

RECOMENDACIÓN NO. 168 /2024

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, A LA VIDA Y AL INTERÉS SUPERIOR DE LA NIÑEZ EN AGRAVIO DE V; ASÍ COMO AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE QVI, VI1, VI2 Y VI3, POR PERSONAL MÉDICO EN LA UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD NO. 25 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN MONTERREY, NUEVO LEÓN.

Ciudad de México, a 28 de junio 2024

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

Apreciable señor Director General:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero; 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 3, primer párrafo, 6, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV; 41, 42, 44, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 128 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/PRESI/2023/12456/Q**, relacionado con el caso de V en Unidad Médica de Alta Especialidad número 25 del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Monterrey, Nuevo León.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales se divulguen, se omitirá su publicidad en términos de lo establecido en los artículos 6º, apartado A, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4º, párrafo segundo, 26, 41

de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 78, párrafo primero y 147 de su Reglamento Interno; 68, fracción VI, y 116, párrafos primero y segundo, de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; 1, 3, 9, 11, fracción VI, 16, 113 fracción I y párrafo último, así como 117, párrafo primero, de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública; 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 las siguientes:

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

4. En la presente Recomendación, la referencia a diversas instituciones e instrumentos legales se hará con siglas, acrónimos o abreviaturas, a efecto de facilitar la lectura y evitar su constante repetición, las que podrán identificarse como sigue:

INSTITUCIONES	
DENOMINACIÓN	SIGLAS/ACRÓNIMOS/ ABREVIATURAS
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN

INSTITUCIONES	
DENOMINACIÓN	SIGLAS/ACRÓNIMOS/ ABREVIATURAS
Comisión Interamericana de Derechos Humanos	CIDH
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional / Organismo Nacional / CNDH
Organización Mundial de la Salud	OMS
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Unidad Médica de Alta Especialidad número 25 en Monterrey, Nuevo León	UMAE-25
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV / Comisión Ejecutiva
Órgano Interno de Control Específico en el Instituto Mexicano del Seguro Social	OIC-IMSS
Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social	CT-IMSS

NORMATIVIDAD	
NOMBRE	ABREVIATURA
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	CPEUM
Ley General de Salud	LGS
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica	RLGS
Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS	RPM-IMSS
Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA3-2011, Para la Organización y Funcionamiento de los Laboratorios Clínicos Ley General de Salud.	NOM-Para la Organización y Funcionamiento de los Laboratorios Clínicos
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico	NOM-Del Expediente Clínico

I. HECHOS

5. El 15 de agosto de 2023, se recibió en esta Comisión Nacional la queja telefónica de QVI, quien refirió que V padecía leucemia linfoblástica aguda¹ de células

¹ Tipo de cáncer hematológico y de la médula ósea que afecta los glóbulos blancos.

T de dos años de evolución, agregando que se le efectuó un trasplante de médula ósea en marzo de 2023 en la UMAE-25; sin embargo, en mayo de ese año tuvo una recaída, reingresando al citado nosocomio.

6. QVI añadió que durante el internamiento de V en la UMAE-25 se le suspendieron varios procedimientos y estudios, entre ellos el tratamiento intratecal² y venografía³ que tenía indicados, agregando que éste último estudio era muy importante, pues se requería para que se le colocará a V un catéter a efecto de proporcionar alimentación parenteral,⁴ ya que tenía varias semanas en ayuno, presentaba desnutrición, precisando que debido a esas omisiones su estado de salud se agravó y falleció la madrugada del 2 de julio de 2023.

7. Con motivo de lo anterior, esta Comisión Nacional radicó el expediente de queja **CNDH/PRESI/2023/12456/Q**, y para documentar las violaciones a los derechos humanos, se solicitó el expediente clínico de V y los informes correspondientes al IMSS, cuya valoración lógico-jurídica es objeto de estudio en el apartado de Observaciones y Análisis de las Pruebas de la presente Recomendación.

II. EVIDENCIAS

8. Acta circunstanciada de 15 de agosto de 2023, elaborada por personal de este Organismo Nacional, en la que se hizo constar la comunicación telefónica sostenida con QVI, quien manifestó su inconformidad con la atención médica proporcionada a V por parte del personal médico de la UMAE-25.

² Tratamiento mediante el cual se inyectan medicamentos contra el cáncer en el espacio lleno de líquido que está entre las capas delgadas de tejido que cubren el encéfalo y la médula espinal.

³ Examen de rayos X que, utiliza una inyección de material de contraste para mostrar cómo fluye la sangre a través de las venas.

⁴ Forma de alimentación que se administra en una vena. La nutrición parenteral no pasa por el aparato digestivo. Este tipo de alimentación se administra a una persona que no es capaz de absorber nutrientes en el intestino debido a vómito persistente, diarrea grave o enfermedad intestinal.

9. Correo electrónico de 16 de agosto de 2023, mediante el cual QVI remitió la ratificación de su queja, además adjuntó diversa documentación de la que destaca, el certificado de defunción de V, donde se asentó como causa de la muerte “leucemia linfoblástica aguda”.

10. Correo electrónico de 28 de agosto de 2023, remitido por personal adscrito a la División de Atención a Quejas en Materia de Derechos Humanos de la Coordinación de Atención a Quejas y Casos Especiales del IMSS, en el que se adjuntó copia del memorándum interno de 23 de agosto de 2023, suscrito por el Jefe de División Médica Quirúrgica de la UMAE-25, mediante el cual rindió informe con relación a la atención médica brindada a V.

11. Correo electrónico de 4 de septiembre de 2023, remitido por personal adscrito a la División de Atención a Quejas en Materia de Derechos Humanos de la Coordinación de Atención a Quejas y Casos Especiales del IMSS, en el que se anexó copia del expediente clínico integrado en la UMAE-25 con motivo de la atención médica proporcionada a V, del cual se destaca la siguiente documentación:

11.1. Nota médica de egreso al Servicio de Urgencias de 31 de mayo de 2023, a las 12:06 horas, elaborada por PSP1 médico adscrito al Servicio de Pediatría.

11.2. Nota de evolución de 14 de junio de 2023, a las 18:57 horas, suscrita por AR1, médico adscrito al Servicio de Pediatría, en la que asentó que V ingresó al Servicio de Cuidados Intermedios.

11.3. Nota de evolución de 15 de junio de 2023, a las 03:23 horas, elaborada por AR2, médico adscrito al Servicio de Pediatría Médica/Reumatología Pediátrica, quien indicó egreso de V del Servicio de Cuidados Intermedios.

11.4. Nota médica de 17 de junio de 2023, a las 15:03 horas, signada por AR3, médico adscrito al Servicio de Hematología Pediátrica, en la que refirió que V cursaba su cuarto día de ayuno.

11.5. Nota médica de 18 de junio de 2023, a las 15:12 horas, suscrita por AR3, en la que asentó que V presentaba una disminución importante de leucocitos en comparación con el día anterior.

11.6. Nota médica de 19 de junio de 2023, a las 16:19 horas, emitida por AR4, médica adscrita al Servicio de Hematología Pediátrica, en la que describió a V con estabilidad hemodinámica, bajo ayuno como medida terapéutica para el padecimiento de colitis neutropénica, aún pendiente nutrición parenteral debido a desequilibrio electrolítico, así como a la pérdida de lumen⁵ estéril.

11.7. Nota médica de 22 de junio de 2023, a las 10:04 horas, elaborada por AR5, médica adscrita al Servicio de Gastroenterología Pediátrica, quien describió a V con hipotensión;⁶ como plan indicó seguir en ayuno, así como el suministro de esteroide por enfermedad de base; una vez que disminuyera el dolor y distensión abdominal se podría agregar dieta elemental.⁷

11.8. Nota médica de interconsulta del Servicio Cirugía Pediátrica, de 23 de junio de 2023, de las 16:43 horas, elaborada por PSP2, en la que asentó que V contaba con resultados de hemocultivo del catéter venoso central, sin desarrollo bacteriano, recomendando lavar lumen de catéter, para inicio de nutrición parenteral.

⁵ Cavidad o canal dentro de un tubo o un órgano con forma de tubo; por ejemplo, un vaso sanguíneo o el intestino.

⁶ Presión arterial baja.

