficios de los servicios de la salud a todos los individuos sujetos a la jurisdicción del Estado”.

25. El párrafo primero del artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos afirma que “toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure ...la salud... y en especial... la asistencia médica y los servicios sociales necesarios”.

26. Esta Comisión Nacional ha reiterado que ese derecho debe entenderse como la prerrogativa de exigir al Estado un sistema de proteger y velar por el restablecimiento de la salud, y que el desempeño de los servidores públicos de las instituciones es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la

⁴ “Observación General 14 “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud” (Artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales). Aprobada por la Asamblea General de la ONU, el 11 de mayo de 2000, párrafo 9.

eficacia con que éste se garantice; la efectividad del derecho a la protección de la salud demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad⁵.

27. Además, advirtió que “el derecho a exigir un sistema capaz de proteger y velar por el restablecimiento de la salud es aquí donde podemos ubicar un ámbito claro de responsabilidades a cargo de los órganos del Estado”.

28. Para garantizar la adecuada atención médica, se debe considerar también uno de los estándares más actuales para hacer realidad los derechos humanos en esa materia, el cual se integra por los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030 de la Organización de las Naciones Unidas.

29. Esta Alianza Universal se compone por 17 objetivos integrados por 169 metas conexas e indivisibles que reconocen el papel fundamental de la dignidad de la persona. Las autoridades de los poderes Ejecutivo, Legislativo y Judicial, así como de los ámbitos federal, estatal y municipal, tienen una importante participación en la implementación, seguimiento y examen del progreso de la Agenda en nuestro país.⁶ En el presente caso se considera el Objetivo tercero consistente en Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todas y todos en todas las edades.

30. Los artículos 1º, 2º, fracciones I, II y V; 23, 27, fracciones III y X; 32, 33, fracciones I y II, 77 Bis 9, fracción V de la LGS; 8º, fracciones I y II; 9º y 48 del

⁵ Recomendación General 15 “Sobre el derecho a la protección de la salud”, del 23 de abril de 2009, párrafos 23 y 24, Recomendación 38/2016 “Sobre el caso de violencia obstétrica y violaciones a los derechos a la protección de la salud de V1 y V2 y a la vida de V2, en el Hospital General de Zona número 8 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Uruapan, Michoacán”, párrafo 21.

⁶ Resolución 70/a de la Asamblea General de la ONU, titulada Transformar nuestro mundo: Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, 219/418.

RLGS; XI, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; 25.1 y 25.2 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, 12.1 y 12.2, inciso a) y d), del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, en relación con el artículo 4.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos y 10.3, 12.1, 12.2, inciso a) y d) del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, en términos generales prevén el derecho a la protección de la salud.

A.1. VIOLACIÓN A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD DE V POR INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA EN EL HGZ No. 18

31. En el presente asunto V al momento de los hechos materia de esta Recomendación era considerado una persona adulta y cursaba con antecedentes crónico-degenerativos negados y con obesidad mórbida.

32. El 5 de mayo de 2023, a las 19:20 horas, V acudió al Servicio de Urgencias TRIAGE del HGZ No. 18, en donde registró tensión arterial de 130/80 mmHg, frecuencia cardiaca de 70, frecuencia respiratoria de 23 por minuto, temperatura de 37° C, observándose incremento de las respiraciones y de la tensión arterial, peso de 142 kg, talla 1.75 metros, y neurológicamente íntegro. Al momento de consulta refirió dolor abdominal recurrente, estreñimiento, distensión abdominal de cuatro días de evolución y sin lograr evacuar con enemas de sulfato de magnesio ni senósidos, registrando el nivel de gravedad de color verde.

33. Ese mismo día, 5 de mayo de 2023, a las 21:47 horas, V fue valorado por AR1, personal médico de base adscrito al servicio de Urgencias del HGZ No. 18, el cual reportó que V, no había podido evacuar durante cuatro días, el día previo acudió a la Cruz Roja donde le prescribieron laxantes y espasmolítico ya que no había comido en cuatro días y previo a ello ingirió carne de puerco y res con refresco, por lo que estableció los diagnósticos de colitis del lado izquierdo y

obesidad debida a exceso de calorías, indicando su alta a domicilio, antiemético, con la recomendación de ingerir laxantes, tomar suero a libre demanda, ingerir mínimo tres litros de agua, y cuidados generales a libre demanda con cita abierta a urgencias con pronóstico excelente para la vida, por lo que AR1 brindó un manejo inadecuado, ya que pese a que V cursó con el antecedente de dolor abdominal recurrente, estreñimiento, distensión abdominal de cuatro días de evolución y que a pesar de haberle prescrito laxantes y antiespasmódicos continuó con dicha sintomatología.

34. Durante la atención médica proporcionada, AR1 no realizó una valoración integral de V, esto debido a que omitió realizar un interrogatorio completo preguntando si era la primera vez de la aparición de la sintomatología abdominal, si ingería algún otro medicamento, si emitía gases intestinales o flatulencias, si había presentado fiebre, sangrado o disminución de peso, así como efectuarle exploración física completa del abdomen que incluyera el tacto rectal, así como solicitar estudios de laboratorio (biometría hemática, electrolitos y química sanguínea) e imagen (radiografía tórax y de abdomen y/o ultrasonido), exámenes indicados en la evaluación inicial del paciente con dolor abdominal y sospecha de una oclusión o pseudoconclusión intestinal para normar la conducta a seguir como días después se observó.

