



**SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS 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 QVI, VI1, VI2, VI3, VI4 Y VI5, ATRIBUIBLES A PERSONAL DEL HOSPITAL GENERAL REGIONAL NÚMERO 1 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN QUERÉTARO.**

**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, 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 al 133 y 136, de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/1/2022/10841/Q**, sobre la atención médica brindada a V en el Hospital General Regional No. 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Querétaro.

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, 7, 16, 17 y 18, de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados; dicha información se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada a través de un listado adjunto en el que se describe el significado de las claves utilizadas, con el deber de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

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

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

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

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

<b>Denominación</b>	<b>Siglas, acrónimos o abreviaturas</b>
Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social	Comisión Bipartita
Comisión Nacional de Arbitraje Médico.	CONAMED
Corte Interamericana de Derechos Humanos.	CrIDH
Comisión Nacional de los Derechos Humanos.	Comisión Nacional, Organismo Nacional, CNDH
Guía de Práctica Clínica IMSS-559-12, Abordaje y Manejo Inicial en el Servicio de urgencias del Paciente Adulto con Retención aguda de Orina.	GPC - Retención Aguda de Orina
Hospital General Regional No. 1 del Instituto Mexicano del Seguro en Querétaro. Querétaro.	HGR-No. 1
Instituto Mexicano del Seguro Social.	IMSS
Ley General de Salud.	LGS
Ley General de Víctimas.	LGV
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico.	NOM - Del Expediente Clínico
Norma Oficial Mexicana NOM-001-SSA3-2012, Educación en salud. Para la Organización y Funcionamiento de Residencias Médicas.	NOM - De Residencias Médicas
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 de la LGS
Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social.	Reglamento del IMSS
Suprema Corte de Justicia de la Nación.	SCJN

## I. HECHOS

5. El 22 de agosto de 2022, QVI presentó queja ante esta CNDH, en la que manifestó su inconformidad por la atención brindada a V el día 4 de ese mes y año, quién ingresó al área de Urgencias del HGR-No. 1, por dolor de una hernia que derivó de una colostomía que le fue practicada previamente, donde fue valorado por personal médico, quién determinó como diagnóstico clínico que presentaba retención de orina y fistula vesico-rectal<sup>1</sup>, con indicación de seguimiento en el área de observación para adultos, para atención con especialista proctólogo e interconsulta al servicio de urología, solicitando de exámenes de laboratorio.

6. El 5 de agosto de 2022, V recibió atención médica en el área de observación para adultos en el HGR-No. 1, donde se estableció que contaba con antecedentes de condición de salud [REDACTED] no tratado y se detectó que presentaba anemia normocítica hipocrómica grave<sup>3</sup>, se realizó el procedimiento para colocar sonda de drenaje urinario (Foley), sin éxito y solicitó dos paquetes globulares y vigilancia estricta de líquidos.

7. El 12 de agosto del 2022, a pesar del dolor que refirió V, se indicó que no representaba una urgencia; sin embargo, durante el pase de visita, personal médico se percató que tenía un cuadro de estado de conciencia con letargia<sup>4</sup> sin responder a las maniobras de reanimación y sufrió paro cardiorrespiratorio irreversible, por lo anterior se

---

<sup>1</sup> Comunicación anormal entre la vejiga y un segmento del tubo digestivo (recto)

<sup>2</sup> El cáncer de colon es una enfermedad por la que se forman células malignas (cancerosas) en los tejidos del colon.

<sup>3</sup> La anemia es una disminución de la cantidad de eritrocitos (medidos a través del hematocrito o del contenido de hemoglobina).

<sup>4</sup> El letargo es una ligera reducción en el estado de alerta o una leve confusión mental (embotamiento de la consciencia). Las personas afectadas tienden a ser menos conscientes de lo que está sucediendo a su alrededor y piensan más lentamente de lo habitual. Pueden sentirse cansadas y sin energía.

estableció en el certificado de defunción como causas de fallecimiento choque séptico<sup>5</sup>, estrangulación intestinal de metastásico<sup>6</sup>, herniación de estoma<sup>7</sup>, y cáncer metastásico<sup>8</sup>.

8. El 31 de agosto de 2022, personal de este Organismo Nacional se comunicó con QVI quien corroboró el fallecimiento de V, y manifestó su voluntad de continuar con el trámite de su queja por la inadecuada atención médica que derivó en el deceso de V.

9. Por lo anterior, con el propósito de investigar y analizar las probables violaciones a derechos humanos en agravio de V, se inició el expediente **CNDH/1/2022/10841/Q**, y se obtuvo copia de su expediente clínico e informes de la atención médica brindada en el HGR-No. 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. Escrito de queja presentada por QVI ante esta CNDH, el 22 de agosto de 2022, en el que señaló presuntas violaciones a derechos humanos cometidas en agravio de V por la atención médica que se le brindó en el HGR-No. 1.

11. Acta circunstanciada del 31 de agosto de 2022, en la que personal de esta CNDH

---

<sup>5</sup> Choque Séptico: Infección generalizada que ocasiona insuficiencia orgánica y caída de la presión sanguínea a niveles peligrosos.

<sup>6</sup> Una hernia encarcelada se puede estrangular, lo que interrumpe el flujo sanguíneo hacia el tejido que está atrapado, puede ser potencialmente mortal si no se trata. Los signos y síntomas de una hernia estrangulada incluyen: náuseas, vómitos o ambos.

<sup>7</sup> La hernia parastomal se produce cuando una debilidad en los músculos de la pared abdominal permite que sobresalga un asa de intestino u otro tejido, dando como resultado un abultamiento o hinchazón alrededor del estómago.

<sup>8</sup> El cáncer que se disemina desde el lugar donde se formó hasta una parte del cuerpo lejana se llama cáncer metastásico.

hizo constar la llamada telefónica sostenida con QVI, donde solicitó que este Organismo Nacional investigara la atención médica otorgada a V.

**12.** Correo electrónico del 21 de octubre de 2022, a través del cual el IMSS remitió a esta Comisión Nacional copia del expediente clínico de V integrado en el HGR-No. 1, del cual se destaca la siguiente documentación:

**12.1.** Nota médica del servicio de urgencias y aplicación de Triage<sup>9</sup> de las 12:13 horas del 4 de agosto de 2022, en la que PSP1, personal médico adscrito al servicio de Urgencias en el HGR-No. 1, asentó que V acudió por retención aguda de orina y le otorgó nivel de gravedad amarillo<sup>10</sup>, indicando pasarlo a observación de adultos.

**12.2.** Hoja de resultados clínicos de las 13:54 horas del 4 de agosto de 2022, suscrito por PSP2, adscrito al servicio de Laboratorio Clínico, quien asentó los resultados de hematología y química clínica realizados a V.

**12.3.** Nota médica de las 00:24 horas del 5 de agosto de 2022, en la que AR1, personal médico adscrito al área de Observación de Adultos asentó el ingreso de V y estableció diagnósticos clínicos.

**12.4.** Nota de solicitud al servicio de transfusión de las 01:11 horas del 5 de agosto de 2022, suscrita por AR1.

---

<sup>9</sup> Es la clasificación de la gravedad, sintomatología y problema de salud que presenta un paciente cuando llega al servicio de Urgencias y que permite definir la prioridad de la atención.

<sup>10</sup> Nivel de gravedad 3; tipo de atención: urgencia, color amarillo; área de atención; consultorio de primer contacto. Tiempo de espera para atención hasta 30 minutos.

**12.5.** Carta de denegación o revocación de procedimiento informado del 5 de agosto de 2022, suscrito por AR1, en él que se estableció que por cuestiones religiosas V no aceptó transfusión sanguínea.

**12.6.** Nota de evolución de las 10:36 horas del 5 de agosto de 2022, suscrita por AR2, personal médico adscrito al servicio de Observación de Adultos en el HGR-No. 1, en donde reportó el estado de salud de V.

**12.7.** Nota médica de las 16:40 horas del 5 de agosto de 2022, suscrita por AR3, personal médico adscrita al servicio de Observación de Adultos en el HGR-No. 1, quien indicó a V con dolor en epigastrio<sup>11</sup> tipo cólico, con facie álgida<sup>12</sup>, y solicitó interconsulta por el servicio de Urología.

**12.8.** Notas de consentimiento informado de ingreso al servicio hospitalario del piso de cirugía general del 5 y 6 de agosto de 2022, sin señalar hora, suscrita por PMR1, residente en medicina de primer año de Cirugía General, y reporte médico realizado a V.

**12.9.** Nota médica y prescripción de las 07:45 y 07:33 horas del 6 y 7 de agosto de 2022, respectivamente, suscritas por AR4, personal médico adscrito al área de servicio de Cirugía en el HGR-No. 1, quien reportó a V en espera de valoración por el servicio de urología.

**12.10.** Hojas de indicaciones médicas de las 07:00 horas del 6 y 7 de agosto de

---

<sup>11</sup> Región anterior del abdomen que se extiende desde la punta del esternón hasta cerca del ombligo.

<sup>12</sup> Se caracteriza principalmente por el enflaquecimiento general de la cara, la acentuación de las arrugas y generalmente la palidez. Esta es la facies de la mayoría de los casos avanzados de tuberculosis, de cáncer y diabetes.

2022, suscritas por AR5 y AR6 personal médico adscrito al servicio de Cirugía General en el HGR-No. 1, quienes reportaron el estado de salud de V.