⁷ Consiste en una mezcla de aminoácidos esenciales con aminoácidos no esenciales, grasas y azúcares. A menudo se agregan vitaminas solubles en agua, vitaminas liposolubles y electrolitos.

11.9. Nota médica de evolución de 23 de junio de 2023, de las 17:35 horas, suscrita por AR4, en la que señaló que V había evolucionado al deterioro, con ligera sobrecarga hídrica manifestada con edema de extremidades y bipalpebral,⁸ solicitando interconsulta al servicio de Cirugía Pediátrica.

11.10. Nota médica de evolución de 24 de junio de 2023, de las 17:58 horas, signada por AR4, en la que se asentó que V se encontraba en tratamiento por colitis neutropénica, solicitando nutrición parenteral para esa fecha.

11.11. Nota médica de evolución de 27 de junio de 2023, de las 11:32 horas, realizada por AR4, en la que asentó reporte de hemocultivo de catéter no especificado positivo para comamonas testosteroni;⁹ segundo hemocultivo negativo hasta ese momento de manera verbal, continuando V con evolución tórpida de condiciones abdominales, sospecha de síndrome de pinza mesentérica¹⁰ secundaria a pérdida de peso.

11.12. Nota médica de evolución de 28 de junio de 2023, de las 09:18 horas, en la que AR4 asentó que advirtió la presencia de episodios de hipotensión asociado a pérdida de líquidos, picos de taquicardia asociado a picos de fiebre e irritabilidad.

11.13. Nota de evolución de 29 de junio de 2023, de las 12:21 horas, suscrita por AR4, en la que refirió que V presentaba hipotensión, así como taquicardia,

⁸ Acumulación anormal de líquido en tejidos de la superficie interna de ambos párpados.

⁹ Especie de bacteria gramnegativa del género comamonas. Fue descrita en el año 1987. Su etimología hace referencia a testosterona. Anteriormente conocida como Pseudomonas testosteroni, que se describió en el año 1956. Es aerobia y móvil por flagelo polar.

¹⁰ El síndrome de la pinza aorto-mesentérica, también conocido como síndrome de Wilkie o de la arteria mesentérica superior, es una forma poco frecuente de obstrucción de intestinal alta en la que el duodeno, a nivel de su tercera porción, se encuentra comprimido entre la arteria mesentérica superior y la aorta abdominal.

agregando que se encontraba programado para venografía y para la colocación de catéter venoso central para ese día, la cual no se realizó.

11.14. Nota médica de gravedad y traslado a Terapia Intermedia de 1 de julio de 2023, de las 12:14 horas, elaborada por AR3, en la que asentó que V se encontraba con oxígeno suplementario de forma intermitente, acidosis metabólica¹¹ descompensada; en su día 15 de ayuno y sin nutrición parenteral al no contar con vía estéril.

11.15. Nota médica de ingreso a Cuidados Intermedios de 1 de julio de 2023, de las 17:27 horas, en la que PSP3, médica adscrita a ese servicio, refirió que V se encontraba hemodinámicamente inestable y que su estado de salud era muy grave.

11.16. Nota médica de 1 de julio de 2023, de las 18:47 horas, realizada por PSP4, médico adscrito al Servicio de Cirugía Pediátrica, quien en su nota plasmó que V evolucionó con deterioro clínico presentando datos de choque y condiciones hemodinámicas muy inestables.

11.17. Nota de egreso hospitalario de 2 de julio de 2023, firmada por PSP5, en la que estableció que V presentó paro cardiorrespiratorio, sin respuesta a maniobras de reanimación, declarándose hora de defunción las 00:20 horas.

12. Correo electrónico de 14 de enero de 2024, a través del cual el personal del IMSS allegó copia del Acuerdo de la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del CT- IMSS, de 24 de noviembre de 2023, en el que se determinó que la QM fue improcedente desde el punto de vista médico.

¹¹ Afeción en la que se acumula demasiado ácido en el cuerpo.

13. Correo electrónico de 4 de marzo de 2024, al que se adjuntó el oficio 00641/30.14/1423/2024, de 1 de marzo de 2024, por medio del cual, la titular del Área de Auditoría Interna, Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública y titular del Área de Quejas y Denuncias e Investigaciones del OIC-IMSS, informó que el 25 de agosto de 2023, se emitió acuerdo de radicación del expediente ERA el cual se encuentra en etapa de investigación.

14. Opinión Especializada en Materia de Medicina de 21 de marzo de 2024, emitida por personal de esta Comisión Nacional, quien concluyó que fue inadecuada la atención médica brindada a V en la UMAE-25 del 14 de junio al 2 de julio de 2023.

15. Acta circunstanciada de 11 de abril de 2024, en la que personal de este Organismo Nacional hizo constar llamada telefónica sostenida con QVI, quien manifestó que ni ella ni su familia han recibido atención psicológica ni tanatológica por parte del IMSS, indicando que no tenía conocimiento de la determinación emitida por la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del CT-IMSS; añadiendo que hasta ese momento no ha presentado denuncia ante la Fiscalía General de la República en contra del IMSS y que no tenía conocimiento sobre el inicio de procedimiento administrativo en el OIC-IMSS. Agregando que su familia conformada por VI1, VI2 y VI3, se vieron afectados con motivo del fallecimiento de V.

16. Acta circunstanciada de 16 de mayo de 2024, elaborada por personal de esta Comisión Nacional, en la que se hizo constar llamada telefónica sostenida con el Jefe del Área de Quejas, Responsabilidades e Investigaciones Coordinación Regional Región 3 en el OIC-IMSS, quien informó que el expediente ERA continúa en investigación.

17. Acta circunstanciada de 11 de junio de 2024, en la que personal de esta Comisión Nacional hizo constar comunicación telefónica sostenida con QVI, ocasión en la cual informó que, el 16 de mayo de 2024, le fue notificada la resolución emitida

por la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del CT-IMSS, sin embargo, no interpuso recurso de inconformidad.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

18. Esta Comisión Nacional cuenta con evidencia de que el caso de V se sometió a consideración del CT-IMSS, por lo que se radicó la QM, la cual, mediante acuerdo de 24 de noviembre de 2023, se determinó como improcedente desde el punto de vista médico; resolución que le fue notificada a QVI el 16 de mayo de 2023, la cual no fue recurrida.

19. La titular del Área de Auditoría Interna, Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública y titular del área de Quejas y Denuncias e Investigaciones del OIC-IMSS informó que el 25 de agosto de 2023, se emitió acuerdo de radicación de expediente ERA, el cual se encuentra en investigación.

20. A la fecha de la emisión de la presente Recomendación, no se cuenta con evidencia de que se hubiese iniciado denuncia ante la Fiscalía General de la República con motivo del caso de V.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

21. Del análisis realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente **CNDH/PRESI/2023/12456/Q**, en términos de lo dispuesto en los artículos 41 y 42 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, haciendo uso de un enfoque lógico-jurídico de máxima protección a las víctimas, a la luz de los instrumentos nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de los antecedentes emitidos por este Organismo Nacional; así como de criterios jurisprudenciales y precedentes aplicables tanto de la SCJN como de la CrIDH, se cuenta con evidencias que permiten acreditar la violación al derecho a la protección de la salud, a la vida y al principio del interés superior de la niñez en agravio de V; así

como al acceso a la información en materia de salud de QVI, VI1, VI2 y VI3 por los actos y omisiones de las personas servidoras públicas medicas de la UMAE-25, ya que la atención médica proporcionada a V fue inadecuada y contribuyó junto con sus comorbilidades,¹² al deterioro de sus condiciones clínicas y a su posterior fallecimiento; lo anterior, en razón de las consideraciones que se exponen a continuación.

A. DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

22. El artículo 4o. de la CPEUM en su párrafo cuarto, reconoce que toda persona tiene derecho a la protección de la salud, definiendo la normatividad nacional a la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.”¹³

23. El derecho a la protección de la salud está establecido por diversos instrumentos internacionales, como en el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que reconoce el referido derecho al más alto nivel posible de salud. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas, en su Observación General No. 14, Derecho al disfrute más alto nivel posible de salud, determinó que tal derecho no solamente implica obligaciones de carácter negativo o de abstención que impidan la efectividad del derecho a la salud, sino que el Estado y las instituciones de salud deben abstenerse de impedir el acceso a las personas para obtener atención médica adecuada que garantice un alto nivel de salud.¹⁴

¹² Término utilizado para describir dos o más trastornos o enfermedades que ocurren en la misma persona.