35. Por otro lado, AR1 omitió ingresarlo a observación, prescribir tratamiento a base de ayuno, soluciones intravenosas y la colocación de una sonda nasogástrica, medida de descompresión abdominal complementaria, abordaje considerado como inicial para este tipo de pacientes, egresándolo sin indicar toma de signos vitales, para corroborar que efectivamente estaba en condiciones idóneas de alta a su domicilio, prescribiéndole el tratamiento que previamente le habían indicado y con el cual no presentó mejoría, ensombreciendo totalmente el pronóstico de sobrevivencia de V, incumpliendo con lo establecido en la LGS, el RLGS Última Reforma DOF

17-07-2018, el RPM-IMSS, DOF 30-11-06, con la GPC- IMSS-042-08 y con la LME en la obstrucción intestinal.

36. El 9 de mayo de 2023, se realizó a V de manera particular en un laboratorio del medio privado ultrasonido de abdomen donde se estableció: *“...Se aprecia discreta cantidad de líquidos libre en espacio de Morrison. Durante el estudio se observó la presencia de abundante gas en trayecto correspondiente al marco cólico, como signo que sugiere descañar enfermedad inflamatoria intestinal. Impresión diagnóstica: hígado con imágenes ecográficas sugerentes de hepatopatía difusa, a descartar esteatosis hepática. Bazo y ambos aparentemente con patrón ecográfico habitual al momento de su estudio. Líquido libre en espacio de Morrison. se sugiere correlación clínica estrecha, con el presente estudio auxiliar diagnóstico, así como con estudios complementarios, todo a criterio de su médico tratante. Recomiendo Rx abdomen y Tc abdomino pélvico...”* es decir que, V presentaba en la cavidad abdominal, específicamente entre la cara inferior del lóbulo derecho hepático y el polo superior del riñón derecho, acumulación de líquido intraperitoneal, el cual a menudo se presenta en patologías como insuficiencia hepática, renal o cardíaca, inflamación o sepsis abdominal, hemorragia y malignidad, el cual debía ser estudiado; sin embargo, dicho estudio de gabinete no fue mencionado por parte del personal médico tratante.

37. El 10 de mayo de 2023, a las 11:29 horas, AR2, personal médico de base adscrito al Servicio de Urgencias del HGZ No. 18, realizó nota médica para el envío de V a Cirugía General, quien lo reportó con *“...Mejoría clínica posterior a colocación de sonda nasogástrica...”* ya había sido valorado por el Servicio de Cirugía General quien descartó patología quirúrgica, delicado con pronóstico reservado a evolución, no exento de complicaciones, le prescribió ayuno, soluciones intravenosas (salina 0.9% 1000 centímetros cúbicos para 30 minutos, salina 0.9% 1000 centímetros cúbicos más 60 mEq de cloruro de potasio para 12 horas), analgésico (paracetamol

1gr intravenoso cada 8 horas en caso de dolor o temperatura mayor a 38⁰ c), signos vitales por turno, cuidados generales de enfermería, camilla con barandales altos, semifowler, vigilancia de estado neurológico y patrón respiratorio, cuidados de sonda nasogástrica, cuantificar gasto, deambulación y glucemia capilar cada 8 horas y reportar.

38. Cabe hacer mención que AR2 omitió realizar un interrogatorio completo y dirigido, semiología del dolor, tacto rectal, reportar los laboratorios de control y la radiografía de abdomen que le fueron requeridos el día previo por la médico de base PSP2, para poder determinar si V cursaba con algún proceso infeccioso, obstructivo o inflamatorio, referir el total y tipo de gasto por la sonda nasogástrica; de igual forma, omitió solicitar radiografía de tórax y tomografía de abdomen, siendo estudios necesarios para determinar la causa del posible íleo, ya que desde hacía casi 10 días presentaba el cuadro doloroso abdominal sin mejoría; así también, AR2 indicó que V ya había sido valorado por Cirugía General quien señaló que había descartado patología quirúrgica, sin hacer mayor énfasis en el origen de su sintomatología, solo estableció el diagnóstico de íleo, no especificado; inadecuadamente indicó manejo analgésico, el cual pudo enmascarar el cuadro doloroso abdominal y que finalmente llevó al deceso de V como se observó dos días después, incumpliendo con la LME en el tema de obstrucción intestinal, con la GPC-IMSS-509-11, con la LGS, la NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico, la NOM-027-SSA3-2013, el RLGS, Última Reforma DOF 17-07-2018, y con el RPM-IMSS, DOF 30-11-06.

39. El mismo 10 de mayo de 2023, a las 16:59 horas, continuando V en observación en el Servicio de Urgencias del HGZ No. 18, fue valorado por AR3, personal médico adscrito al Servicio de Urgencias, quien lo reportó con diagnósticos de íleo y obesidad mórbida, se refirió con mejoría, sin dolor abdominal, tensión arterial de 152/72 mmHg, frecuencia respiratoria de 18 y cardíaca de 78 por minuto,

temperatura de 36⁰ C, a la exploración física neurológicamente íntegro, cardioventilatorio sin compromiso, abdomen globoso por panículo adiposo, peristalsis disminuida sin dolor a la palpación, continuaba con sonda nasogástrica, drenando en ese momento 20 centímetros cúbicos, sin especificar qué tipo de líquido, extremidades íntegras funcionales, llenado capilar 3 segundos, se habían registrado dos cifras tensionales por arriba de 140/90 mmHg, por lo que indicó toma de tensión arterial dos veces por turno, sin manejo antihipertensivo, última presión arterial 150/72 mmHg, agregando que V le comentó que ya tenía 8 días sin evacuar, por lo que indicó procinético (metoclopramida 10 mg intravenoso cada 8 horas), solicitó realizar tomografía de abdomen simple y contrastada, control de laboratorios (química sanguínea, electrolitos séricos), “...*técnico radiólogo se encuentra en quirófano...*”, pronóstico bueno para la vida; el personal de enfermería en su nota señaló a V sin evacuaciones.