**12.11.** Notas médicas de las 09:56 y 13:33 horas del 8 y 9 de agosto de 2022, respetivamente, suscritas por AR7, personal médico adscrito al área de Observación Especializada en Urología en el HGR-No. 1, quien llevó a cabo revisión y exploración física a V.

**12.12.** Hoja de resultados de laboratorio clínico de las 04:22 horas, del 6 de agosto de 2022, suscrita por PSP2, personal médico adscrito al Servicio de Laboratorio Clínico en la que estableció los parámetros clínicos respecto de la función renal de V, que en su interpretación médica se evidenció neutrofilia<sup>13</sup>, alteración importante de la función renal, desequilibrio hidroelectrolítico, hiperkalemia<sup>14</sup>.

**12.13.** Hoja de solicitud de servicio de las 10:17 horas del 8 de agosto de 2022, suscrita por PMR2, residente en medicina del servicio de Medicina Interna, con el objeto de llevar a cabo una valoración preoperatoria para V.

**12.14.** Notas médicas de las 06:50 y 11:59 horas del 10 y 11 de agosto de 2022, respectivamente, suscritas por AR7, quien solicitó material médico, para la realización de intervención quirúrgica necesaria.

**12.15.** Hojas de resultados de laboratorio clínico de las 08:37 y 11:37 del 11 de agosto de 2022, respectivamente, suscritas por PSP1, en la que estableció los

---

<sup>13</sup> Cifras elevadas de neutrófilos. Las infecciones bacterianas, víricas, fúngicas y parasitarias producen un aumento en la cantidad de neutrófilos en sangre, estas infecciones provocan un incremento en el número y la actividad de los neutrófilos.

<sup>14</sup> Condición grave potencialmente mortal, puede causar parálisis muscular y arritmias cardíacas mortales.

parámetros clínicos de V.

**12.16.** Nota médica de las 12:19 horas del 12 de agosto de 2022, suscrita por AR7 así como PMR3, residente en medicina de primer año de adscrito al Servicio de Cirugía General quienes reportaron a V sin compromiso vascular ni datos de abdomen agudo; e indicaron estar en espera del material quirúrgico que se solicitó para la atención del cuadro renal.

**12.17.** Nota médica de defunción sin hora, ni fecha, suscrita por AR7 y PMR3, en la que se asentó el pase de visita y los procedimientos de reanimación durante el deterioro del estado de salud de V.

**13.** Acta de defunción en la que se establece el deceso de V **fecha de fallecimiento** certificado por AR8, en la que se asentó como causa; choque séptico de dos horas, estrangulación intestinal de 4 horas, herniación de estoma y cáncer de colon metastásico.

**14.** Correo electrónico del 1 de noviembre de 2023, a través del cual las personas servidoras públicas del IMSS remitieron a esta CNDH la siguiente información:

**14.1.** Acuerdo del 14 de abril de 2023, mediante el cual la Comisión Bipartita resolvió la queja médica como improcedente desde el punto de vista médico.

**15.** Opinión Especializada en materia de medicina del 23 de febrero de 2024, elaborada por personal especializado de esta Comisión Nacional, en la que se estableció que la atención médica brindada a V en el HGR - No. 1, fue inadecuada.

**16.** Oficio No 23 9001 760100/JSDP/DCYT/OT/130/2024 del 27 de marzo de 2024, por medio del cual autoridades del IMSS, informaron respecto de los datos profesionales, así como del estatus que guardan las persona servidoras publicas relacionadas a la atención médica de V.

**17.** Acta circunstanciada del 4 de abril de 2024, en la que personal de esta CNDH hizo constar la llamada telefónica sostenida con QVI, donde informó respecto de las personas agraviadas, así como de diversas denuncias que realizó por los hechos del caso.

**18.** Oficio 027485 del 29 de abril de 2024 a través del cual esta Comisión Nacional dio vista administrativa al OIC-IMSS, por la inadecuada atención médica brindada a V en el HGR - No. 1, así como por observarse omisiones a la NOM-Del Expediente Clínico.

**19.** Correo electrónico del 11 de abril de 2024, a través del cual QVI, presenta nota informática respecto de los procesos administrativos y jurisdiccionales que inició en contra del IMSS por los hechos sucedidos en detrimento de V.

### **III. SITUACIÓN JURÍDICA**

**20.** El 1 de noviembre de 2023, se informó a este Organismo Nacional que se integró el Expediente Administrativo 1, el cual se sometió a la consideración de la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico del IMSS, en la que se determinó por medio de acuerdo de 14 de abril de 2023, en sentido improcedente desde el punto de vista médico.

**21.** Asimismo, se presentó denuncia penal ante la Fiscalía General de la República con sede en Querétaro, que apertura la Carpeta de Investigación identificada como Expediente Jurisdiccional 1, que se encuentra tramitándose el dictamen médico legal.

22. El 11 de abril de 2024, QVI informó que presentó reclamación de responsabilidad patrimonial, en contra del IMSS, por daños a la moral y psicológico quedando integrado el Expediente Administrativo 2, en la que se determinó desechar el 23 de agosto de 2023.

23. Igualmente, se presentó Juicio de Nulidad ante la Sala Regional del Tribunal Federal de Justicia Fiscal y Administrativa ubicada en Querétaro, en contra de la resolución del IMSS de 23 de agosto de 2023, que dio inicio al Expediente Jurisdiccional 2 el cual se encuentra pendiente de que sea emitida la sentencia correspondiente.

24. Este Organismo Nacional tiene conocimiento de la queja presentada ante la CONAMED, que apertura el Expediente Administrativo 3, el cual se encuentra en trámite.

25. Mediante oficio 027485 del 29 de abril de 2024 esta Comisión Nacional dio vista administrativa al OIC-IMSS, por la inadecuada atención médica brindada a V en el HGR - No. 1, así como por observarse omisiones a la NOM-Del Expediente Clínico

#### **IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS**

26. Del análisis lógico jurídico de los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/1/2022/10841/Q**, en términos de lo dispuesto en el artículo 41 y 42, de la Ley de la Comisión Nacional y con un enfoque lógico-jurídico de máxima protección de las víctimas, a la luz de los estándares nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de los precedentes emitidos por este Organismo Nacional, así como de los criterios jurisprudenciales aplicables, tanto de la SCJN, como de la CrIDH, se contó con evidencias que permiten acreditar violaciones a los derechos humanos consistentes en la protección de la salud y a la vida de V, así como al acceso a la información en materia

de salud en agravio de QVI y VI1, VI2, VI3, VI4 y VI5, atribuibles a personas servidoras públicas adscritas al HGR-No. 1, en razón a las siguientes consideraciones:

## **A. DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD**

**27.** 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,<sup>15</sup> reconociendo el artículo 4, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el derecho de toda persona a dicha protección<sup>16</sup>.

---

<sup>15</sup> 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.

<sup>16</sup> 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”. 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 1, 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.

## A.1. Violación al derecho humano a la protección de la salud por la inadecuada atención médica brindada a V

### ❖ Antecedentes clínicos de V

28. El presente caso trata de V, persona de **edad** años al momento de los hechos, quien contaba con antecedentes de **condición de salud** en tratamiento con alfa bloqueador (tamsulosina), diagnosticada en el 2020, así como **condición de salud** sin conocer su causa, acompañado de **condición de salud** importante, a nivel de la **condición de salud** **condición de salud**

en agosto de 2020, se constató la remisión de fístula mediante cistograma, presentando dolor **condición de salud** por lo que al realizarle tomografía axial computarizada<sup>22</sup> se observó vía urinaria íntegra y como hallazgo en recto se encontró una tumoración<sup>23</sup> por lo que se le practicó colonoscopia<sup>24</sup> y biopsia, con diagnóstico de **condición de salud** hasta febrero de 2021.

<sup>17</sup> Enfermedad progresiva de origen hormonal que se caracteriza por el crecimiento de la glándula prostática.

<sup>18</sup> Un traumatismo uretral es una lesión o herida causada en la uretra, el conducto que transporta la orina desde la vejiga hasta el exterior del cuerpo. Torresillas, P. (2003 March 13) Traumatismo uretral: que es, en qué consiste, tratamiento y consejos. Clínica Urológica En Málaga I Dr. Pedro Torrecillas. S.

<sup>19</sup> Una estenosis uretral implica una formación de cicatrices que estrecha el conducto que transporta la orina hacia el exterior del cuerpo, llamado uretra.

<sup>20</sup> Imposibilidad repentina e imprevista de realizar el vaciamiento vesical voluntariamente a pesar de tener una vejiga llena.

<sup>21</sup> Síndrome clínico que de forma brusca altera la homeostasis del organismo, con frecuencia se manifiesta con una diuresis insuficiente, caracterizada por disminución rápida del filtrado glomerular, su presentación es en horas o en días y la elevación por encima de las cifras basales de la concentración sérica de productos de desecho nitrogenados (creatinina y urea), alteración del equilibrio hidroelectrolítico y ácido-base.

<sup>22</sup> La tomografía computarizada (TAC) es una prueba de diagnóstico por imágenes utilizada para crear imágenes detalladas de los órganos internos los huesos, los tejidos blandos y los vasos sanguíneos.

<sup>23</sup> Masa anormal de tejido que aparece cuando las células se multiplican más de lo debido o no se mueren cuando deberían. Diccionario de cáncer del NCI. (n.d. -b). Instituto Nacional del Cáncer.