¹³ Artículo 1o. Bis de la Ley General de Salud, Diario Oficial de la Federación, 7 de febrero de 1984.

¹⁴ “(...) el derecho a la salud impone tres tipos o niveles de obligaciones a los Estados Parte: la obligación de respetar, proteger y cumplir (...) La obligación de respetar exige que los Estados se abstengan de injerirse directa o indirectamente en el disfrute del derecho a la salud.” ONU, Observación General No. 14 El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, del 11 de agosto de 2000, párrafo 33.

24. El numeral primero de la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, señala:

[...] La salud es un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente. La efectividad del derecho a la salud se puede alcanzar mediante numerosos procedimientos complementarios, como la formulación de políticas en materia de salud, la aplicación de los programas de salud elaborados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) o la adopción de instrumentos jurídicos concretos [...].¹⁵

25. Al respecto, en la Recomendación General 15 “Sobre el derecho a la protección de la salud”, del 23 de abril de 2009, este Organismo Nacional ha señalado que: “ (...) el desempeño de los servidores públicos de las instituciones es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice; la efectividad del derecho a la protección de la salud demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad; accesibilidad (física, económica y acceso a la información), aceptabilidad y calidad.”¹⁶

26. Los principios de París prevén expresamente las competencias de las instituciones nacionales de derechos humanos, entre las que se encuentran que tengan el mandato más amplio posible para supervisar cualquier indicio de violaciones a los derechos humanos y poder emitir dictámenes recomendaciones, propuestas e informes al respecto, pudiendo “formular recomendaciones a las autoridades competentes”.¹⁷

¹⁵ “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud: 11/08/2000. E/C.12/2000/4, CDESCR OBSERVACIÓN GENERAL 14.”

¹⁶ CNDH, Recomendación General 15, “Sobre el derecho a la protección de la Salud”, párrafo 21.

¹⁷ Apartado D, de los Principios complementarios relativos al estatuto de las comisiones dotadas de competencia cuasi jurisdiccional.

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

28. Al respecto, el artículo 2, fracción V de la Ley General de Salud dispone que el derecho a la protección de la salud tiene como una de sus finalidades: “El disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población.”

29. En ese sentido, en tesis aislada se señaló que las instituciones de salud pública deben garantizar el derecho a la protección de la salud de las personas usuarias, brindando asistencia médica y tratamiento de forma oportuna, permanente y constante; para lo cual se debe tomar en consideración el estado de salud de los pacientes; así como sus requerimientos médicos y clínicos; además de proveerles el tratamiento indispensable para evitar la progresión de la enfermedad.¹⁸

A. 1. ANTECEDENTES SOBRE LA SITUACIÓN DE SALUD DE V

30. Del conjunto de evidencias que integran el expediente de queja se desprende que V en 2021, fue referido de su unidad médica de adscripción al Servicio de Hematología Pediátrica de la UMAE-25, por sospecha de proceso linfoproliferativo,¹⁹ en donde se confirmó el diagnóstico de leucemia linfoblástica aguda y que la línea celular correspondiente a la leucemia era de células T.

¹⁸ “Derecho humano a la salud. La asistencia médica y el tratamiento a los pacientes usuarios de alguna institución que integre el sistema nacional de salud debe garantizarse de forma oportuna, permanente y constante”, *SEMENARIO JUDICIAL DE LA FEDERACIÓN*, marzo de 2021, registro 2022890.

¹⁹ Son un grupo heterogéneo de trastornos de origen clonal, que afectan a las células linfoides, linfocitos T, linfocitos B o células plasmáticas, y que tienen en común la proliferación de células linfoides; además presentan tendencia a invadir órganos linfoides, como los ganglios linfáticos, el bazo, la médula ósea y la sangre periférica.

31. El 30 de agosto de 2022, se documentó acellular, continuando con una inducción tardía y, el 10 de octubre de 2022, se estableció EMR negativa, siendo candidato a trasplante de células progenitoras hematopoyéticas.²⁰ Post operado de derivación intestinal tipo colostomía²¹ el 18 de noviembre de 2022, secundario a lesión perianal;²² post operado de aseo quirúrgico de absceso perianal el 20 de noviembre de 2022; colocación de catéter venoso central el 7 de marzo de 2023, con antecedente de colitis neutropénica remitida, recibiendo trasplante de médula ósea el 15 de marzo de 2023, más quimioterapia ciclofosfamida²³ y quimioterapia intratecal.²⁴

A. 2. SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD DE V

32. Es importante señalar que 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.”²⁵. Se afirma también, que tal condición se origina por diversas fuentes y factores, presentándose en todos los niveles y dimensiones de la sociedad.

33. En ese sentido, el trato preferencial constituye una acción positiva, en virtud de que el Estado debe reconocer la necesidad de proteger de forma especial a ciertos grupos de atención prioritaria, entre ellos las niñas, niños y adolescentes, así como

²⁰ También conocidas como células madre, son las encargadas de producir los componentes de la sangre. Estas células se pueden donar en vida y se utilizan en pacientes con indicación de trasplante de médula ósea.

²¹ Es una abertura en el vientre (pared abdominal) que se realiza durante una cirugía.

²² Es una colección de material purulento localizado en los espacios adyacentes al ano o recto. Es la manifestación inicial de una infección que puede continuar con un proceso crónico y supurativo, lo que lleva a una fístula anal.

²³ Agente quimioterapéutico utilizado para tratar diferentes tipos de cáncer, incluyendo linfomas, leucemias, mieloma, cáncer de pulmón.

²⁴ Tratamiento mediante el que se inyectan medicamentos contra el cáncer en el espacio lleno de líquido que está entre las capas delgadas de tejido que cubren.

²⁵ ONU/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, y CNDH, Recomendaciones: 26/2019, párrafo 24; 23/2020, párrafo 26, y 52/2020.

las personas con discapacidad, toda vez que son víctimas potenciales de violaciones a sus derechos humanos.

34. Por lo anterior, en el presente caso se advierte que V pertenecía a un grupo de atención prioritaria, al ser un niño en edad preescolar y con los antecedentes de salud mencionados líneas arriba; no obstante, el personal médico de la UMAE-25 incurrió en omisiones durante su atención médica, lo cual ocasionó el deterioro de su estado de salud hasta su lamentable fallecimiento.

A.3. VIOLACIÓN AL DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD DE V POR INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA EN LA UMAE-25 DEL 14 DE JUNIO AL 2 DE JULIO DE 2023

35. De acuerdo con las documentales que conforman el expediente clínico de V, se advirtió que el 31 de mayo de 2023, fue ingresado al Servicio de Triage Urgencias de la UMAE-25, debido a que posterior a su terapia intratecal programada para esa fecha, VI1 hizo del conocimiento del personal médico de dicho nosocomio que V había presentado parálisis facial, por lo que fue valorado por PSP1, quien en su nota asentó, entre otras cosas que, presentaba desviación de la comisura bucal hacia la derecha, además solicitó estudios de laboratorios con posterior valoración para ingreso a piso.

36. El 12 de junio de 2023, V fue valorado por AR4, médica adscrita al Servicio de Hematología Pediátrica, en dos ocasiones, quien en su nota indicó estudios de control y que continuará con esquema de quimioterapia; no obstante, no se contó dentro del expediente clínico nota médica o de enfermería del día 13 de junio de 2023, lo cual toma relevancia debido a que ese día V cursó con datos de choque hipovolémico y séptico, esto de acuerdo con lo plasmado por AR1, médico adscrito al Servicio de Pediatría, en la nota médica de las 18:57 horas del 14 de junio de 2023, quien señaló que V ingresó al Servicio de Cuidados Intermedios de la UMAE-25, bajo dos nuevos diagnósticos y un procedimiento (colitis neutropénica el 13 de junio de 2023, en

tratamiento y choque mixto, es decir hipovolémico y séptico, así como colocación de catéter venoso central femoral izquierdo del 14 de junio de 2023).