40. Causa incongruencia que AR3 señalará en los signos vitales que V cursaba con descontrol de la presión arterial y en la exploración física señala que el sistema cardioventilatorio estuviera sin compromiso, por lo que omitió realizar un abordaje de la hipertensión arterial para determinar su causa, solicitar valoración por medicina interna para indicar el manejo a seguir, efectuar tacto rectal, referir el gasto total de la sonda nasogástrica y que tipo de líquido drenaba, solicitar el reporte urgente de la tomografía de abdomen, requerían ampliar el protocolo de estudio con la realización de radiografía de tórax, endoscopia ⁷ y/o colonoscopia, ⁸ electrocardiograma, los estudios de laboratorio urgentes (ya que hasta este momento ninguno de los médicos del servicio de urgencias había reportado los resultados de los paraclínicos iniciales) y valoración por cirugía general, para poder

⁷ Exploración para poder ver el aparato digestivo mediante instrumentos provistos de un sistema de iluminación y una cámara, consiste en el examen del esófago, estómago y duodeno.

⁸ Es una exploración que permite visualizar todo el intestino grueso y la parte final del intestino delgado.

determinar el origen de su sintomatología abdominal de 9 días de evolución y normar conducta de tratamiento, al continuar V sin evacuar, inadecuadamente AR3 indicó procinético, tratamiento que días previos ya le había sido prescrito, sin presentar mejoría alguna, por lo cual incumplió con lo señalado en la LME en la obstrucción intestinal, con la GPC-IMSS-509-11, la LGS, la NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico, la NOM-027-SSA3-2013, con el RLGS, Última Reforma DOF 17-072018, y con el RPM-IMSS, DOF 30-11-06.

41. A las 22:35 horas del 10 de mayo de 2023, en el Servicio de Urgencias del HGZ No. 18, V fue valorado por AR4, personal médico de base adscrito al Servicio de Urgencias del HGZ No. 18, y la médico becaria MR1, quienes lo reportaron con diagnósticos de obesidad mórbida y oclusión intestinal, en ese momento afebril, con disminución del dolor abdominal, canalizando gases, sin poder evacuar, tensión arterial 138/83 mmHg, frecuencia cardíaca de 89 y respiratoria de 20 por minuto, temperatura de 36.6 °C, saturación de oxígeno de 97%, a la exploración física orientado, sin palidez, hidratado, fosa nasal con sonda nasogástrica con gasto fecaloide (materia fecal), durante el turno previo con reporte de 50 mililitros, cuello sin alteraciones, cardioventilatorio sin compromiso aparente, abdomen globoso a expensas de abundante panículo adiposo, blando, depresible, peristalsis disminuida, extremidades sin alteraciones, íntegras, sin edema, llenado capilar de 2 segundos, laboratorios de ese mismo día; es decir que V cursaba con disminución del sodio, desequilibrio electrolítico, descontrol de la glucosa, infección o lesión en los tejidos, incremento de las plaquetas, ácido úrico elevado por lesión renal, obesidad y/o síndrome metabólico y los leucocitos que son las células de defensa, dentro de parámetros aceptables.

42. Tanto AR4 como MR1, señalaron a V hemodinámicamente estable, con alteraciones hidroelectrolíticas, ya valorado por Cirugía General quien comentó que no ameritaba manejo quirúrgico, establecieron el diagnóstico de íleo, no

especificado y obesidad debido a exceso de calorías, ya se había realizado la tomografía simple de abdomen, estaba pendiente el reporte, se mantenía en vigilancia del estado hemodinámico y en espera de ingreso a piso de medicina interna, pronóstico reservado a evolución, no exento de complicaciones por patología de base; agregaron pronóstico tórpido para el órgano intestinal. AR4 y MR1 omitieron realizar un abordaje de la hipertensión arterial para determinar su causa, solicitar valoración por medicina interna para indicar el manejo a seguir, efectuar tacto rectal, al referir como diagnóstico oclusión intestinal y presentar como datos de la misma gasto fecaloide por sonda nasogástrica, sin evacuaciones hasta ese momento y con movimientos intestinales disminuidos, también omitieron solicitar el reporte urgente de la tomografía de abdomen, ya que requerían ampliar el protocolo de estudio con la elaboración inmediata de radiografía de tórax, endoscopia y/o colonoscopia, electrocardiograma y valoración por Cirugía General, para poder determinar el origen de la sintomatología abdominal de 9 días de evolución, así como establecer el diagnóstico certero y brindar el tratamiento oportuno que necesitaba V, por lo que incumplieron con lo establecido en la LME en la obstrucción intestinal, la GPC- IMSS-509-11, la LGS, la NOM-004SSA3-2012, del Expediente Clínico, la NOM-027-SSA3-2013, el RLGS, última Reforma DOF 17-07-2018, y con el RPM-IMSS, DOF 3011-06.

43. El 11 de mayo de 2023, a las 16:38 horas, V continuó en observación en el Servicio de Urgencias del HGZ No. 18, fue valorado por AR3 y la médico becaria MR2, quienes lo encontraron con diagnósticos de obesidad mórbida y oclusión intestinal, en ese momento afebril, persistiendo dolor en abdomen que se incrementaba a la movilización, agregaron que V indicó que canalizaba gases sin poder evacuar, presentando tensión arterial de 88/54 mmHg, frecuencia cardiaca 65 y respiratoria de 22 por minuto, temperatura de 36 °C, saturación de oxígeno de 92%, a la exploración física orientado, sin palidez, fosa nasal con sonda