<sup>24</sup> Una colonoscopia es un examen en el que se introduce una sonda larga y flexible (colonoscopio) en el recto, que sirve para buscar la presencia de cambios en el intestino grueso y el recto.

❖ **Atención médica brindada a V en el HGR–No. 1**

**29.** El 5 de agosto de 2022, a las 00:13 horas, V ingresó en el área de Triage del servicio de Urgencias del HGR–No 1, donde fue valorado por PSP1, personal médico adscrito al servicio de Urgencias, quién indicó salida de orina a través del recto.

**30.** A la exploración física de V, PSP1 lo reportó con signos vitales dentro de los parámetros normales (tensión arterial 112/063 mm/Hg, temperatura 36.7° C) señaló que contaba con adecuado estado de hidratación, abdomen blando, depresible, ruidos peristálticos presentes sin alteraciones, a la percusión timpánico, sin resistencia muscular, colostomía funcional, sin datos de irritación peritoneal<sup>25</sup>, palpación de globo vesical, recto con evidencia de salida de orina, extremidades hipotróficas con disminución de la fuerza, debido al padecimiento urinario, por lo que se intentó colocar sonda de drenaje urinario (Foley) sin éxito y otorgó un nivel de gravedad amarillo<sup>26</sup> e indicó pasarlo al servicio de Observación de Adultos.

**31.** Hallazgos con los que PSP1 integró los diagnósticos de retención de orina y fístula vesicointestinal<sup>27</sup> e indicó como plan de manejo la administración de soluciones parentales, protector de la mucosa gástrica, analgésico, así como brindar cuidados generales de enfermería, continuar con el protocolo de estudio, mediante la solicitud de

---

<sup>25</sup> Es una inflamación (irritación) del peritoneo. Este es el tejido delgado que cubre la pared interna del abdomen y cubre la mayoría de los órganos abdominales. Cuando existe participación del peritoneo parietal, aparecen los signos de irritación peritoneal, como dolor a la descompresión abdominal, la contractura muscular, etc.

<sup>26</sup> Nivel de gravedad 3; Tipo de Atención: Urgencia; Color: amarillo; Área de atención: consultorio de primer contacto. Tiempo de espera para atención hasta 30 minutos, Procedimiento para la atención en el Servicio de Urgencias en Unidades Médicas de Segundo Nivel de Atención 2660-003-045, actualización 14 de enero de 2020, Dirección de prestaciones médicas, Instituto Mexicano del Seguro Social.

<sup>27</sup> La fístula enterovesical es una comunicación anormal entre el intestino y la vejiga, que normalmente están separados. “Fístula” es una conexión anormal entre un órgano, un vaso, y otra estructura; “entero” quiere decir intestino; y “vesical” se refiere a la vejiga.

interconsulta al servicio de Urología y la realización de exámenes de laboratorio (biometría hemática y química sanguínea).

**32.** El 5 de agosto de 2022, a las 00:24 horas, V ingresó al servicio de Observación de Adultos, y fue atendido por AR1 adscrito a dicho servicio, estableció que se encontraba en la escala de Glasgow<sup>28</sup> de 15 puntos (ocular 4, verbal 5, motora 6), hemodinámicamente estable, con segundo intento de colocación de sonda de drenaje urinario (Foley) sin éxito, e interpretación de exámenes de laboratorio que establecieron elevación de las células del sistema inmunitario que ayudan a combatir las infecciones (neutrófilos del 83.2% normal 37 a 75), anemia normocítica hipocrática (hemoglobina de 5.8, normal de 11 a 18 mg/dl; hematocrito de 20.7%, normal de 36 a 56 HCM de 23.1 pg/cel, normal de 27 a 31.2 ; RDW de 17.1 ft, normal de 11 a 16), discreta hiperglucemia (glucosa de 114 mg/dl, normal de 74 a 106) y alteración importante de la función renal (nitrógeno ureico de 102 mg/dl, normal de 6 a 20; urea de 218.28 mg/dl, normal 20 a 43 y creatinina de 4.80 mg/dl, normal de 0.50 a 1.10).

**33.** Por lo anterior, AR1 estableció los diagnósticos clínicos de retención **condición de salud** **condición de salud** sin tratamiento y **condición de salud** **condición de salud** e indicó vigilancia estricta de líquidos al presentar uresis por rebosamiento<sup>30</sup>.

---

<sup>28</sup> La escala de Coma de Glasgow (en Inglés Glasgow Coma Scale (GCS)) es una escala de aplicación neurología que permite medir el nivel de conciencia de una persona, utiliza tres parámetros: la respuesta verbal, la respuesta ocular y la respuesta motora. El puntaje más bajo es 3 puntos, mientras que el valor más alto es 15 puntos.

<sup>29</sup> La uresis por rebosamiento se trata de un conjunto de análisis que permiten detectar interacciones perjudiciales entre su sangre y la de un donante. Estos análisis se hacen antes de una transfusión de sangre.

<sup>30</sup> Ocurre cuando la vejiga no se vacía por completo, esto hace demasiada orina en la vejiga permitiendo su salida al encontrarse muy llena.

**34.** De lo anterior, en la Opinión Especializada en materia de medicina elaborada por personal de la CNDH, se identificó que en la atención médica brindada por AR1, fue inadecuada al no llevar a cabo una valoración integral, así como al no realizar una correcta interpretación de los resultados clínicos, pasó inadvertidos los aspectos relacionados con la función renal de V, toda vez que, los parámetros al encontrarse alterados, señalaron que estaba ante la presencia de una falla renal posiblemente agudizada por la obstrucción del meato urinario y la retención aguda de orina, que provocó una Hiperazoemia<sup>31</sup> Posrenal, por lo cual era necesaria evaluación para determinar, si la insuficiencia renal presentada, era aguda o crónica y estar en posibilidad de iniciar terapia de reemplazo renal, lo anterior contribuyó a que no se llevará a cabo un adecuado diagnóstico inicial por ende se desestimó la gravedad de su padecimiento y en consecuencia la obtención de un tratamiento oportuno, e incumplió con lo establecido los artículos 51<sup>32</sup>, 77, bis 37<sup>33</sup> fracciones II y III de la LGS, artículo 48, del Reglamento de la LGS<sup>34</sup> y de la GPC - Retención Aguda de Orina, ya que favoreció al deterioro paulatino de su salud.

**35.** El 5 de agosto de 2022, a las 10:36 horas AR2, personal médico adscrito al Servicio de Observación de Adultos reporto a V como afebril con uresis presente y ligero dolor, estableciendo que se propuso realizar la transfusión sanguínea con el objeto de lograr un

---

<sup>31</sup> Exceso de urea en la sangre. Rae. (n.d). Diccionario histórico de la lengua española.

<sup>32</sup> Artículo 51. Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares. Los usuarios tendrán el derecho de elegir, de manera libre y voluntaria, al médico que los atienda de entre los médicos de la unidad del primer nivel de atención que les corresponda por domicilio, en función del horario de labores y de la disponibilidad de espacios del médico elegido y con base en las reglas generales que determine cada institución. En el caso de las instituciones de seguridad social, sólo los asegurados podrán ejercer este derecho, a favor suyo y de sus beneficiarios.

<sup>33</sup> Artículo 77. bis 37.- Los beneficiarios tendrán los siguientes derechos: II. Recibir servicios integrales de salud; XII. Recibir atención médica en urgencias.

<sup>34</sup> Artículo 48. Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares.

mejor pronóstico hemodinámico; sin embargo, por cuestiones religiosas V no aceptó el tratamiento, por lo que continuó con el mismo manejo farmacológico y solicitó la intervención del servicio de Urología.

**36.** El mismo 5 de agosto de 2022, a las 16:40 horas AR3, personal médico adscrito al Servicio de Observación de Adultos estableció que V presentó dolor en epigastrio<sup>35</sup> tipo cólico, con facie álgica<sup>36</sup> palidez de mucosas y tegumentos, colostomía funcional permeable con características macroscópicas de edema de asa y reitero por tercera ocasión la a solicitud de atención por el servicio de Urología.

**37.** Se determinó en la Opinión Médica Especializada en Medicina emitida por personal de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, que AR2 y AR3 médicos adscritos al Servicio de Observación de Adultos, pasaron por desapercibido la necesidad de atención inmediata del padecimiento urinario que presentó V, no tomando en cuenta los resultados de laboratorio al igual que no fue solicitada la atención al servicio de Cirugía General para drenaje vesical sin proporcionar el tratamiento idóneo o él envió del paciente a otra unidad, ni iniciaron los trámites de subrogación, lo que contribuyó a la no obtención de un diagnóstico oportuno que favoreció al deterioro paulatino de su salud.

**38.** En la misma fecha, PMR1, residente en medicina adscrito al servicio de Cirugía General del HGR–No 1, previó consentimiento informado y sin que fuera valorado por esa especialidad, dio atención médica a V y reportó colostomía funcional, sin datos de

---

<sup>35</sup> Región anterior del abdomen que se extiende desde la punta del esternón hasta cerca del ombligo.

<sup>36</sup> Se caracteriza, principalmente por el enflaquecimiento general de la cara, la acentuación de las arrugas y generalmente la palidez. Esta es la facies de la mayoría de los casos avanzados en tuberculosis, de cáncer, y diabetes.

irritación periscostomía<sup>37</sup> y globo vesical.