37. Se agregó en dicha nota que dentro del reporte de ultrasonido abdominal efectuado a V el 13 de junio de 2023, grosor de la pared del colon por lo que de acuerdo con el dato clínico previamente identificado (dolor abdominal), así como los resultados bioquímicos (neutropenia)²⁶ y el padecimiento de base, se estableció como diagnóstico colitis neutropénica, por lo que se le indicó ayuno, antibioticoterapia en doble esquema; así como antiviral, esto debido al resultado positivo de la carga viral de citomegalovirus,²⁷ además se solicitó se realizara hemocultivo, sin especificar en la nota el sitio de la toma, el cual se recabó ese mismo día por la madrugada; de igual forma solicitó valoración por el servicio de Cirugía Pediátrica, con el objetivo de determinar si el catéter venoso central en arteria femoral izquierda era funcional.

38. En la Opinión Médica elaborada por personal de esta Comisión Nacional, se precisó que no obstante que el diagnóstico de colitis neutropénica se realizó adecuadamente con base en resultados bioquímicos y estudios de imagen; el tratamiento otorgado no fue completo, debido a que la duración del padecimiento tiene un intervalo entre 5 y 25 días, según lo establecido en la literatura médica especializada, siendo el eje primordial del tratamiento el reposo intestinal; sin embargo, en el presente caso AR1 omitió ampliar tratamiento, así como la indicación de administrar a V alimentación parenteral como medida de prevención para complicaciones, situación que repercutió de manera directa en el estado de salud de V.

39. El 15 de junio de 2023, a las 03:23 horas, V fue reportado por AR2, médico adscrito al Servicio de Pediatría Médica/Reumatología Pediátrica, con signos vitales estables, sobresaliendo dentro de la valoración que el catéter venoso central femoral

²⁶ Recuento bajo anormal de un tipo de glóbulos blancos (neutrófilos).

²⁷ Virus relacionado a los gérmenes que causan la varicela y la mononucleosis infecciosa.

izquierdo se encontraba funcional, se le otorgó egreso del Servicio de Cuidados Intermedios a las 06:50 horas de la fecha citada con la recomendación de instalarlo de preferencia en cuarto aislado.

40. A este respecto en la Opinión Médica de esta Comisión Nacional señaló que, si bien V ya no cursaba con criterios para permanecer bajo seguimiento del Servicio de Cuidados Intermedios, AR2 omitió agregar al tratamiento el inicio de nutrición parenteral, ante la complicación con que cursaba V (colitis neutropénica), misma que como se hizo mención líneas arriba su eje principal es el descanso intestinal, situación que repercutió de manera directa en el estado de salud de V.

41. Posterior al egreso del Servicio de Cuidados Intermedios de V, dentro de su expediente clínico, no se contó con notas de valoración médica; sin embargo, de acuerdo con la hoja de registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería de la citada fecha, se puede establecer que V recibió atención a cargo de la Especialidad de Hematología Pediátrica; no obstante, en dicho registro no se especificó si V fue ingresado a un cuarto aislado tal y como lo había sugerido AR2.

42. En la Opinión Médica de esta Comisión Nacional, se analizó la hoja de registros clínicos, ya que tampoco se contó con nota de valoración de 16 de junio de 2023, observando en esquema terapéutico e intervenciones de enfermería de esa fecha, que estaba pendiente la administración de nutrición parenteral a V; no obstante, tres horas después se indicó suspender dicha terapéutica, indicación que al no contar con la nota de valoración médica, no se consiguió identificar el nombre y especialidad de personal médico adscrito al Servicio de Hematología Pediátrica, ni la motivación y/o fundamento por el cual, en primera instancia se otorgó y después se suspendió dicha terapia de nutrición.

43. Para el 17 de junio de 2023, mientras que V recibió valoración por AR3, médico adscrito al Servicio de Hematología Pediátrica, quien lo refirió sin cambios

significativos respecto al estado neurológico, señaló que V cursaba su cuarto día de ayuno, contando con plan de líquidos, bolos de gluconato de calcio debido a la hipocalcemia con que cursaba, asentando en su nota "...de momento sin nutrición parenteral por requerir aportes elevados de electrolitos..."

44. Respecto a lo anterior, en la Opinión Médica emitida por Organismo Nacional, se señaló que con base en los últimos laboratorios se documentaron únicamente dos alteraciones hidroelectrolíticas: el calcio y magnesio, ambos disminuidos, por lo cual no queda claro el motivo por el que AR3 omitió iniciar el tratamiento de nutrición parenteral, para con ello evitar complicaciones subsecuentes a la estabilidad de V, situación que repercutió de manera directa en su salud; además de inobservar lo dispuesto en la literatura médica especializada sobre Colitis Neutropénica, así como en la Guía de Práctica Clínica Para la Nutrición Parenteral; Prevención de Complicaciones Metabólicas, Orgánicas y Relacionadas a las Mezclas de Nutrición Parenteral.

45. En la nota médica realizada por PSP2 el 19 de junio de 2023, se señaló que V contaba con un historial de cinco catéteres colocados; precisando como motivo de la evaluación el de realizar la colocación de un nuevo catéter venoso central con el objeto de la infusión de nutrición parenteral; agregando que hasta ese momento contaba con acceso venoso femoral izquierdo permeable;²⁸ de igual manera, se indicó que no era candidato para la colocación de un nuevo acceso venoso, dado que cursaba con trombocitopenia y múltiples accesos vasculares debido a su padecimiento cancerígeno, por lo que sugirió la manipulación de forma estéril de los catéteres con los que contaba.

46. En la Opinión Médica de esta CNDH se destacó que ante la situación descrita por PSP2 sugirió la manipulación de forma estéril de los catéteres con que ya contaba;

²⁸ Se refiere a la propiedad de ciertas membranas que permiten el paso de sustancias disueltas, término que se utiliza para indicar que una vía está abierta.

es decir, V era portador de una patología (leucemia linfoblástica aguda), la cual para su tratamiento fue necesaria la colocación de diferentes accesos venosos, por lo que aunado a que presentaba disminución de plaquetas, no era adecuado en ese momento ingresarlo a quirófano para una nueva vía de acceso, considerando PSP2 que al contar con un catéter permeable, el cual desde el 14 de junio de 2023, se pudo haber utilizado para la infusión de nutrición parenteral.

47. El 20 de junio de 2023 a las 19:15 horas, V fue valorado por PSP6, quien en su nota señaló que con base a los resultados bioquímicos y los datos de imagen obtenidos mediante radiografía simple de abdomen, así como la tomografía axial computarizada, probablemente cursaba con íleo metabólico,²⁹ descartando la necesidad de urgencia quirúrgica abdominal. Por lo tanto, únicamente sugirió la corrección hidroelectrolítica, continuar con terapéutica antimicrobiana, así como antiviral; otorgando alta del servicio con la posibilidad de nueva valoración de así requerirlo.

48. El 21 de junio de 2023, V fue valorado por PSP2 quien comentó los resultados de los hemocultivos tomados al catéter puerto el 13 de junio de 2023, en el cual se había documentado la presencia de *Klebsiella Pneumoniae Blee*³⁰⁺, determinando con ello que el catéter que portaba en la vena yugular derecha no era apto para la realización de alimentación parenteral, a su vez se sospechó que el catéter situado en la femoral izquierda también se encontraba infectado; sin embargo, no se establecieron los criterios por los cuales se sospechaba esto.

49. De igual forma, PSP2 sugirió realizar una venografía para verificar la posibilidad de colocar un nuevo catéter, también indicó la realización de impregnación antibiótica

²⁹ Afección en la cual el intestino no funciona de manera correcta, pero no existe un problema estructural que lo cause.

³⁰ *Klebsiella Pneumoniae Blee*. Se caracteriza por ocasionar brotes nosocomiales, aunque últimamente está emergente como patógeno relacionado con los cuidados sanitarios, con el consiguiente aumento de la morbimortalidad y el coste asociado.

por vía periférica durante 48 horas, así como no usar el catéter, para que posterior a ello, se pudiera, en caso de no existir impedimentos, realizar una nueva colocación de acceso venoso.