nasogástrica con gasto fecaloide, durante turno previo con gasto de 15 mililitros, mucosa oral hidratada, cuello sin alteraciones, cardiopulmonar sin compromiso aparente, abdomen globoso a expensas de abundante panículo adiposo blando, depresible, doloroso a depresión en flanco izquierdo e hipogastrio, con matidez a la percusión, peristalsis disminuida, extremidades íntegras funcionales, sin edema, llenado capilar 2 segundos; comentaron a V con diagnóstico de íleo en investigación, la Tomografía de abdomen realizada el 10 de mayo de 2023 se visualizó sin interpretación por parte del servicio de radiología, donde observaron niveles hidroaéreos, sin aparentes obstrucciones, paciente que ingresó deshidratado, en ese momento ya corregido al igual que los electrolitos séricos, por lo que hasta ese momento desconocían la causa del íleo. AR3 y MR2 solicitaron la interpretación de la tomografía para establecer diagnóstico y tratamiento e ingreso a piso de cirugía, pronóstico reservado a evolución, no exento de complicaciones por patología de base y establecieron el diagnóstico de íleo no especificado, pronóstico tórpido para la función y sin cambios en el manejo.

44. AR3 y MR2, bajo su supervisión, omitieron realizar un abordaje de la ahora hipotensión arterial para determinar su causa, solicitar valoración por medicina interna para indicar el manejo a seguir, efectuar tacto rectal, pedir el reporte urgente de la tomografía de abdomen que le efectuaron desde el día previo, para ampliar el protocolo con la realización de estudios de laboratorio de control, reactantes de fase aguda y gasometría arterial, radiografía de tórax, endoscopia y/o colonoscopia, electrocardiograma, estudios de laboratorio urgentes y valoración por cirugía general, para poder determinar el origen de su sintomatología abdominal y establecer el diagnóstico certero y brindar el tratamiento oportuno que necesitaba V, ya que tenía más de 48 horas con manejo conservador que hasta ese momento no le brindó alivio del cuadro de abdomen agudo que se evidenciaba desde su ingreso en fecha 9 de mayo de 2023 y probable sepsis secundaria, que finalmente lo llevó a su deceso al día siguiente de esta valoración, por lo que AR3 incumplió

con lo señalado en la LME en la obstrucción intestinal, la GPC- IMSS-509-11, la GPC- IMSS-084-08, la LGS, la NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico, la NOM-027-SSA3-2013, el RLGS, Última Reforma DOF 17-072018, y con el RPM-IMSS, DOF 30-11-06.

45. El 12 de mayo de 2023, a las 03:46 horas, V fue valorado por AR5, personal médico adscrito al Servicio de Urgencias del HGZ No. 18, quien reportó que continuaba con dolor abdominal en la escala de EVA 10/10 (intenso), en malas condiciones generales; es decir, con acidosis metabólica, con factores de riesgo cardiovascular, manejo conservador sin mejoría clínica alguna y evidenció deterioro hemodinámico, sin respuesta con indicaciones para manejo avanzado de la vía aérea, se realizó la secuencia rápida de intubación, al primer intento, colocando catéter orotraqueal, corroborando clínicamente e inicio de soporte ventilatorio, le instaló catéter venoso central yugular interno guiado por ultrasonido al primer intento, sin incidentes ni complicaciones y solicitó radiografía de tórax de control y revaloración por el servicio de Cirugía General, reportándolo muy grave, sin familiar para informe médico, y estableció los diagnóstico de oclusión intestinal, acidosis metabólica descompensada y choque séptico, pronóstico malo para la vida.

46. AR5, al encontrar a V en malas condiciones, le brindó manejo multisoporte y multisistémico; sin embargo, omitió solicitar la valoración urgente por los servicios de Cirugía General y unidad de cuidados intensivos al indicar que cursaba con oclusión intestinal, acidosis metabólica descompensada y choque séptico, para normar conducta de manejo, por lo que incumplió con la GPC- IMSS-509-11, la GPC-IMSS-084-08, la LGS, la NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico, la NOM-027-SSA3-2013, el RLGS, Última Reforma DOF 17-07-2018, y con el RPM-IMSS, DOF 30-11-06.

47. Desde el punto de vista médico legal se establece que las atenciones médicas brindadas a V, por parte de AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, fueron inadecuadas, debido a que posterior a su atención inicial no realizaron un adecuado abordaje diagnóstico y terapéutico para las alteraciones gastrointestinales desarrolladas desde días previos, omisiones que causaron el deterioro de su estado de salud y evolución tórpida, lo que no permitió identificar, determinar el origen y brindar el manejo oportuno al cuadro doloroso abdominal que finalmente lo llevó a la muerte

48. AR2, AR3, AR4 y AR5, personal médico adscrito al Servicio de Urgencias del HGZ No. 18, que estuvieron a cargo de V, del 10 al 12 de mayo de 2023, incumplieron con la NOM-027-SSA3-2013, toda vez que V, permaneció inadecuadamente más de 12 horas en el Servicio de Urgencias del HGZ No. 18, lo que conllevaba un elevado riesgo de infección nosocomial.

B. DERECHO A LA VIDA

49. La vida como derecho fundamental se encuentra debidamente tutelado en el párrafo segundo del artículo 29 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en las normas internacionales, por lo que corresponde al Estado a través de sus instituciones respetarlo, protegerlo, garantizarlo y promoverlo en el ejercicio de sus funciones.

50. Como lo ha destacado esta Comisión Nacional, los derechos económicos, sociales y culturales (DESC), -como el derecho a la protección de la salud- tienen una profunda interdependencia e interrelación con los derechos individuales -como el derecho a la vida. Los DESC funcionan como derechos “puente” de los derechos individuales con el mismo nivel de justiciabilidad; por tanto, el incumplimiento a las obligaciones derivadas de los DESC por parte de los Estados puede generar también vulneraciones a los derechos individuales, como ocurrió al derecho humano a la vida de V.