**39.** Por lo que, de acuerdo con la Opinión Especializada en materia de medicina emitida por personal de la CNDH, no se cuenta con evidencia de que PMR1, recibiera asesoría por un médico de base durante el desarrollo de dicha atención, al igual que desestimó el padecimiento urológico de V al no tomar en consideración los exámenes de laboratorio realizados y que evidenciaban una falla renal, por lo que inobservó lo establecido en los numerales 9.1, 9.3 NOM - De Residencias Médicas<sup>38</sup>, y los artículos 51, 77, bis 37, fracciones II y III de la LGS, 48 y 73<sup>39</sup>, del Reglamento de la LGS y de la GPC - Retención Aguda de Orina, contribuyendo lo anterior a que se retrasara más, la obtención del tratamiento idóneo para esta patología.

**40.** El 6 y 7 de agosto de 2023, V fue valorado por AR4, AR5 y AR6, personal médico adscrito al servicio de Cirugía General, quienes lo reportaron como hemodinámicamente estable, afebril, con ligera astenia<sup>40</sup>, adinamia<sup>41</sup>, uresis presente por rebosamiento, con protrusión de colostomía crónica reductible (es decir, que aún podía regresar al abdomen la visera), sin observar compromiso vascular, encontrándose funcional, con irritación pericostomal, y presencia de globo vesical, se continuó con el tratamiento médico a base de soluciones parentales (hartmann) protector de mucosa gástrica (omeprazol) y

---

<sup>37</sup> La dermatitis de la piel pericostómica, es una irritación cutánea que puede ser leve hasta muy severa. En general, se debe al efecto químico por el contacto con el contenido intestinal, por infecciones, por alergias o por el trauma causado en el recambio de las bolsas.

<sup>38</sup> 9.1 Cumplir los requisitos académicos y profesionales establecidos por la institución de educación superior que reconoce las residencias médicas. 9.3 Cumplir durante su estancia en la unidad médica receptora de residentes, las actividades siguientes:

<sup>39</sup> Artículo 73. El responsable del servicio de urgencias del establecimiento, está obligado a tomar las medidas necesarias que aseguren la valoración médica del usuario y el tratamiento completo de la urgencia o la estabilización de sus condiciones generales para que pueda ser transferido.

<sup>40</sup> La astenia es el término médico para el cansancio. El cansancio crónico se ha convertido en uno de los motivos de consulta más frecuentes en las consultas médicas.

<sup>41</sup> Dificultad o ausencia de la iniciación de una acción o de un movimiento.

analgésico (ketorolaco) adicional a los cuidados generales de enfermería.

**41.** Sin embargo, V aún continuó a la espera de que fuera valorado por el servicio de Urología, por lo que nuevamente pasó inadvertido por lo médicos tratantes la importancia del padecimiento agudo denominado retención aguda de orina conforme a lo establecido en la Opinión Especializada en materia de medicina emitida por personal de esta CNDH, contando con cuatro días de evolución acentuando la falla renal que presentó desde su ingreso en el HGR–No. 1, lo anterior se acreditó por medio de los resultados clínicos de 6 de agosto de 2022, que de su interpretación médica se arrojó que presentaba neutrofilia<sup>42</sup>, anemia normocítica hipocrómica, hipoglucemia<sup>43</sup>, alteración importante de la función renal y desequilibrio hidroeléctrico, por lo tanto, se encontró hematológicamente inestable.

**42.** Al respecto, en la Opinión Especializada en materia de medicina emitida por este Organismo Nacional se estableció que V presentaba hipekalemia<sup>44</sup>, situación que se corroboró con los estudios clínicos citados en el punto que antecede y que debió ser tratado de una manera oportuna con empleo de todos los recursos disponibles; por lo anterior, las alteraciones clínicas y metabólicas no fueron corregidas desde que V ingresó al nosocomio de referencia, lo que aunado a las múltiples comorbilidades que presentaba derivó en el detrimento progresivo de su salud.

**43.** Los días 8, 9, 10 y 11 de agosto de 2022, AR7 médico adscrito al servicio de Observación Especializada en Urología valoró a V, y lo reportó afebril y con adecuada

---

<sup>42</sup> Cifras elevadas de neutrófilos. Las infecciones bacterianas, víricas, fúngicas, y parasitarias producen un aumento en la cantidad de neutrófilos en sangre, estas infecciones provocan un incremento en el número y la actividad de neutrófilos.

<sup>43</sup> La hipoglucemia es una afección por la que tu nivel de glucosa sanguínea está por debajo del rango normal. La glucosa es la principal fuente de energía del cuerpo.

<sup>44</sup> Condición grave potencialmente mortal, puede causar parálisis muscular, arritmias cardíacas mortales.

tolerancia a vía oral, uresis a través de sonda urinaria, puntualizó que presentó colostomía funcional con herniación y presencia de evacuaciones, sin compromiso vascular, y llenado capilar de 2.5 segundos (normal igual o menor a 3 segundos) e indicó valoración de tiempo quirúrgico de resolución del cuadro clínico urológico, para la realización de cistoscopia<sup>45</sup> vs cistostomía<sup>46</sup>, por lo cual solicitó valoración preoperatoria, en consecuencia presentó a V en el servicio de Radiología Intervencionista, para la realización de nefrostomía<sup>47</sup>; sin embargo, dicho servicio comentó que no se contaba en ese momento con el material para llevar a cabo el procedimiento requerido, por lo que se conseguiría de manera externa para programación e intervención, sin que se contara con evidencia de que dicho material quirúrgico fuera solicitado al almacén, de manera subrogada, o si en su caso se realizaron las diligencias necesarias para efectuar la subrogación.

**44.** Por lo que, del contenido de la Opinión Especializada en materia de medicina emitida por este Organismo Nacional, se concluyó que la atención médica fue inadecuada toda vez que AR4, AR5, AR6 y AR7 no consideraron que para ese entonces V llevaba 8 días de retención aguda de orina, a pesar de que ya contaba con sonda urinaria útil la cual era funcional siempre y cuando el paciente pujara, por lo cual no le fue establecido un tratamiento definitivo para el padecimiento agudo por el que ingresó al nosocomio, al igual que posteriormente se llevó a cabo interconsulta al servicio de Oncología Quirúrgica, debiendo permanecer a cargo del servicio de Urología hasta haber remitido el cuadro clínico, reiterando que en los manejos médicos establecidos anteriormente, se

---

<sup>45</sup> La cistoscopia es un procedimiento que le permite al médico examinar el revestimiento de la vejiga y la uretra, en el cual se inserta un tubo hueco (cistoscopio) que tiene una lente y se lo desplaza lentamente hacia la vejiga.

<sup>46</sup> La cistostomía es un procedimiento urológico que consiste en drenar la orina hacia el exterior del organismo mediante la implantación de un catéter en la vejiga a través de la pared abdominal.

<sup>47</sup> Cirugía para hacer una abertura desde afuera del cuerpo hasta la pelvis renal, donde se encuentra almacenada la orina, esto se hace para drenar la orina de un riñón o un uréter bloqueados.

omitió por las diversas autoridades responsables la valoración por el área de radiología intervencionista mediante estudios de tomografía computarizada de abdomen.

**45.** El actuar de AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7 incumplió con lo establecido en los artículos 51, 51, bis 1<sup>48</sup>, 77, bis 37<sup>49</sup> V de la LGS, 29<sup>50</sup>, 48, del Reglamento de la LGS y con el contenido de la GPC - Retención Aguda de Orina en la referida Insuficiencia Renal Aguda, Hiperkalemia, Terapia de Reemplazo Urgente, lo cual favoreció al deterioro paulatino de la salud de V, al no brindarle oportunamente un tratamiento definitivo, sin tomar en consideración el tiempo de su evolución, los resultados de los exámenes de laboratorio, así como no realizar la práctica de nuevos estudios clínicos para llevar a cabo la vigilancia estrecha del funcionamiento renal.

## A.2. Personas Médico Residentes

**46.** En la Recomendación General 15, la CNDH destacó que:

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

---

<sup>48</sup> Artículo 51 Bis 1.- Los usuarios tendrán derecho a recibir información suficiente, clara, oportuna, y veraz, así como la orientación que sea necesaria respecto de su salud y sobre los riesgos y alternativas de los procedimientos, diagnósticos terapéuticos y quirúrgicos que se le indiquen o apliquen. Cuando se trate de la atención a los usuarios originarios de pueblos y comunidades indígenas, estos tendrán derecho a obtener información necesaria en su lengua.

<sup>49</sup> Artículo 77 bis 37.- Los beneficiarios tendrán los siguientes derechos: V. Recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz, así como la orientación que sea necesaria respecto de la atención de su salud y sobre los riesgos y alternativas de los procedimientos diagnósticos, terapéuticos y quirúrgicos que se le indiquen o apliquen.

<sup>50</sup> Artículo 29. Todo profesional de la salud, estará obligado a proporcionar al usuario y, en su caso, a sus familiares, tutor o representante legal, información completa sobre el diagnóstico, pronóstico y tratamiento correspondientes.

**47.** En la Opinión Especializada en materia de medicina de este Organismo Nacional se determinó que el 5 de agosto de 2022, PMR1, médico residente de primer año de adscrito al Servicio de Cirugía General, realizó la atención y valoración a V sin la supervisión de un médico de base de ese servicio.