50. El 22 de junio de 2023, a las 10:40 horas, V fue valorado por AR5, médica adscrita al Servicio de Gastroenterología Pediátrica, quien lo refirió con hipotensión, resto de los signos vitales estables y dentro de los rangos de referencia para la edad; sobresale que en la valoración comentó que la última quimioterapia otorgada a V había sido el 12 de junio de 2023, con resultados de citoquímico acelular; dentro de su análisis AR5 decidió que V debía continuar con el ayuno, así como con esteroide administrado por la enfermedad base; adicionando un antimicrobiano y solicitó continuar con el inhibidor de la bomba de protones. Finalmente, agregó antiácido de barrera y lactobacilos, indicando que una vez que disminuyera el dolor abdominal y la distensión se podría agregar dieta elemental.³¹

51. En ese sentido, en la Opinión Médica de esta CNDH se estableció que AR5 otorgó a V una valoración deficiente, debido a que no contempló los exámenes de laboratorio y de ultrasonido realizados el 13 de junio de 2023, con los cuales se realizó el diagnóstico de colitis neutropénica; además omitió solicitar un estudio de ultrasonido abdominal, así como laboratorios, ambos de control, esto con el fin de contar con elementos objetivos y sustanciales que le permitieran conocer fehacientemente el estado de salud en el que se encontraba V, para con ello, evaluar las opciones terapéuticas aún no otorgadas como es el caso de la alimentación parenteral, repercutiendo esta situación de manera directa en el estado de salud de V.

52. El 23 de junio de 2023 a las 16:43 horas, V fue nuevamente valorado por PSP2, momento en el cual ya contaba con los resultados del hemocultivo del catéter venoso

³¹ Consiste en una mezcla de aminoácidos esenciales con aminoácidos no esenciales, grasas y azúcares. A menudo se agregan vitaminas solubles en agua, vitaminas liposolubles y electrolitos.

central fecha de colocación 15 de junio de 2023, sin desarrollo bacteriano; motivo por el cual PSP2 recomendó lavar lumen de catéter para inicio de nutrición parenteral.

53. A este respecto en la Opinión Médica de esta Comisión Nacional se destacó que PSP2 asentó en su nota médica que V podía iniciar nutrición parenteral previo protocolo aséptico del catéter, con lo cual se corrobora que V no presentaba criterios para que su alimentación se hiciera como lo recomendó AR5, es decir de manera elemental debido a la colitis neutropénica que padecía, la cual evolucionaba hacia el deterioro con persistencia de dolor a nivel abdominal; si bien en ese momento V no cursaba con datos de abdomen agudo, si presentó datos radiológicos de síndrome de Wilkie;³² lo anterior con base en la tomografía axial computarizada realizada el 20 de junio de 2023, padecimiento que se desencadena por la obstrucción del intestino delgado en la tercera porción del duodeno por la arteria mesentérica superior, esta última compilación a consecuencia de los padecimientos médicos con que cursaba V, es decir la neoplasia³³ y la pérdida ponderal³⁴ aguda posterior al ayuno prolongado; éste último no atendido desde la fecha del diagnóstico de colitis neutropénica.

54. PSP2 recomendó valorar el riesgo-beneficio de lavar un lumen del catéter venoso central; es decir, V cursaba con una complicación originada tanto por su antecedente neoplásico, como por el ayuno permanente, ya que, posterior a permanecer diez días sin recibir alimentación, período durante el cual, de haberle proporcionado alimentación parenteral se le hubiera permitido tener la oportunidad de adquirir los nutrientes necesarios y con ello evitar la mencionada pérdida ponderal y una posible desnutrición; hasta ese momento no se había empleado dicha medida terapéutica, sin que se establecieran plenamente los motivos para ello.

³² El Síndrome de Wilkie o síndrome de la arteria mesentérica superior es una causa inusual de oclusión intestinal alta, se caracteriza por la compresión del duodeno en su tercera porción, es secundaria a un estrechamiento del espacio entre la arteria mesentérica superior y la aorta.

³³ Cáncer.

³⁴ Pérdida ponderal. Disminución del peso corporal, cuando no se está buscando bajar de peso.

55. A las 17:37 horas del 23 de junio de 2023, V fue valorado por AR4 quien asentó en su nota médica que V había evolucionado hacia el deterioro; a la exploración física realizada mencionó abdomen ligeramente a tensión; por lo que solicitó valoración a Cirugía Pediátrica, a lo cual se recomendó iniciar nutrición parenteral lo antes posible, sin establecer dentro de la nota los nombres de los médicos que valoraron a V, el día, la hora, los hallazgos encontrados ni los diagnósticos establecidos, inscribiéndose en la nota que se recomendaba el uso de CVC (catéter venoso central) femoral izquierdo, tomando en cuenta riesgo beneficio ante la posibilidad de bacteriemia y por persistir hasta ese día picos febriles, agregando a los diagnósticos ya establecidos, el de pinza mesentérica; solicitando nutrición parenteral para el siguiente día, indicando el manejo con técnica estéril de catéter venoso central, en espera de resultado de los últimos cultivos, también la realización de ultrasonido de abdomen; mencionando que "...el día lunes se programa venografía para valoración de vías centrales permeables para colocación de nuevo CVC estéril..."

56. En la Opinión Médica de esta Comisión Nacional se indicó que con la valoración realizada por el servicio de Cirugía Pediátrica del 23 de junio de 2023, quedó plenamente confirmado que la ausencia de tratamiento nutricional afectó de manera directa el estado de salud de V condicionando a que se presentara como segunda complicación el síndrome de Wilkie, cuyo tratamiento se encuentra basado en la adecuada alimentación, para lo cual requería la colocación de un nuevo acceso venoso, previo a esto un estudio denominado venografía, mismo que no se le podía hacer en la UMAE-25, debido a que los únicos días contemplados para éste son el lunes y miércoles; con lo anterior se postergó la posibilidad de otorgar el tratamiento que requería V encaminado a contribuir con su restablecimiento, por lo que AR4, omitió realizar la referencia y contrarreferencia a diversa unidad médica u hospitalaria, en donde se le efectuara el estudio señalado y así poder establecer los accesos anatómicos factibles para la colocación de un nuevo catéter y con esto evitar diferir por más días la nutrición parenteral que necesitaba.

57. Para el 24 de junio de 2023, durante la valoración realizada por AR4 a las 17:58 horas, ésta comentó en su nota los resultados del estudio ultrasonográfico solicitado el día anterior, con datos sugestivos de proceso inflamatorio generalizado a nivel abdominal, también señaló que, en los resultados bioquímicos del 23 de junio de 2023, se documentó un aumento en el proceso infeccioso, anemia leve, plaquetopenia³⁵ severa, indicando solamente mantener en vigilancia de condiciones abdominales, señalando que había realizado la solicitud para la nutrición parenteral.

58. De acuerdo con la Opinión Médica de esta Comisión Nacional, AR4 omitió nuevamente realizar la referencia contrarreferencia de V a otro hospital para la realización del estudio que tenía pendiente (venografía).

59. El 27 de junio de 2023, V fue valorado por AR4, quien señaló que se habían canalizado dos vías periféricas, una en la pierna izquierda y la otra en el brazo derecho, comentando que al siguiente día tenía programado pasar a estudio de venografía por la mañana, para la colocación de catéter venoso central nuevo; mediante esta nota se pudo conocer que el 26 de junio de 2023, se había le suspendido a V nutrición parenteral por no contar con vía estéril sin más datos, asentados en su nota "...se recaba reporte de hemocultivo de catéter no especificado positivo para Comamonas testosteroni, sin resistencia bacteriana, el segundo hemocultivo esta negativo hasta el momento de manera verbal, pendiente reporte escrito. No fue rotulada la muestra a su entrega por lo que no hay seguridad si se trata de catéter puerto o CVC femoral."

60. Al respecto, de los dos reportes de hemocultivos tomados al catéter, uno presentaba un microorganismo y el otro no, sin embargo, al no ser debidamente identificado mediante el rótulo, no se pudo establecer cuál fue el catéter que presentó el desarrollo bacteriano, situación que afectó de forma directa al estado de salud de

³⁵ Es cualquier trastorno en el cual hay una cantidad anormalmente baja de plaquetas, que son partes de la sangre que ayudan a coagularla.

V, debido a que, al no conocer la vía que estaba en condiciones para poder otorgarle nutrición parenteral, ésta no se pudo realizar como parte del tratamiento para el síndrome de Wilkie, con lo cual se incurrió en tres omisiones importantes, la primera de ellas por personal médico que recabó las muestras, de quien se desconocen los datos al no contar con la hoja del procedimiento, la segunda recayó en personal de laboratorio que procesó las muestras sin la debida identificación, de cuyas personas servidoras públicas no se cuenta con sus nombres y cargos, debido a que no obra en el expediente las notas respectivas ni los resultados de laboratorio, finalmente AR4 no solicitó la toma de nuevas muestras para su estudio.