51. El derecho a la vida implica que todo ser humano disfrute de un ciclo existencial que no sea interrumpido por algún agente externo. Las disposiciones que establecen su protección son los 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, I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, y el artículo 29 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en cuanto que en su segundo párrafo dispone que no podrá restringirse ni suspenderse el derecho a la vida.

52. De la lectura a los citados artículos se advierte un contenido normativo de doble naturaleza, a saber: el deber negativo del Estado de respetar la vida humana, mediante la prohibición de su privación arbitraria, así como el deber positivo de adoptar todas las medidas apropiadas para proteger y preservar el derecho a la vida de quienes se encuentren bajo su jurisdicción, o bien, que no se les impida el acceso a las condiciones que los garanticen.

53. La SCJN ha determinado que “el derecho a la vida impone al Estado una obligación compleja [...] no sólo prohíbe la privación de la vida [...] también exige [...] a la luz de la obligación de garantizar el pleno, libre y efectivo ejercicio de los derechos humanos, adopte medidas positivas para preservar ese derecho [...]. En ese sentido, 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 [...]”⁹.

⁹ SCJN, Tesis Constitucional, “DERECHO A LA VIDA. SUPUESTOS EN QUE SE ACTUALIZA SU TRANSGRESIÓN POR PARTE DEL ESTADO”, Registro 163169.

54. La Comisión Nacional en la Recomendación 52/2020, párrafo 63, emitida el 29 de octubre del 2020 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 fundamental del personal médico para preservar la vida de sus pacientes”.

55. En tal virtud, a partir de las consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada a V, atribuidas a AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, deben ser reproducidas como el soporte que permite acreditar la violación a su derecho a la vida.

56. Como se precisó en el dictamen médico emitido por el especialista de esta Comisión Nacional la atención médica que AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5 brindaron a V fue inadecuada, toda vez que las omisiones en las que incurrieron acarrearón como consecuencia una dilación en la atención médica que requería y por consiguiente el padecimiento evolucionó con la imposibilidad de brindar un tratamiento especializado a la patología, lo que contribuyó con el deterioro gradual de su estado de salud y su posterior fallecimiento, vulnerando con ello su derecho humano a la vida.

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

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

58. La historia clínica representa la transcripción de la relación médico-paciente, por lo que tiene un valor fundamental, no solamente desde el punto de vista clínico, sino también para analizar la actuación del prestador de servicio de salud¹⁰.

59. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la Organización de las Naciones Unidas, previene en materia de salud, el derecho de acceso a la información “comprende el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud”.¹¹

60. En la Recomendación General 29 “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud”, esta Comisión Nacional consideró que, “la debida integración de un expediente o historial clínicos es una condición necesaria para que el paciente usuario del servicio de salud pueda ejercer con efectividad el derecho a estar informado para estar en condiciones de tomar una decisión consciente acerca de su salud y conocer la verdad”.¹²

¹⁰ CNDH. Recomendación 5/2021, párr. 64; 43/2020, párr. 68; 35/2020 párr. 111; 23/2020 párr. 91; 26/2019 párr. 63; 21/2019 párr. 62; 5/2019, párr. 42; 1/2018, párr. 74; 56/2017 p. 116.

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

¹² CNDH. Del 31 de enero de 2017, p. 35.

61. Por otra parte, se debe considerar que la NOM-004-SSA3-2012 advierte que *“...el expediente clínico es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud. Se trata del conjunto único de información y datos personales de un paciente, que puede estar integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de otras tecnologías, mediante los cuales se hace constar en diferentes momentos del proceso de la atención médica, las diversas intervenciones del personal del área de la salud, así como describir el estado de salud del paciente; además de incluir en su caso, datos acerca del bienestar físico, mental y social del mismo.”*

62. Este Organismo Nacional en la precitada Recomendación General 29, ha sostenido que el derecho de acceso a la información en materia de salud contenida en el expediente clínico, tiene como finalidad que los usuarios de servicios médicos puedan solicitar, recibir y conocer datos relacionados con sus antecedentes personales, historial médico, diagnóstico, opiniones, comunicaciones del personal de salud, resultados e interpretación de exámenes y estudios que se les practiquen y, en su caso, el tratamiento respecto a la atención médica que se les brinda.

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

sobre la atención otorgada al paciente y e. Oportunidad: mediante datos actualizados sobre el estado de salud de la persona.¹³

64. Esta Comisión Nacional ha reiterado la necesidad de que las instituciones públicas de salud capaciten a su personal médico en el manejo adecuado del expediente clínico, de conformidad con la citada Norma Oficial, en la que se describe la obligación de los prestadores de servicios médicos para integrar y conservar el expediente clínico del paciente, siendo las instituciones de salud las responsables solidarias del cumplimiento de esa obligación, como se ha venido sosteniendo a través de la Recomendación General 29.

65. A continuación, se analizarán las irregularidades de las constancias médicas del expediente clínico de que fueron enviadas a esta Comisión Nacional con motivo de la queja presentada por QVI.

C.1 Inadecuada Integración del Expediente Clínico

66. Las irregularidades descritas en la integración del expediente clínico como fue en el caso de V, constituye una constante preocupación para esta Comisión Nacional, como fue advertido en las diversas Recomendaciones¹⁴ en las cuales se señalaron las omisiones en las que ha incurrido el personal médico cuando las notas médicas se encuentran incompletas, son breves e ilegibles y presentan abreviaturas, a pesar de que esos documentos están orientados a dejar constancia de los antecedentes de las personas usuarias de los servicios médicos.

¹³ CNDH, Recomendación 5/2021 párr. 68, 46/2020 párr. 72, 16/2020 párr. 69; 23/2020 párr. 96, 26/2019, párr. 68; 21/2019, párr. 67, y 33/2016, párr. 105.