**48.** Asimismo, en la Opinión Especializada en materia de medicina de esta CNDH se señaló que PMR1 y PMR3, desestimaron el padecimiento urológico de V al no considerar los resultados clínicos mismos que evidenciaban una falla renal grave lo que contribuyó en un primer momento al retraso de la obtención del tratamiento idóneo, y en un segundo momento que se demorara la solicitud y entrega de los materiales quirúrgicos necesarios para la aplicación de la nefrostomía, de manera oportuna que derivó en el deterioro del estado de conciencia con letargia<sup>51</sup> de V situación que era responsabilidad del personal médico del servicio de Medicina Interna que en esas fechas no supervisaron las actividades de los residentes médicos.

**49.** Por lo tanto, deberá investigarse el nombre de la persona servidora pública a cargo de PMR1, para que, en su caso, se deslinde la responsabilidad correspondiente al haber incumplido con los numerales 5.7, 9.1, 9.3, 9.3.1, 9.3.4, 10.3, 10.5 y 11.4 de la NOM-De Residencias médicas, en los que se especifica que el profesor titular y adjunto deben coordinar y supervisar las actividades asistenciales, académicas y de investigación de los médicos residentes, señaladas en el programa operativo correspondiente; y que los médicos residentes deben recibir la educación de posgrado, de conformidad con los programas académicos de la institución de educación superior y operativo de la residencia médica correspondiente; bajo la dirección, asesoría y supervisión del profesor titular, el jefe de servicio y los médicos adscritos, en un ambiente de respeto; y contar

---

<sup>51</sup> Afectación caracterizada por somnolencia, además de falta de alerta mental.

permanentemente con la asesoría de los médicos adscritos al servicio, durante el desarrollo de las actividades diarias y las guardias.

## **B. DERECHO HUMANO A LA VIDA**

**50.** El derecho humano a la vida 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.<sup>52</sup>

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

**51.** En el presente caso, las mismas evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada a V por AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8, personal médico del HGR – No. 1 también son el soporte

---

<sup>52</sup> La SCJN ha establecido en la Tesis con registro 163169 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”. A nivel internacional, el derecho a la vida se encuentra establecido en 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; asimismo la CrIDH estableció en la sentencia del caso de los “Niños de la Calle” (*Villagrán Morales y otros*) vs. *Guatemala* que: “El derecho a la vida es un derecho humano fundamental, cuyo goce es un prerrequisito para el disfrute de todos los derechos humanos. De no ser respetado, todos los derechos carecen de sentido. En razón del carácter fundamental del derecho a la vida, no son admisibles enfoques restrictivos del mismo. En esencia, el derecho fundamental a la vida comprende, no sólo el derecho de todo ser humano de no ser privado de la vida arbitrariamente, sino también el derecho a que no se le impida el acceso a las condiciones que le garanticen una existencia digna. Los Estados tienen la obligación de garantizar la creación de las condiciones que se requieran para que no se produzcan violaciones de ese derecho básico y, en particular, el deber de impedir que sus agentes atenten contra él”.

que permitió acreditar la violación a su derecho a la vida.

**52.** Respecto al derecho a la vida, esta Comisión Nacional concluyó que:

**52.1.** La atención médica brindada a V, el día 5 de agosto de 2022, por AR1 adscrito al Servicio de Observación de Adultos del HGR–No. 1, no fue adecuada debido a que, ante signos de afectación renal, omitió llevar a cabo una correcta interpretación de los resultados clínicos, así como realizar una valoración integral, por lo cual debía ser evaluado para determinar si la insuficiencia renal presentada fue aguda o crónica y establecer el posible inicio de Terapia de Reemplazo Renal, lo anterior contribuyó a la no obtención de un adecuado diagnóstico inicial.

**52.2.** Se determinó que, el mismo día 5 de agosto de 2022, AR2 y AR3 adscritos al Servicio de Observación de Adultos de dicho nosocomio, omitieron solicitar valoración al servicio de Cirugía General, para drenaje vesical o en su caso llevar a cabo el envío de V a otra unidad médica que contara con el personal capacitado e iniciar los trámites necesarios para efectuar la subrogación necesaria, lo que contribuyó a que no se obtuviera un tratamiento oportuno.

**52.3.** Asimismo, las valoraciones médicas y el tratamiento que recibió V, por parte de AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8, no fueron adecuadas a partir del 6 de agosto de 2022, toda vez que, ante datos de insuficiencia renal aguda grave, no se le brindó terapia de reemplazo renal urgente que sí ameritaba, es así como dicha atención no cumplió con el propósito de mejorar de sobrevivencia y calidad de esta, en consecuencia, favoreció con dichas omisiones a un riesgo de mortalidad a corto plazo.

**53.** De lo expuesto, se concluye que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8 vulneraron en agravio de V, los derechos a la protección de la salud y como consecuencia de ello a la vida, los cuales se encuentran previstos en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero; 4, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 2, fracciones I, II y V; 3, fracción II, 23, 27, fracciones III y X; 32, 33, fracción II, y 51 de la LGS, 48 del Reglamento de la LGS, que en términos generales señalan que el derecho a la protección de la salud tiene como finalidad la prolongación y el mejoramiento de la calidad de la vida, por lo que se debe efectuar un diagnóstico temprano, para así proporcionar el tratamiento oportuno y de calidad a fin de preservar la vida, situación que las personas servidoras públicas omitieron realizar en sus respectivas intervenciones.

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

**54.** Vinculado a la transgresión del derecho a la protección de la salud de V, se afectaron otros derechos en relación con su calidad de persona con enfermedades crónico degenerativas, específicamente el derecho a un trato digno en razón de su situación de vulnerabilidad, por lo que atendiendo a lo establecido en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos<sup>53</sup> y en diversos instrumentos internacionales en la materia<sup>54</sup>, V debió recibir una atención prioritaria y oportuna por parte del personal médico del HGR–No. 1.

---

<sup>53</sup> El artículo 1, párrafo quinto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece la prohibición de cualquier acto "(...) que atente contra la dignidad humana y que tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas".

<sup>54</sup> 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.

**55.** 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”<sup>55</sup>. 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.

**56.** 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”<sup>56</sup>.

**57.** De igual forma, esta Comisión Nacional considera que las personas con enfermedades no transmisibles se encuentran en particular situación de vulnerabilidad respecto del ejercicio de su derecho humano a la protección a la salud, requiriendo además de atención prioritaria, integral e inmediata, que se les garantice la prestación de servicios, bienes y acciones para su pronta recuperación mediante la accesibilidad, disponibilidad, oportunidad y continuidad de su manejo clínico inicial, debiéndose priorizar sus comorbilidades y aspectos concomitantes para que alcancen un mayor bienestar posible<sup>57</sup>.

**58.** Al respecto, la Organización Panamericana de la Salud<sup>58</sup> ha establecido que las

---

<sup>55</sup> Organización de las Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, “Informe sobre la situación social del mundo 2003. Vulnerabilidad social: Fuentes y desafíos”, A/58/153/Rev.1, Nueva York, ONU, 2003, párrafo 8; CNDH, Recomendaciones: 26/2019, párrafo 24; 23/2020, párrafo 26, y 52/2020, párrafo 9.

<sup>56</sup> Artículo 5º, fracción VI, de la Ley General de Desarrollo Social.

<sup>57</sup> Recomendación 260/2022, párrafo 90.

<sup>58</sup> Organización Panamericana de la Salud (OPS). “Enfermedades no transmisibles”. Recuperado de [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_topics&view=article&id=345&Itemid=40933&lang=es](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=345&Itemid=40933&lang=es).

enfermedades crónicas no transmisibles son la principal causa de muerte y discapacidad en el mundo, no son causadas por una infección aguda, pero las consecuencias para la salud son a largo plazo, así como su tratamiento y cuidados, coincidiendo la Organización Mundial de la Salud al precisar que son de larga duración<sup>59</sup>.

**59.** Asimismo, la Organización Panamericana de la Salud ha establecido que la enfermedad renal crónica del riñón, también llamada insuficiencia renal crónica, describe la pérdida gradual de la función renal. Los riñones filtran los desechos y el exceso de líquidos de la sangre, que luego son excretados en la orina. Cuando la enfermedad renal crónica alcanza una etapa avanzada, niveles peligrosos de líquidos, electrolitos y los desechos pueden acumularse en el cuerpo.<sup>60</sup>

**60.** La enfermedad renal crónica afecta cerca del 10% de la población mundial. Se puede prevenir, pero no tiene cura, suele ser progresiva, silenciosa y no presentar síntomas hasta etapas avanzadas, cuando las soluciones -la diálisis y el trasplante de riñón- ya son altamente invasivas. Muchos países carecen de recursos suficientes para adquirir los equipos necesarios o cubrir estos tratamientos para todas las personas que lo necesitan. La cantidad de especialistas disponibles también resultan insuficientes.<sup>61</sup>

**61.** Por lo expuesto, debido a la pertenencia de V a un grupo de atención prioritaria, por tratarse de una persona con antecedentes cáncer de colon e insuficiencia renal

---

<sup>59</sup> Organización Mundial de la Salud (OMS). “Enfermedades no transmisibles”. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>.

<sup>60</sup><https://www.paho.org/es/temas/enfermedad-cronica-riñon#:~:text=La%20enfermedad%20renal%20cr%C3%B3nica%20del,son%20excretados%20en%20la%20orina>. El 10 de abril de 2024.