61. Con lo anterior, personal adscrito a la UMAE-25 incurrió en inobservancia al RPM-IMSS; así como a la NOM-Para la Organización y Funcionamiento de los Laboratorios Clínicos y a lo establecido en la literatura médica especializada de Toma de Hemocultivos la cual señala "...número de muestras y sitio...En pacientes con un catéter de larga estancia, recolectar una muestra de cada vía del catéter (anotando en cada frasco de qué vía fue tomada la muestra) concomitantemente con una muestra de vena periférica... Guía para toma de muestras... Preparar el material, identificar el frasco, anotar el nombre del paciente, la cama, la fecha, la hora y el lugar de recolección (sitio anatómico), inmediatamente antes del procedimiento..."

62. Ante el hecho de haber omitido realizar el rótulo de los cultivos para el catéter puerto femoral izquierdo, fue hasta el 28 de junio de 2023, cuando AR4 decidió tomar nuevos cultivos para con ello poder establecer cuál de los dos catéteres era el que presentaba el microorganismo, sin que pase inadvertido que en la valoración efectuada a V por AR4 de esta fecha, se conoce que cursó con signos vitales alterados, presentando fiebre, hipotensión.³⁶

³⁶ Presión arterial baja.

63. Durante la valoración realizada por AR4 a las 12:21 horas del 29 de junio de 2023, lo refirió con persistencia de hipotensión, taquicardia³⁷ y taquipnea,³⁸ y se había programado para ese día el estudio de venografía, sin embargo, éste no se realizó debido a que Angiología informó que se difería el estudio para el día siguiente por procedimiento de urgencia a cargo de Neurocirugía.

64. En la Opinión Médica de esta Comisión Nacional, se observó que a tres días de haberse establecido el diagnóstico de síndrome de Wilkie o síndrome de arteria mesentérica, cuyo manejo es la nutrición de manera inmediata, en este caso en la vía parenteral, pero ante la falta de certeza de conocer cuál de los catéteres estudiados cursaba con proceso infeccioso, AR4 no consideró la posibilidad de realizar la venografía así como la colocación de catéter en otra unidad médica de la misma institución, con el objetivo de que se le brindara la terapéutica que V requería desde el 13 de junio de 2023, es decir 16 días previos y ante la inestabilidad hemodinámica con la que cursó; omitiendo también, solicitar valoración por la Unidad de Cuidados Intermedios de ese hospital, incumpliendo con lo establecido en los artículos 7 y 94 del RPM-IMSS.

65. Igualmente, existe nota de gravedad y traslado al Servicio de Terapia Intermedia de 1 de julio de 2023, realizada a las 12:14 horas, por AR3 en la que señaló que V presentó dificultad respiratoria; además se le tomó estudio gasométrico para medir el potencial de hidrógeno en la sangre (gasometría arterial), esto una hora con quince minutos antes de la realización de su nota, dicho estudio documentó acidosis metabólica³⁹ descompensada, peristaltismo⁴⁰ disminuido y dolor al tacto todo en región abdominal así como tinte ictérico, igualmente, citó los resultados de laboratorio dentro de los cuales existían diferentes alteraciones a nivel bioquímico.

³⁷ Frecuencia cardíaca de más de 100 latidos por minuto.

³⁸ Frecuencia respiratoria anormalmente alta.

³⁹ Se desarrolla cuando se produce demasiado ácido en el cuerpo.

⁴⁰ El peristaltismo es una función normal del cuerpo.

66. Con base en lo anterior, AR3 estableció como diagnóstico falla orgánica múltiple, solicitando su ingreso a Terapia Intermedia con alta posibilidad y necesidad de intubación para aporte de oxígeno, permaneciendo bajo tratamiento antimicrobiano. Ante la inestabilidad respiratoria era necesario su ingreso a la citada Unidad con el objetivo de realizar una vigilancia y monitoreo estrecho del sistema respiratorio, además de las alteraciones hemáticas, renal e hidroelectrolíticas que presentaba V.

67. A las 17:27 horas del 1 de julio de 2023, V ingresó al Servicio de Cuidados Intermedios de la UMAE-25, en donde fue recibido y valorado por PSP3, quien señaló que V por condiciones ventilatorias y hemodinámicas, (sin especificar cuales), fue necesaria la intubación endotraqueal, refiriéndolo a la exploración física con hipotensión importante (74/35mmHg), bradicardia⁴¹ (25 respiraciones por minuto), bajo sedación, analgesia y neuroprotección, así como bajo ventilación mecánica controlada, presentando a la auscultación hipoventilación⁴² basal izquierda, administrando doble esquema de vasopresores ante la nula respuesta a la monoterapia.⁴³

68. Además, señaló que se tuvieron que usar los catéteres femoral y puerto aún a pesar de encontrarse aislados por germen; documentando abdomen distendido, ausencia de peristalsis, gasto por sonda nasogástrica biliar importante, lo que hizo sospechar de patología quirúrgica abdominal, en estado de choque refractario con leucocitosis, y consumo plaquetario importante, por lo que se le indicó transfusión de aféresis⁴⁴ plaquetaria cada 12 horas, presentando datos de fuga vascular en región de cráneo y tórax.

⁴¹ Frecuencia cardiaca baja.

⁴² Trastorno en el cual una persona no toma suficientes respiraciones por minuto.

⁴³ Tratamiento en el que se usa un solo tipo de terapia, como radioterapia o cirugía, para tratar determinada enfermedad o afección. La monoterapia farmacológica indica que se utiliza un solo medicamento para el tratamiento de una enfermedad o afección.

⁴⁴ Modalidad de donación de sangre en la que se separan desde el inicio los diferentes componentes de la sangre por medio de una máquina especial que permite obtener únicamente el componente requerido

69. A las 18:47 horas de 1 de julio de 2023, V fue valorado por PSP4 quien lo refirió hacia el deterioro clínico caracterizado por doble apoyo cardiovascular, sin lograr mantener tensiones arteriales adecuadas, laboratorios con resultados de pancitopenia severa, ante estas condiciones muy inestables, el Servicio de Pediatría difirió colocación de catéter venoso central, sin que se cuente con más notas médicas posterior a esta valoración.

70. Por medio de la nota de defunción elaborada por PSP5 se sabe que V continuó con detrimento hemodinámico durante su breve estancia en el Servicio de Cuidados Intermedios, estableciéndose en dicha nota "...choque séptico refractario a aminas, falla hematológica, falla renal aguda, ventilatoria y cardiovascular..." de los cuales no se obtuvo respuesta favorable, debido a su ya deteriorado estado de salud, presentado paro cardiorrespiratorio, realizándose las maniobras de reanimación avanzadas basadas en compresiones torácicas y administración de medicamento estimulante de la función cardíaca y posterior a 27 minutos no se obtuvo respuesta, por lo que se declaró el fallecimiento de V a las 00:20 horas del 2 de julio de 2023.

71. Por consiguiente, en la Opinión Médica de esta Comisión Nacional se concluyó que la colitis neutropénica y el síndrome de Wilkie, son entidades clínicas que se presentan en pacientes portadores de cáncer y con desnutrición, en ambos padecimientos dentro del tratamiento se contempla una adecuada e inmediata alimentación con el objetivo de prevenir o en su caso revertir la desnutrición.

72. En el presente caso, V en primera instancia presentó colitis neutropénica como complicación de su enfermedad base (leucemia linfoblástica aguda), diagnosticada desde el 13 de junio de 2023, por lo cual se instauró como medida terapéutica el ayuno, pero sin otorgar nutrición parenteral, con lo cual se provocó que siete días posteriores es decir el 20 de junio de 2023, V cursara con la segunda alteración es

y transferir de nuevo el resto de los componentes al donante.

decir el síndrome de Wilkie, a pesar de ello no se realizaron las acciones necesarias para que a V se le otorgara la multicitada terapéutica consistente en nutrición parenteral, con lo que personal médico de la UMAE-25 incumplió con lo establecido en la LGS artículo 32; así como con el RLGS artículo 9 y con el RPM-IMSS artículo 7.