¹⁴ CNDH, Recomendación 94/2022, párr. 82, 92/2022 párr. 85, 86.

67. No obstante, de las Recomendaciones emitidas por la CNDH, el personal médico, en algunos de los casos, persiste en no dar cumplimiento a la NOM-004-SSA3-2012, la cual es de observancia obligatoria para brindar una atención oportuna, responsable y eficiente a las personas usuarias, que se traduce en el respeto al derecho a la protección de la salud.

68. Las instituciones de salud son solidariamente responsables del incumplimiento de la citada Norma, de manera que, como parte de la prevención, a la que la autoridad responsable está obligada, debe tomar medidas para que la Norma Oficial Mexicana respectiva se cumpla en sus términos.

69. En la Opinión Médica emitida por esta CNDH, se denotó inobservancia a la NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico, por parte de AR2, AR3, AR4 y AR5, adscritos al Servicio de Urgencias del HGZ No. 18, toda vez que incumplieron por no señalar en sus notas médicas los resultados relevantes de los estudios de diagnóstico y tratamiento de V, así como por no dejar evidencia de la solicitud de interconsulta con médico especialista.

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

D. RESPONSABILIDAD

D.1 RESPONSABILIDAD DE LAS PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS

71. La responsabilidad de AR1 consistió en que omitió realizar un interrogatorio completo a V, así como semiología del síndrome doloroso abdominal, exploración física del abdomen completa, así como solicitar estudios de laboratorio e imagen ante el dolor abdominal y sospecha de una oclusión o pseudoconclusión intestinal para normar la conducta a seguir e ingresarlo a observación, de igual manera, omitió prescribir tratamiento conservador, inadecuadamente egresándolo sin indicar toma de signos vitales, prescribiéndole el tratamiento mismo que no le había brindado mejoría, ensombreciendo totalmente el pronóstico de sobrevivencia de V.

72. En lo que respecta a la responsabilidad de AR2, AR3, AR4 y AR5, médicos adscritos al Servicio de Urgencias del HGZ No. 18, todos omitieron, al igual que AR1, realizarle a V, un interrogatorio completo, semiología del dolor abdominal, y realizar exploración física completa, aunque AR2, AR3, AR4 y AR5, omitieron ampliar el protocolo de estudio con laboratorios y estudios de gabinete para determinar el origen de su sintomatología abdominal y establecer el diagnóstico certero para brindar el tratamiento oportuno que requería V, así como solicitar valoración por medicina interna, cirugía general y terapia intensiva, razón por la cual V evolucionó tórpida hasta su fallecimiento el 12 de mayo 2023 a las 11:42 horas, por choque séptico, síndrome de dificultad respiratoria del adulto, otras obstrucciones del intestino y obesidad, tal y como quedó acreditado en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas, por las omisiones y conductas descritas, lo que derivó en la violación al derecho a la protección de la salud y como consecuencia de ello a la vida.

73. De acuerdo con la Opinión Médica emitida por esta Comisión Nacional se concluyó que la atención que le proporcionaron a V, el 5 y del 10 al 12 de mayo de 2023, por AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, todos adscritos al HGZ No. 18, fue inadecuada, toda vez que incumplieron con lo establecido en la LGS, el RLGS, Última Reforma DOF 17-07-2018, el RPM-IMSS, Última Reforma DOF 30-11-06, la NOM-004-SSA3-2012, la NOM-027-SSA3-2013, la GPC-IMSS-042-08, la GPC-IMSS-084-08, la GPC-IMSS-509-11 y la LME en el tema de obstrucción intestinal.

74. 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 ciencia médica, el diagnóstico, tratamiento oportuno y las circunstancias concurrentes en cada caso, contribuyen al mejoramiento de las condiciones del paciente, lo que en el caso concreto no aconteció.

75. Con fundamento en lo dispuesto 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 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se cuenta en este caso con elementos de convicción suficientes para que este Organismo Nacional, en ejercicio de sus atribuciones, presente vista administrativa en el OIC- IMSS, a fin de que se inicie la investigación correspondiente en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, y AR5, del HGZ No.18, cuya intervención y responsabilidad se describe en esta Recomendación.

D.2. RESPONSABILIDAD INSTITUCIONAL

76. Esta Comisión Nacional advirtió responsabilidad institucional a cargo de las autoridades médicas adscritas al HGZ No. 18, ya que, como se señaló en la Opinión Médica emitida por personal de este Organismo Nacional, se encuentran omisiones

por parte del personal médico, con respecto a los lineamientos de la NOM-004-SSA3-2012, como está ampliamente descrito en el cuerpo de la presente Recomendación respecto a la integración del expediente clínico de V.

77. Lo anterior constituye, en sí misma, una violación al derecho a la protección de la salud de las y los pacientes, toda vez que representa un obstáculo para conocer sus antecedentes médicos e historial clínico detallado para su tratamiento, a fin de deslindar las responsabilidades que correspondan, vulnerándose el derecho que tienen las víctimas a conocer la verdad respecto de la atención médica que se les proporcionó en las instituciones públicas de salud.

78. La responsabilidad institucional generada con motivo de las violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, a la vida y al acceso a la información en materia de salud corresponde al IMSS, toda vez que no se brindó atención médica a V, de manera adecuada y oportuna, acorde con lo previsto en los artículos 48 del RLGS y 7 y 43 del RPM- IMSS.

79. Las obligaciones reconocidas en el artículo mencionado, 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 del Sistema Universal de las Naciones Unidas.

80. 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 corresponda de manera específica a las personas servidoras públicas, a quienes les concierne de manera inmediata el despliegue de labores concretas para hacer valer esos derechos.

E. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

81. 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, 64 y 65 inciso c) de la Ley General de Víctimas, que prevén la posibilidad de que, al acreditarse una violación a los derechos humanos atribuible a personas servidoras públicas del Estado, la Recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan, para lograr la efectiva restitución de las personas afectadas en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación de los daños y perjuicios que se hubieran ocasionado, para lo cual el Estado debe investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos establecidos en la Ley.

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

la protección de la salud, a la vida por inadecuada atención médica en agravio de V, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI, V, VI1, VI2 y VI3, este Organismo Nacional les reconoce a QVI, V, VI1, VI2 y VI3, su calidad de víctimas, por los hechos que originaron la presente Recomendación; en esa virtud, el acceso a los recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral debe hacerse conforme a las disposiciones previstas en dicha normatividad; por lo que, se deberá inscribir a QVI, V, VI1, VI2 y VI3, en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, a fin de que QVI, VI1, VI2 y VI3, tengan acceso a los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, en razón del fallecimiento de V, conforme a las disposiciones previstas en la Ley General de Víctimas.

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

84. En ese tenor de ideas, las medidas de reparación integral deberán realizarse conforme a las siguientes consideraciones:

a) Medidas de Rehabilitación

85. Estas medidas se establecen para facilitar a las víctimas y sus familiares y poder hacer frente a los efectos sufridos por causa de las violaciones de derechos humanos, de conformidad con los artículos 27 fracción II y 62 de la Ley General de Víctimas y 21 de los Principios y Directrices (instrumento antes referido); la rehabilitación incluye *“la atención médica, psicológica y tanatológica, así como servicios jurídicos y sociales”*.

86. De conformidad con lo dispuesto en los artículos 27, fracción II, 62 fracción II, y 63 de la Ley General de Víctimas; y como consecuencia de los hechos materia de la presente Recomendación, el IMSS deberá proporcionar a QVI, VI1, VI2 y VI3, la atención psicológica y/o tanatológica en caso de que la requieran, misma que deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para las víctimas, con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; la cual, se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcance el máximo beneficio; así también, en caso de no requerirla, se deberá de dejar cita abierta a QVI, VI1, VI2 y VI3, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determinen o deseen retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es un derecho de las víctimas, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Lo anterior, para el cumplimiento del punto recomendatorio segundo.

b) Medidas de Compensación

87. Las medidas de compensación, dispuestas por los artículos 27, fracción III, y 64 al 72, de la Ley General de Víctimas, consisten en reparar el daño causado, sea material o inmaterial. El daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH, comprende: *“(...) tanto los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima*

directa y a sus allegados, el menoscabo de valores muy significativos para las personas, así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia”¹⁵.

88. La compensación debe otorgarse de forma apropiada y proporcional a la gravedad de la violación de derechos humanos sufrida por las víctimas, teniendo en cuenta las circunstancias de cada caso. Ésta incluye los perjuicios, sufrimientos y pérdidas económicamente evaluables que sean consecuencia de la violación de derechos humanos, como: el daño moral, el lucro cesante, la pérdida de oportunidades, los daños patrimoniales, tratamientos médicos o terapéuticos y demás gastos que hayan provenido de los hechos violatorios de derechos humanos.

89. Para tal efecto, el IMSS deberá colaborar con la CEAV para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de QVI, VI1, VI2 y VI3, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice ante la CEAV de la presente Recomendación, y una vez que se emita el dictamen correspondiente, conforme a los hechos y las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la reparación integral del daño que se le causó a QVI, VI1, VI2 y VI3 que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas, a fin de que proceda conforme a sus atribuciones; hecho lo anterior, se deberán remitir las constancias con que se acredite el cumplimiento al punto primero recomendatorio.

90. 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

¹⁵ Caso Bulacio vs Argentina, Sentencia de 18 de septiembre de 2003 (Fondo, Reparaciones y Costas), párrafo 90.

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.

91. 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 continúe con el trámite respectivo, se deberá dejar a salvo los derechos de la reparación integral del 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.

c) Medidas de Satisfacción

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

93. En el presente caso, la satisfacción comprende que las personas servidoras públicas adscritas al IMSS, colaboren ampliamente con las autoridades investigadoras en el trámite y seguimiento de la vista administrativa que este Organismo Nacional presente ante el OIC-IMSS, a efecto de que se determine la responsabilidad administrativa que diera lugar en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, y AR5, para lo cual se deberá tomar en cuenta lo señalado en el apartado de Observaciones y Análisis de las Pruebas del presente instrumento recomendatorio; lo anterior, con la finalidad de dar cumplimiento al punto tercero recomendatorio.

94. A fin de dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero, se deberá informar a esta Comisión Nacional, las acciones de colaboración que efectivamente se realicen, atendiendo los requerimientos de información oportunamente.

d) Medidas de no Repetición

95. Estas medidas consisten en implementar las acciones que el estado deberá adoptar para que los hechos violatorios de derechos humanos no vuelvan a ocurrir; para hacer efectivo el ejercicio de los derechos de las víctimas, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 27 fracción V, 74 y 75 de la Ley General de Víctimas.

96. En este sentido, es necesario que las autoridades del IMSS impartan en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral dirigido al personal médico del Servicio de Urgencias del HGZ No.18, en particular a AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, que sigan en activo laboralmente, sobre la temática siguiente capacitación y formación en materia de derechos humanos, que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho a la protección a la salud, regulación de los servicios de salud, que establece los criterios de

funcionamiento y atención en los Servicios de Urgencias de los establecimientos para la atención médica y del RLGS, concretamente en relación a los Servicios de atención médica, la LGS, el RLGS, el RPM-IMSS, la NOM-004-SSA3-2012, la NOM-027-SSA3-2013, la GPC-IMSS-042-08, la GPC-IMSS-509-11, la GPC-IMSS-084-08 y la LME en el tema de obstrucción intestinal, para ello, se deberá tomar en cuenta los criterios nacionales e internacionales en la materia, a fin de que la violación a los derechos humanos sufrida por QVI, V, VI1, VI2 y VI3, no vuelva a ocurrir; además, el curso deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano y, deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las pruebas con que acredite su cumplimiento al punto recomendatorio cuarto.