<sup>61</sup> Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud. [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=10542:2015-opsoms-sociedad-latinoamericana-nefrologia-enfermedad-renal-mejorar-tratamiento&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10542:2015-opsoms-sociedad-latinoamericana-nefrologia-enfermedad-renal-mejorar-tratamiento&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0). El 10 de abril de 2024.

crónica, debió haber recibido atención preferencial y especializada en el HGR – No. 1, a fin de evitar las complicaciones que presentó al no recibir una atención médica adecuada y oportuna acorde a sus padecimientos y gravedad, lo que contribuyó al deterioro de su estado de salud hasta la pérdida de su vida, por lo que en el caso en particular, en atención a sus padecimientos se debió proporcionar una atención médica integral de cuidados paliativos y otros en su esfera social, emocional e incluso espiritual.

**62.** Por las razones antes referidas, el enfoque de atención médica por el IMSS fomenta obstáculos administrativos que impiden el pleno ejercicio al derecho a la protección de la salud y carece de un enfoque pro persona<sup>62</sup> y de transversalización de la condición de vulnerabilidad que enfrentan las personas con enfermedades crónico degenerativas deterioro paulatino de su salud, lo que vulnera derechos humanos y trasgrede las normas convencionales, constitucionales y legales de observancia obligatoria en nuestro país<sup>63</sup>.

#### **D. DERECHO HUMANO DE ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD**

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

**64.** Este Organismo Nacional en la Recomendación General 29/2017<sup>64</sup>, consideró que

---

<sup>62</sup> El principio pro persona se refiere a que en caso de que un juez o autoridad tenga que elegir qué norma aplicar a un determinado caso, deberá elegir la que más favorezca a la persona, sin importar si se trata de la Constitución, un tratado internacional o una ley. Bajo esta lógica, el catálogo de derechos humanos ya no se encuentra limitado a lo prescrito en el texto constitucional, sino que también incluye a todos aquellos derechos que figuran en los tratados internacionales ratificados por el Estado mexicano. Recuperado de <https://www.gob.mx/segob/articulos/en-que-me-beneficia-el-principio-pro-persona> consultado el 24 de noviembre de 2021.

<sup>63</sup> CNDH. Recomendaciones 240/2022, párrafo 90 y 243/2022, párrafo 118.

<sup>64</sup> 31 de enero de 2017, párrafo 27.

“[...] los derechos a la protección de la salud y el derecho a la información por virtud del principio de interdependencia son mutuamente vinculables para su realización y de la garantía de estos se supedita la debida integración del expediente clínico”<sup>65</sup>.

**65.** Resulta aplicable 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 controlarlas y, en su caso, las consecuentes responsabilidades”<sup>66</sup>; 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.

**66.** La NOM-Del Expediente Clínico establece:

*(...) el expediente clínico es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud. Se trata del conjunto único de información y datos personales de un paciente (...) integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos (...), mediante los cuales se hace constar (...) las diversas intervenciones del personal del área de la salud, así como describir el estado de salud del paciente; además de [...] datos acerca del bienestar físico, mental y social (...).*

**67.** En ese sentido, este Organismo Nacional ha sostenido que el derecho de acceso a la información en materia de salud contenida en el expediente clínico, tiene como

---

<sup>65</sup> CNDH, “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud.”

<sup>66</sup> CNDH, Recomendaciones: 99/2023, párrafo 125; 44/2021, párrafo 112; 87/2020, párrafo 114; 80/2019, párrafo 66; 1/2018, párrafo 76; 56/2017, párrafo 120; 50/2017, párrafo 88; 47/2016, párrafo 87; 35/2016, párrafo 171, y 14/2016, párrafo 41.

finalidad que los usuarios de servicios médicos puedan solicitar, recibir y conocer datos relacionados con sus antecedentes personales, historial médico, diagnóstico, opiniones, comunicaciones del personal de salud, resultados e interpretación de exámenes y estudios que se les practiquen y, en su caso, el tratamiento respecto a la atención médica recibida.<sup>67</sup>

**68.** También se ha establecido que el derecho a la información en materia de salud comprende: 1) el acceso para recibir todo tipo de información relacionada con la atención de la salud; 2) la protección de los datos personales, y 3) la información debe cumplir con los principios de: a. Accesibilidad: que se encuentre disponible para el paciente; b. Confiabilidad: que se sustente en criterios, prácticas, estudios y análisis realizados por una institución profesional y especializada en la disciplina médica; c. Verificabilidad: que se pueda corroborar con la institución médica tratante; d. Veracidad: que permita conocer la verdad sobre la atención otorgada al paciente y e. Oportunidad: mediante datos actualizados sobre el estado de salud de la persona.<sup>68</sup>

**69.** Las irregularidades descritas en la integración del expediente clínico de V constituyen una constante preocupación para esta Comisión Nacional, toda vez que en diversas Recomendaciones se señalaron las omisiones en las que ha incurrido el personal médico cuando las notas médicas se encuentran incompletas, son breves, ilegibles y presentan abreviaturas, a pesar de que esos documentos están orientados a dejar constancia de los antecedentes de las personas usuarias de los servicios médicos.

**70.** No obstante, las Recomendaciones, el personal médico, en algunos de los casos,

---

<sup>67</sup> CNDH, Recomendación General 29/2017, emitida el 31 de enero de 2017.

<sup>68</sup> CNDH, *Ídem*, párrafo 34.

persisten en no dar cumplimiento a la NOM-Del Expediente Clínico, la cual es de observancia obligatoria para brindar una atención oportuna, responsable y eficiente a las personas usuarias, que se traduce en el respeto al derecho a la protección de la salud.

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

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

### **D.1. Inadecuada integración del expediente clínico de V**

**73.** Del expediente clínico formado por la atención médica que se le brindó a V, este Organismo Nacional advirtió en la Opinión Especializada en materia de medicina las siguientes irregularidades:

**73.1.** El 8 y 9 de agosto de 2022, AR7 omitió establecer en la nota médica de evolución el registro respecto del procedimiento de ureisis a través de sonda urinaria que fue aplicado a V, al igual que omitió plasmar la solicitud de material quirúrgico externo lo que incumplió con lo previsto en los numerales 6.2<sup>69</sup> y 6.2.4<sup>70</sup> de la NOM-Del Expediente Clínico.

---

<sup>69</sup> 6.2 Nota de evolución. Deberá elaborarla el médico cada vez que proporciona atención al paciente ambulatorio, de acuerdo con el estado clínico del paciente. Describirá lo siguiente:

<sup>70</sup> 6.2.4 Diagnósticos o problemas clínicos;

**73.2.** Del expediente clínico enviado a esta Comisión Nacional por el IMSS, se advirtió que en relación con las indicaciones médicas a V de 11 y 12 de agosto de 2022, solicitadas se informó que no se contaban con las mismas, por lo que se incumplió con el numeral 5.1<sup>71</sup> de la NOM-Del Expediente Clínico.

**73.3.** Además, en las notas de indicaciones del servicio de Medicina Interna del 7, 8, 9 y 10 de agosto de 2022 emitidas por AR5, AR6 y AR7 no establecieron su nombre completo, incumpliendo con ello con lo dispuesto en el numeral 5.10 de la NOM-Del Expediente Clínico.

**74.** Es así, que resulta relevante la observancia obligatoria de la Norma-Del Expediente Clínico por parte del personal médico, a efecto de brindar una atención oportuna, responsable y eficiente a las personas usuarias, constituyen una falta administrativa, lo cual es de relevancia porque representan un obstáculo para deslindar responsabilidades, lo cual no sólo se traduce en el respeto al derecho a la protección de la salud sino también al derecho que tienen los familiares de los pacientes a conocer la verdad; por lo anterior, este Organismo Nacional considera que se vulneró en agravio de QVI, VI1, VI2, VI3, VI4 y VI5 el derecho a la verdad, por lo que se reitera la necesidad de que las instituciones públicas de salud capaciten a su personal en el manejo adecuado del expediente clínico, al ser responsables solidarias de su cumplimiento.

---

<sup>71</sup> 5.1 Los prestadores de servicios de atención médica de los establecimientos de carácter público, social y privado, estarán obligados a integrar y conservar el expediente clínico los establecimientos serán solidariamente responsables respecto del cumplimiento de esta obligación, por parte del personal que preste sus servicios en los mismos, independientemente de la forma en que fuere contratado dicho personal.

## E. RESPONSABILIDAD

### E.1 Responsabilidad de las personas servidoras públicas

**75.** La responsabilidad de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8 resultó de la inadecuada atención médica brindada a V, lo que culminó en la violación al derecho humano a la protección de la salud que conllevó en la pérdida de la vida, de conformidad con lo siguiente:

**75.1.** AR1 no realizó una valoración integral, mediante la correcta interpretación de los resultados de la función renal evidenciados en los estudios de laboratorio recabados, mismos que presentaban valores alterados significando médicamente que, para ese entonces el paciente se encontraba con falla renal posiblemente agudizada, y omitió la posibilidad de iniciar terapia de reemplazo renal, así como no insistir en la valoración por el servicio de Urología, situación que contribuyó a un incorrecto diagnóstico inicial ya que se desestimó la gravedad del padecimiento.

**75.2.** AR2 omitió brindar una adecuada atención médica a V, al no llevar a cabo las acciones necesarias para dar atención inmediata al padecimiento urinario, sin tomar en cuenta los resultados de laboratorio, al igual que no solicitó su valoración por Cirugía General, así como tampoco indicó su envío a otra unidad médica o en su caso iniciar a través del área respectiva los trámites necesarios para llevar a cabo una subrogación del servicio, por lo cual no proporcionó el tratamiento idóneo a V, lo que propició que no se estableciera un correcto diagnóstico, y favoreció al deterioro paulatino de su salud.