73. Lo anterior, favoreció a que las alteraciones ya mencionadas que sufrió V, tales como el choque séptico refractario a aminas, falla orgánica múltiple, se encontraran como causas directas de su fallecimiento, aunado a los padecimientos que originaron su deterioro como lo fueron colitis neutropénica y síndrome de Wilkie, los cuales no fueron contemplados, ya que en el certificado de defunción únicamente se estableció como causa de la muerte leucemia linfoblástica aguda de un año, misma causa que quedó registrada en la nota de defunción del IMSS; pues si bien es cierto la leucemia linfoblástica aguda era la patología de base de V, esta no fue la causa directa de la muerte, lo anterior con base a lo documentado, así como en los diagnósticos finales otorgados por personal médico adscrito a la Unidad de Cuidados Intermedios de la UMAE-25.

74. Por lo expuesto, se tiene por acreditado que AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, incumplieron con lo dispuesto en los artículos 32 y 33 de la LGS, que establecen que la atención médica es el conjunto de servicios que se proporcionan a una persona con el fin de proteger, promover y restaurar su salud, a través de actividades preventivas, curativas, de rehabilitación y paliativas; así como, los artículos 9 y 48 del Reglamento de la LGS, que indican que las personas usuarias tienen derecho a recibir prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica; y, 7 del Reglamento del IMSS que refiere que los médicos del Instituto serán directa e individualmente responsables ante éste de los diagnósticos y tratamientos de las personas pacientes que atienden durante su jornada de labores.

B. DERECHO A LA VIDA

75. El derecho a la vida es inherente a la persona, y el Estado tiene obligación de evitar y prevenir cualquier conducta que interfiera, impida o restrinja el ejercicio de ese derecho, ya sea por acción u omisión, por culpa o dolo de un individuo o autoridad, este derecho se encuentra reconocido en los artículos 1o., párrafo primero, y 29, párrafo segundo, de la CPEUM; 1.1 y 4.1, de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 6.1 del Pacto Internacional de los Derechos Civiles y Políticos; 1° y 3°, de la Declaración Universal de los Derechos Humanos; así como 1°, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, que establecen el marco jurídico básico de protección del derecho a la vida, el cual “no sólo presupone que ninguna persona sea privada de su vida arbitrariamente (obligación negativa), sino que además requiere, a la luz de su obligación de garantizar el pleno y libre ejercicio de los derechos humanos, que los Estados adopten todas las medidas apropiadas para proteger y preservar el derecho a la vida (obligación positiva) de quienes se encuentren bajo su jurisdicción.”⁴⁵

76. En ese tenor, la CrIDH ha sostenido que el derecho a la vida es fundamental, ya que de su salvaguarda depende la realización de los demás derechos. Debido a dicho carácter, los Estados tienen la obligación de garantizar la creación de las condiciones que se requieran para su pleno goce y ejercicio⁴⁶, entendiéndose con ello, que los derechos a la vida y a la integridad personal se encuentran vinculados con la salud y la prerrogativa de la protección de ésta.

77. Por otra parte, la SCJN ha determinado que:

⁴⁵ CrIDH, *Caso Coc Max y otros* (“Masacre de Xamán”) vs. *Guatemala*, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 22 de agosto de 2018, párrafo 107.

⁴⁶ CrIDH, *Caso González y otras* (“Campo Algodonero”) vs. *México*, Sentencia de 16 de noviembre de 2009, Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas, párrafo 232.

(...) el derecho a la vida impone al Estado una obligación compleja (...) no sólo prohíbe la privación de la vida (...) también exige (...) la obligación de garantizar el pleno, libre y efectivo ejercicio de los derechos humanos, así como adoptar medidas positivas para preservar ese derecho (...) existe transgresión del 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 (...).⁴⁷

78. En esa tesitura, este Organismo Nacional ha sostenido que: “existen diversos acuerdos creados a partir del consenso de la comunidad médica internacional [que], a pesar de no encontrarse reconocidos por el Estado como derecho vigente, son aceptados al interior del gremio clínico como referentes que regulan su actuar profesional; en ese sentido destacan la Declaración de Ginebra adoptada por la Asociación Médica Mundial en 1948 y el Código Internacional de Ética Médica adoptado por dicha asociación en 1981, como documentos rectores del ejercicio médico que prevén la obligación fundamental de los galenos para preservar la vida de sus pacientes.”⁴⁸.

79. En el presente caso, las mismas evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada a V por las personas servidoras públicas adscritas a la UMAE-25 del IMSS, también son el soporte que permite acreditar la violación al derecho a la vida en agravio de V.

80. En tal sentido, se constató que tanto la colitis neutropénica como el síndrome de Wilkie, son entidades clínicas que se presentan en pacientes portadores de cáncer y con desnutrición, y en ambos padecimientos dentro del tratamiento se contempla la adecuada e inmediata alimentación, y en el presente caso V en primera instancia presentó colitis neutropénica como complicación de su patología de base, por lo cual

⁴⁷ SCJN, “DERECHO A LA VIDA. SUPUESTOS EN QUE SE ACTUALIZA SU TRANSGRESIÓN POR PARTE DEL ESTADO”. Tesis 163169. P. LXI/2010. Pleno, Novena Época, *SEMANARIO JUDICIAL DE LA FEDERACIÓN Y SU GACETA*, tomo XXXIII, enero de 2011, página 24.

⁴⁸ CNDH, Recomendación 39/2021, párrafo 97, del 2 de septiembre de 2021.

se instauró como medida terapéutica el ayuno, pero sin otorgarle nutrición parenteral, provocando con ello que siete días posteriores, cursara con datos de la segunda alteración consistente en síndrome de Wilkie; a pesar de estos antecedentes, AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, médicos adscritos a los servicios de Pediatría, Hematología Pediátrica y Gastroenterología de la UMAE-25, no realizaron las acciones necesarias para que a V se le otorgara la multicitada terapéutica de nutrición, condicionando con ello su evolución hacia el deterioro lo que favoreció las alteraciones que presentó tales como el choque séptico y falla orgánica múltiple, causas directas de su fallecimiento.

81. Por lo anterior, se tiene por acreditado que AR1, AR2, AR2, AR4 y AR5, incurrieron en inobservancia de lo dispuesto en la LGS; 18 y 19 del RLGS; 7º, 12, 94 y 112 del Reglamento de Prestaciones Médicas, mismos que refieren que la atención médica deberá conducirse bajo los principios científicos y éticos que orientan a la práctica médica, debiéndose garantizar el derecho de las personas usuarias a servicios de salud oportunos y de calidad, siendo directamente responsable el personal médico del diagnóstico y tratamiento de los pacientes.

82. Se concluye, por parte de esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, que se acreditó la vulneración del derecho a la vida reconocido en el artículo 29 de la CPEUM, así como en los artículos 4.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos y 6.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, en agravio de V.

C. VULNERACIÓN DEL PRINCIPIO DEL INTERÉS SUPERIOR DE LA NIÑEZ

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

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

85. En ese sentido, el interés superior de la niñez debe ser materializado en todos los ámbitos en que se desarrollen y convivan las niñas y niños, lo que se traduce en la obligación que tienen los padres, madres, tutores, autoridades y personas servidoras públicas que directa o indirectamente intervengan en su desarrollo para satisfacer de manera integral sus derechos, por lo que cualquier decisión de la autoridad debe de estar dirigida a lograr su bienestar en todos los aspectos de su vida.

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

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

88. La CrIDH advirtió la protección especial que deben tener los niños, al resolver que: “(...) los niños y las niñas tienen derechos especiales a los que corresponden deberes específicos (...), su condición exige una protección especial que debe ser

entendida como un derecho adicional y complementario a los demás derechos que la Convención reconoce a toda persona (...).”.