97. El curso deberá impartirse por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos e incluir un programa, objetivos, actividades, bibliografía, currículos de las personas facilitadoras, listas de asistencia, videos y/o constancias de participación.

98. En el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida al personal médico del Servicio de Urgencias del HGZ No.18, en la que se incluya a las personas servidoras públicas responsables en el presente pronunciamiento, en particular a AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5 que aún se encuentren laborando para la institución, que contenga las medidas pertinentes de prevención y supervisión en los temas de derechos humanos a la protección de la salud; a la vida y acceso a la información en materia de salud; así como, la debida observancia y contenido de las Normas Oficiales Mexicanas y las Guías de Práctica Clínica, citadas en esta Recomendación, a fin de garantizar que se agoten las instancias pertinentes con la

finalidad de satisfacer la atención médica, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional; hecho lo anterior, con objeto de garantizar su no repetición, y se remitan a este Organismo Nacional las constancias que se generen para acreditar el cumplimiento del quinto punto recomendatorio, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

99. En razón de lo anterior, esta Comisión Nacional considera que las medidas 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 consecuencia, sumarse a una cultura de paz, legalidad y respeto a los derechos humanos que conjunten valores, actitudes y comportamientos para su protección y garantía; así como la adhesión a los principios de libertad, justicia, solidaridad y tolerancia, con la finalidad de evitar hechos similares a los analizados en el presente instrumento recomendatorio.

100. En consecuencia, esta Comisión Nacional se permite formular respetuosamente a usted, director general del Instituto Mexicano del Seguro Social, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Colaborar en el trámite ante la CEAV, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de QVI, VI1, VI2 y VI3, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice ante la CEAV de la presente Recomendación, y una vez que se emita el dictamen correspondiente, conforme a los hechos y las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la reparación integral del daño que se les

causó a QVI, VI1, VI2 y VI3, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas, a fin de que proceda conforme a sus atribuciones; hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias respectivas que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Proporcione a QVI, VI1, VI2 y VI3, la atención psicológica y/o tanatológica en caso de que la requieran, misma que deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para las víctimas, con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; la cual, se prestará atendiendo a sus edades y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcance el máximo beneficio; así también, en caso de no requerirla, se deberá de dejar cita abierta a QVI, VI1, VI2 y VI3, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determinen o deseen retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es un 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. Se colabore en el seguimiento de la vista administrativa que este Organismo Nacional presente ante el OIC-IMSS, a efecto de que se determine la responsabilidad administrativa que diera lugar en contra de AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, para lo cual se deberá tomar en cuenta lo señalado en el apartado de Observaciones y Análisis de las Pruebas del presente instrumento recomendatorio, a fin de que se inicie el procedimiento que corresponda, a efecto de que dicha instancias realice la investigación respectiva y resuelva lo que conforme a derecho proceda, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas. Una vez cumplido, se remitan a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración.

CUARTA. Se imparta en un plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral dirigido al personal médico del Servicio de Urgencias del HGZ No.18, en particular a AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, que sigan en activo laboralmente, sobre la temática siguiente: capacitación y formación en materia de derechos humanos, que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho a la protección a la salud, a la vida y a la regulación de los servicios de salud, que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencia de los establecimientos para la atención médica y del RLGS, concretamente en relación a los servicios de atención médica, la LGS, el RLGS, el RPM-IMSS, la NOM-004-SSA3-2012, la NOM-027-SSA3-2013, la GPC-IMSS-042-08, la GPC-IMSS-509-11, la GPC-IMSS-084-08 y la LME en el tema de obstrucción intestinal, para ello, se deberá tomar en cuenta los criterios nacionales e internacionales en la materia, a fin de que la violación a los derechos humanos sufrida por QVI, V, VI1, VI2 y VI3, no vuelva a ocurrir, además, el curso deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano y, deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las pruebas con que acredite su cumplimiento.

QUINTA. En el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida al personal médico del Servicio de Urgencias del HGZ No.18, en la que se incluya a las personas servidoras públicas responsables en el presente pronunciamiento, particularmente AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, que aún se encuentren en activo laboralmente para dicho Instituto, que contenga las medidas pertinentes de prevención y supervisión en los temas de derechos humanos a la protección de la salud; a la vida y acceso a la información en materia de salud; así como, la debida observancia y contenido

de las Normas Oficiales Mexicanas y las Guías de Práctica Clínica, citadas en esta Recomendación, a fin de garantizar que se agoten las instancias pertinentes con la finalidad de satisfacer la atención médica, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional; hecho lo anterior, con objeto de garantizar su no repetición, y se remitan a este Organismo Nacional las constancias que se generen para acreditar el cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

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

101. La presente Recomendación, de acuerdo con el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tiene el carácter de pública y se emite en el ejercicio de las facultades que expresamente le confiere la ley como de obtener, en términos del artículo 1º, párrafo tercero constitucional, la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas u otras autoridades competentes para que conforme a sus atribuciones, se apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

102. 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.

103. Igualmente, con el mismo fundamento jurídico, se solicita a usted que, en su caso, las pruebas correspondientes al cumplimiento de la Recomendación se

envíen a esta Comisión Nacional, en el plazo de quince días hábiles, siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre su aceptación.

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

PRESIDENTA

MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA

BVH