**75.3.** AR3 cometió las mismas irregularidades antes referidas consistentes en que una inadecuada atención médica al no realizar las acciones necesarias para dar atención inmediata al padecimiento urinario que presentó V sin tomar en cuenta los resultados de laboratorio, por lo cual no se proporcionó el tratamiento idóneo a V, y provocó que no se estableciera un correcto diagnóstico, y favoreció al deterioro paulatino de su salud.

**75.4.** AR4 no brindó la terapia de reemplazo renal urgente que, si ameritaba V, por lo cual su valoración no permitió brindar la atención que por su padecimiento requería de manera oportuna, con empleo de todos los recursos disponibles para atender el cuadro de retención aguda de orina y en consecuencia no brindó un tratamiento definitivo, por lo que dicha atención no cumplió con el propósito de mejorar su sobrevivencia y calidad de esta, con ello se advirtió que dichas omisiones incrementaron el riesgo de mortalidad a corto plazo de V.

**75.5.** AR5 brindó una inadecuada atención médica a V al solicitar al servicio de interconsulta de Oncología Quirúrgica, sin que se justificara médicamente su determinación, por lo cual su valoración no llevó a cabo la atención de manera oportuna para atender el cuadro de retención aguda de orina, sin tomar en cuenta el tiempo de evolución del paciente.

**75.6.** AR6 fue omiso al no establecer procedimiento médico alguno en carácter de urgente para V, por lo cual su valoración no permitió abordar inmediatamente el cuadro de retención aguda de orina, al igual que no brindó constantemente a los familiares el informe del estado de salud del paciente, por lo cual no se dio una atención médica oportuna ni tratamiento definitivo.

**75.7.** AR7 omitió solicitar atención por Medicina Interna, con el objeto de que V fuera atendido conjuntamente o en su caso referirlo a una unidad médica que pudiera tratar su padecimiento pasando por desapercibido los resultados de los estudios de laboratorio lo cual coadyuvó al deterioro progresivo de su salud.

**75.8.** AR8 omitió solicitar interconsulta al servicio de Nefrología y/o Medicina Interna ante el diagnóstico de insuficiencia renal aguda, con la finalidad de mejorar el estado clínico de V y su calidad de vida, así como prevenir y detectar posibles complicaciones, al igual que dictaminó de manera inadecuada las causas de defunción de V, dado que los datos de sus padecimientos, así como de los resultados de laboratorio no son concordantes con los establecidos como causa de fallecimiento.

**75.9.** Las personas servidoras públicas del servicio de Cirugía General, que el 5 y 12 de agosto de 2022, no supervisaron las actividades de PMR1 y PMR3, desestimaron el padecimiento urológico de V al no considerar los resultados clínicos mismos que evidenciaban una falla renal grave, situación que contribuyó en un primer momento al retraso de la obtención del tratamiento idóneo, y en un segundo momento que se demorara la solicitud y entrega de los materiales quirúrgicos necesarios para la aplicación de la nefrostomía, de manera oportuna que derivó en el deterioro del estado de conciencia con letargia.

**75.10.** Por otro lado, las irregularidades que se advirtieron en la integración del expediente clínico de V igualmente constituyen responsabilidad para AR5, AR6 y AR7, quienes, como ya se precisó, infringieron los lineamientos establecidos en la NOM-Del Expediente Clínico.

**76.** Las valoraciones médicas y el tratamiento que recibió V por parte de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8, del 4 al 12 de agosto de 2022, no fueron adecuadas porque, ante los datos de insuficiencia renal aguda grave, no se le brindó la terapia de reemplazo renal por medio de diálisis peritoneal urgente que ameritaba, lo que favoreció su riesgo de mortalidad a corto plazo de V.

**77.** Este Organismo Nacional acreditó que las acciones y omisiones atribuidas al personal médico de referencia constituyen evidencia suficiente para determinar que incumplieron con su deber de actuar con legalidad, honradez, lealtad y eficiencia como personas servidoras públicas en términos de lo dispuesto por los artículos 7, fracciones I y VII, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, vigente al momento de los hechos, que prevé que las personas servidoras públicas 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, observando la directriz de 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.

**78.** 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 al OIC-IMSS el 29 de abril de 2024 en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8 por la inadecuada atención médica brindada a V, de los profesores titulares, jefes de servicio y/o médicos adscritos que omitieron supervisar el desempeño de PMR1

y PMR3, así como por las irregularidades observadas en la integración del expediente clínico.

## **E.2 Responsabilidad Institucional del HGR–No. 1**

**79.** Conforme al párrafo tercero del artículo 1 de la Constitución Política, “todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley.”

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

**81.** 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.

**82.** En el presente pronunciamiento ha quedado expuesta la Responsabilidad Institucional por parte del HGR–No. 1, toda vez que como se desarrolló en el apartado correspondiente, AR2, AR3 y AR7 solicitaron valoración por el servicio de Urología y refirieron que no se llevó a cabo al no contar con material quirúrgico, al igual que AR7 le solicitó al servicio de Radiología Intervencionista, la realización de nefrostomía, misma que no fue realizada por la falta de material médico; con lo que se incumplió con lo establecido en los artículos 18, primer párrafo, 19, fracción I, 21, 26 y 74 del Reglamento de la LGS<sup>72</sup>, al no contar con los recursos necesarios para la atención urgente de V, así como por omitir realizar las gestiones necesarias e inmediatas para el traslado urgente a otra unidad que asegurara su tratamiento y brindarle una atención médica oportuna con calidad y calidez.

**83.** En el presente caso, las irregularidades que se advirtieron en la integración del expediente clínico de V, igualmente como ya se precisó en la Opinión Especializada en materia de medicina elaborada por esta Comisión Nacional, ya que se infringieron los lineamientos establecidos en la NOM-Del Expediente Clínico, al no colocar su nombre completo y cédula, igualmente constituyen responsabilidades del personal encargado del resguardo de los expedientes clínicos en el HGR–No. 1, situación que corresponderá a la autoridad investigar su identidad, al incumplir con el numeral 5.10. de la NOM-Del Expediente Clínico.

---

<sup>72</sup> Artículo 18. Los establecimientos en los que se presten servicios de atención médica deberán contar con un responsable, (...) Artículo 19. Corresponde a los responsables a que hace mención el artículo anterior, llevar a cabo las siguientes funciones: I. Establecer y vigilar el desarrollo de procedimientos para asegurar la oportuna y eficiente prestación de los servicios que el establecimiento ofrezca, así como para el cabal cumplimiento de la Ley y las demás disposiciones aplicables; (...) Artículo 21. En los establecimientos donde se proporcionen servicios de atención médica, deberá contarse, de acuerdo a las normas oficiales mexicanas correspondientes, con personal suficiente e idóneo. (...) Artículo 26. Los establecimientos que presten servicios de atención médica, contarán para ello con los recursos físicos, tecnológicos y humanos que señale este Reglamento y las normas oficiales mexicanas que al efecto emita la Secretaría. (...) Artículo 74. Cuando los recursos del establecimiento no permitan la resolución definitiva del problema se deberá transferir al usuario a otra institución del sector, que asegure su tratamiento y que estará obligada a recibirlo.

## F. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

**84.** Una de las vías previstas en el Sistema Jurídico Mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad profesional e institucional, consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente, y otra es el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1, párrafo tercero, 108 y 109 de la Constitución Política 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 Ley General de Víctimas, que prevén la posibilidad de que, al acreditarse una violación a los derechos humanos, atribuible a una persona servidora pública del Estado, 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.

**85.** Para tal efecto, en términos de los artículos 1, párrafos tercero y cuarto, 2, fracción I, 7, fracciones I, III y VI, 26, 27, fracciones II, III, IV y V, 62, fracción I, 64, fracciones I, II y VII, 65 inciso c), 74, fracción VI, 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 Ley General de Víctimas, 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 a la vida de V, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI, VI1, VI2, VI3, VI4 y VI5; por lo que se deberá inscribir a V y QVI, VI1, VI2, VI3, VI4 y VI5 en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, a fin de que tengan acceso a los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral conforme a las disposiciones

previstas en la Ley General de Víctimas, para lo cual esta Comisión Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a la citada Comisión Ejecutiva.

**86.** 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”.<sup>73</sup>

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

*[...] abarca todas aquellas medidas de carácter jurídico, político, administrativo y cultural que promuevan la salvaguarda de los derechos humanos y que aseguren que las eventuales violaciones a los mismos sean efectivamente consideradas y tratadas como un hecho ilícito que como tal, es susceptible de acarrear sanciones para quien las cometa, así como la obligación de indemnizar a las víctimas por sus consecuencias perjudiciales. No es posible hacer una enumeración detallada de esas medidas, que varían según el derecho de que se trate y según las condiciones propias de cada Estado Parte [...]”<sup>74</sup>.*

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

---

<sup>73</sup> CrIDH, “Caso Espinoza Gonzáles Vs. Perú”, Excepciones, Preliminares, Fondos, Reparaciones y Costas, Sentencia de 20 de noviembre de 2014, párrafos 300 y 301.

<sup>74</sup> CrIDH, *Caso Velásquez Rodríguez Vs. Honduras*, Excepciones, Preliminares, Fondos, Reparaciones y Costas, Sentencia del 29 de julio de 1988, párrafo 175.

### **i. Medidas de rehabilitación**

**89.** 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, 62 y 63, de la Ley General de Víctimas, así como del numeral 21, de los Principios y Directrices, instrumento antes referido, incluyendo la rehabilitación, la atención médica y psicológica, así como servicios jurídicos y sociales.

**90.** Por ello el IMSS, en coordinación con la CEAV, atendiendo a la LGV, , se deberá proporcionar en su caso a QVI, VI1, VI2, VI3, VI4 y VI5, atención psicológica y/o tanatológica por los hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para QVI, VI1, VI2, VI3, VI4 y VI5, con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; misma que se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcancen el máximo beneficio. Así también, en caso de no requerirla, se les deberá dejar cita abierta, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determinen o, de ser el caso, deseen retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es derecho de las víctimas, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio segundo.

### **ii. Medidas de compensación**

**91.** Las medidas de compensación se encuentran dispuestas en los artículos 27, fracción III, 64, 65 y 88 Bis de la LGV y consisten en reparar el daño causado material o inmaterial. El daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH, comprende: "(...) los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y (...) allegados, el menoscabo

de valores muy significativos (...), (...), así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia.”<sup>75</sup>.

**92.** 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.

**93.** Para tal efecto, el IMSS deberá colaborar en el trámite ante la CEAV, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de QVI, VI1, VI2, VI3, VI4 y VI5, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, que esté acompañada de los Formatos Únicos de Declaración diseñados por esa Comisión Ejecutiva y, una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño causado a QVI, VI1, VI2, VI3, VI4 y VI5, que incluya la medida de compensación, en términos de la LGV. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto primero recomendatorio.

**94.** 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

---

<sup>75</sup> *Caso Palamara Iribarne Vs. Chile*. Sentencia del 22 de noviembre de 2005, Reparaciones y Costas, párrafo 244.

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.

**95.** 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 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**

**96.** 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.

**97.** De la misma forma el IMSS deberá colaborar con la autoridad investigadora en el trámite y seguimiento de la vista que se presentó en el OIC-IMSS el 29 de abril de 2024,

en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8, así como los profesores titulares, jefes de servicio y/o médicos adscritos que omitieron supervisar el desempeño de PMR1 y PMR3, por no proporcionar una atención médica adecuada a V, así como por las advertidas en la integración del expediente clínico, a fin de determinar y/o deslindar la responsabilidad respectiva, tomando en cuenta para ello, lo señalado en el apartado de Observaciones y Análisis de las Pruebas realizadas al respecto en el presente pronunciamiento, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y dé cabal cumplimiento a sus determinaciones y requerimientos. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero.

**98.** Asimismo, de conformidad con los estándares internacionales, los criterios de la CrIDH, los Principios de reparaciones de Naciones Unidas, punto 22, y la Ley General de Víctimas, artículo 73, se considera como una medida de satisfacción a las declaraciones oficiales o las decisiones judiciales que restablezcan la dignidad de las víctimas. Por lo cual, la formulación y publicación de la presente Recomendación, en sí misma constituye una medida de satisfacción, ya que esta tiene como fin dar a conocer las violaciones a derechos humanos que se cometieron en agravio de V, para lo cual se debe conjuntar con los otros tipos de medidas que componen la reparación integral del daño a las víctimas.

#### **iv. Medidas de no repetición**

**99.** 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.

**100.** Al respecto, las autoridades del IMSS deberán impartir en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad, relacionado con el derecho a la protección a la salud y al trato digno de las personas adultas mayores en términos de la legislación nacional y la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, así como la debida observancia y contenido de las GPC-Retención Aguda de Orina, NOM-Del Expediente Clínico y NOM-Residencias Médicas, dirigido al personal médico del servicio de Observación Adultos, Urológica y Cirugía General del HGR–No. 1, en particular a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8, en caso de continuar activos laboralmente en dicho Instituto, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano. El curso deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos, que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto.

**101.** En el plazo dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, deberá dirigir una circular al personal médico del servicio de Atención a Adultos y de Urología y Cirugía General del HGR–No. 1, que describa las medidas de supervisión para la aplicación adecuada de las NOM-Del Expediente Clínico y NOM-Residencias Médicas, para la integración del expediente clínico y adecuada atención médica bajo la supervisión y autorización del médico de base, a efecto de garantizar se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional y en las Normas Oficiales Mexicanas correspondientes. Hecho lo anterior, se envíen a esta

CNDH las constancias de su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió, para dar atención al punto quinto recomendatorio.

**102.** El IMSS, en el término de dos meses, posterior a la aceptación de la presente Recomendación, deberá realizar las gestiones necesarias para asegurar que se implementen y realicen acciones preventivas y correctivas a efecto de garantizar que el HGR–No. 1, cuente con el personal necesario para brindar el servicio de Urología, Observación de Adultos, Cirugía General y al servicio de Radiología Intervencionista, a fin de brindar una atención médica oportuna y de calidad, conforme a lo establecido en los artículos 18, primer párrafo, 19, fracción I, 21, 26 y 74 del Reglamento de la LGS. En ese sentido, se deberán remitir a este Organismo Nacional las constancias que estime pertinentes para el cumplimiento del punto recomendatorio sexto.

**103.** Adicionalmente, el IMSS deberá emitir una circular en el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, dirigida al personal del servicio de Urología, Observación de Adultos, Cirugía General y al servicio de Radiología Intervencionista, del HGR–No. 1, para que las personas usuarias de los servicios de salud sean atendidas por médicos de base; así como para la integración del expediente clínico y adecuada atención médica, para el personal de los servicios de Urgencias y Medicina Interna, 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. Ello para dar cumplimiento al punto recomendatorio quinto.

**104.** 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 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.

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

## **V. RECOMENDACIONES**

**PRIMERA.** Colabore 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, VI2, VI3, VI4 y VI5, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, la cual esté acompañada de los Formatos Únicos de Declaración diseñados por esa Comisión Ejecutiva y, una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño causado a QVI, VI1, VI2, VI3, VI4 y VI5, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas; hecho lo cual, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su colaboración.

**SEGUNDA.** En coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas,

atendiendo a la Ley General de Víctimas, se deberá proporcionar en su caso a QVI, VI1, VI2, VI3, VI4 y VI5, atención psicológica y/o tanatológica por los hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para QVI, VI1, VI2, VI3, VI4 y VI5, con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; misma que se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcancen el máximo beneficio. Así también, en caso de no requerirla, se les deberá dejar cita abierta, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determinen o, de ser el caso, deseen retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es derecho de las víctimas, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

**TERCERA.** Colabore ampliamente en el trámite y seguimiento a la vista administrativa que esta Comisión Nacional presentó en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8, ante el OIC-IMSS, de los profesores titulares, jefes de servicio y/o médicos adscritos que omitieron supervisar el desempeño de PMR1 y PMR3, quienes no proporcionaron una atención médica adecuada a V, por las advertidas en la integración del expediente clínico, esto con el objetivo de determinar y/o deslindar la responsabilidad respectiva; se inicie el procedimiento administrativo de investigación correspondiente, tomando en cuenta para ello lo señalado en el apartado de Observaciones y análisis de las pruebas del presente pronunciamiento y una vez realizada la investigación respectiva resuelva 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 y al trato digno de las personas con enfermedades crónico degenerativas como la insuficiencia renal e hipertensión arterial, así como la debida observancia y contenido de las GPC-Anemia Secundaria a Enfermedad Renal Crónica, GPC-Manejo Accesos Vasculares en Hemodiálisis, GPC-Enfermedad Renal Crónica, NOM-Del Expediente Clínico y NOM-Servicios de Salud, dirigido al personal médico de los servicios de Atención Adultos, Urología, Cirugía General y Radiología Intervencionista del HGR–No. 1, en particular a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8, en caso de continuar activos laboralmente en dicho Instituto, los cuales deberán ser efectivos para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano. Los cursos deberán ser impartidos por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos, que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias. Hecho lo cual, se envíen a esta Comisión Nacional las pruebas con que acredite su cumplimiento.

**QUINTA.** Gire sus instrucciones para que, en el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se emita una circular al personal médico del servicio de Observación Adultos, Urológica y Cirugía General del HGR–No. 1, que describa las medidas de supervisión para la aplicación adecuada de las NOM-Del Expediente Clínico y NOM-Residencias Médicas, para la integración del expediente clínico y adecuada atención médica bajo la supervisión y autorización del médico de base, a efecto de garantizar se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional y en las Normas Oficiales Mexicanas correspondientes. Hecho

lo anterior, se envíen a esta CNDH las constancias de su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

**SEXTA.** En el término de dos meses, posterior a la aceptación de la presente Recomendación, deberán realizar las gestiones necesarias para asegurar que se implementen y realicen acciones preventivas y correctivas a efecto de garantizar que el HGR–No. 1, cuente con el personal necesario de los servicios de Urología, Observación de Adultos, Cirugía General y de Radiología Intervencionista, a fin de brindar una atención médica oportuna y de calidad, conforme a lo establecido en los artículos 18, primer párrafo, 19, fracción I, 21, 26 y 74 del Reglamento de la LGS. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

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

**106.** 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.

**107.** 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.

**108.** 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.

**109.** 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**