89. La SCJN ha considerado que, con relación al interés superior de la niñez, cuando se tome una decisión que les afecte en lo individual o colectivo:

(...) se deberán evaluar y ponderar las posibles repercusiones a fin de salvaguardar su interés superior (...), el interés superior del menor es un concepto triple, al ser: (I) un derecho sustantivo; (II) un principio jurídico interpretativo fundamental; y (III) una norma de procedimiento. [dicho derecho] prescribe que se observe ‘en todas las decisiones y medidas relacionadas con el niño’, lo que significa que, en ‘cualquier medida que tenga que ver con uno o varios niños, su interés superior deberá ser una consideración primordial a que se atenderá’, lo cual incluye no sólo las decisiones, sino también (...) los actos, conductas, propuestas, servicios, procedimientos y demás iniciativas. (...) las decisiones particulares adoptadas por las autoridades administrativas -en esferas relativas a la (...) salud (...) deben evaluarse en función del interés superior del niño y han de estar guiadas por él (...) y como algo primordial requiere tomar conciencia de la importancia de sus intereses en todas las medidas y tener la voluntad de dar prioridad a esos intereses en todas las circunstancias, pero sobre todo cuando las medidas tengan efectos indiscutibles en los niños de que se trate.⁴⁹

90. Por otra parte, la protección más amplia de las niñas y niños no sólo consiste en protegerles cuando exista un daño causado, sino prevenir cualquier situación que lo ponga en peligro, en los términos del criterio jurisprudencial siguiente:

El principio de interés superior de la niñez implica que los intereses de los niños deben protegerse con mayor intensidad, por lo que no es necesario que se genere un daño a los bienes o derechos de los niños para que se vean afectados, sino que basta con que éstos se coloquen en una situación de riesgo. Aquí conviene hacer una precisión sobre el concepto de riesgo. Si éste se entiende simplemente como la posibilidad de que un daño ocurra en el futuro, es evidente que la eventualidad de que un menor sufra una afectación

⁴⁹ “Derechos de las niñas, niños y adolescentes. El interés superior del menor se erige como la consideración primordial que debe de atenderse en cualquier decisión que les afecte.”, *SEMANARIO JUDICIAL DE LA FEDERACIÓN*, enero de 2017, Registro digital: 2013385.

estará siempre latente. Cualquier menor está en riesgo de sufrir una afectación por muy improbable que sea. Sin embargo, ésta no es una interpretación muy razonable del concepto de riesgo. Así, debe entenderse que el aumento del riesgo se configura normalmente como una situación en la que la ocurrencia de un evento hace más probable la ocurrencia de otro, de modo que el riesgo de que se produzca este segundo evento aumenta cuando se produce el primero. Aplicando tal comprensión a las contiendas donde estén involucrados los derechos de los menores de edad, y reiterando que el interés superior de la infancia ordena que los jueces decidan atendiendo a lo que resultará más beneficioso para el niño, la situación de riesgo se actualizará cuando no se adopte aquella medida que resultará más beneficiosa para el niño, y no sólo cuando se evite una situación perjudicial.⁵⁰

91. En la Observación General número 15, sobre el derecho del niño al disfrute más alto nivel posible de salud (artículo 24) se exhortó a los Estados parte a que sitúen el interés superior del niño en el centro de todas las decisiones que afecten a su salud y su desarrollo; asimismo, se señalaron tres acciones para ejemplificar acciones en favor de este derecho:

- a) Orientar, cuando sea viable, las opciones de tratamiento, anteponiéndose a las consideraciones económicas;
- b) Contribuir a la solución de los conflictos de intereses entre padres y trabajadores sanitarios; y
- c) Determinar la elaboración de políticas orientadas a reglamentar las acciones que enrarecen los entornos físicos y sociales en los que los niños viven, crecen y se desarrollan.

92. El Comité resaltó la importancia de que todas las decisiones que se adopten por el personal sanitario respecto a los tratamientos que le son prescritos y otorgados; así como las determinaciones y acciones que nieguen o suspendan los mismos, deben

⁵⁰ "Derechos de los niños. Basta con que se coloquen en una situación de riesgo para que se vean afectados.", *SEMANARIO JUDICIAL DE LA FEDERACIÓN*, marzo de 2014, Registro digital: 2005919.

tener como fundamento central el interés superior de la niñez. El Estado es responsable de establecer procedimientos y criterios para orientar a los trabajadores sanitarios en preponderar el interés superior del niño en la esfera de la salud de acuerdo con sus atribuciones y funciones que la legislación contempla para ello, además de otros procesos vinculantes formales disponibles para definir el interés superior del niño.

93. En ese sentido, esta Comisión Nacional considera que las niñas y los niños que sufren enfermedades se encuentran en situación de vulnerabilidad respecto del ejercicio de su derecho humano a la protección de la salud, porque por su capacidad disminuida para expresar con claridad la sintomatología que presentan, para protegerse de los padecimientos que contraen o para hacer frente a las consecuencias negativas de los mismos, ocasiona que tales padecimientos puedan originar mayores factores de riesgos que pueden poner en peligro su vida e integridad.

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

94. El artículo 6o., párrafo segundo, de la CPEUM establece el derecho de las personas al libre acceso a la información y determina que el Estado es el encargado de garantizarlo. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la Organización de la Naciones Unidas previene que, en materia de salud, el derecho de acceso a la información “comprende el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud”⁵¹.

95. En el párrafo 27, de la Recomendación General 29/2017⁵², esta Comisión Nacional consideró que los derechos a la protección de la salud y el derecho a la información, por virtud del principio de interdependencia, son mutuamente vinculables

⁵¹ Observación General 14 “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”; 11 de mayo de 2000, párrafo 12, inciso b), número iv).

⁵² CNDH, “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud”, 31 de enero de 2017.

para su realización, y de la garantía de estos se supedita la debida integración del expediente clínico.

96. En el *Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador*, la CrIDH indicó que un “expediente médico, adecuadamente integrado [es un] instrumento guía para el tratamiento médico, y fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarla y, en su caso, las consecuentes responsabilidades.”⁵³

97. La propia NOM-Del Expediente Clínico define este como:

(...) 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 y de otras tecnologías, mediante los cuales se hace constar (...) las (...) intervenciones del personal del área de salud, el estado de salud del paciente; (...) datos acerca del bienestar físico, mental y social del mismo...⁵⁴

98. Este Organismo Nacional en el párrafo 34 de la Recomendación General 29/2017, ha sostenido que el derecho de acceso a la información en materia de salud contenida en el expediente clínico tiene como finalidad que las personas usuarias 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 y, en su caso, el tratamiento respecto a la atención médica recibida. Igualmente, reconoció que dicho derecho 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

⁵³ CrIDH, *Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador*. Sentencia de 22 de noviembre de 2007, Fondo, Reparaciones y Costas, párrafo 68.

⁵⁴ Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico, Introducción, párrafo 3.

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 su estado de salud.

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

D.1. INADECUADA INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO DE V

100. En la Opinión Médica emitida por esta CNDH, se precisó que personal médico adscrito a los Servicios de Pediatría, Hematología Pediátrica y Gastroenterología de la UMAE-25, los cuales le brindaron atención médica a V del 31 de mayo al 2 de julio de 2023; incurrieron en inobservancia de la NOM-Del Expediente Clínico, al omitir elaborar las notas de indicaciones médicas del 31 de mayo de 2023, así como la falta de nombre completo, número de cédula profesional y/o matrícula del médico especialista en Hematología Pediátrica que otorgó atención a V el 2 de junio de 2023, y del especialista en Cirugía Pediátrica que le brindó atención 10 de junio de 2023 a las 17:37 horas. Por otra parte, no se encontraron notas médicas ni de enfermería del 13 de junio; tampoco del 15 de junio de 2023, posterior al egreso de V del servicio de Cuidados Intermedios, de igual manera no obra notas médicas del 16 y 26 de junio de 2023, además de que la nota del 25 de junio de 2023, se encuentra incompleta, así como el certificado de defunción de V.

101. Si bien las omisiones del personal médico en dejar constancia de su atención en las notas respectivas no modifica ni influyen de manera directa con el diagnóstico, el

tratamiento y pronóstico de V, si forma parte de la inadecuada e incompleta atención que se le brindó, lo cual constituye una falta administrativa y representa un obstáculo para conocer sus antecedentes médicos o bien para deslindar responsabilidades, por lo cual se vulneró el derecho de QVI, VI1, VI2 y VI3 a que conocieran la verdad con relación al tratamiento y atención que se le brindó a V en la UMAE-25. Por tanto, este Organismo Nacional considera necesario que las instituciones públicas de salud capaciten al personal en el manejo adecuado del expediente clínico al ser responsables solidarias de su cumplimiento.

E. RESPONSABILIDAD

E.1. RESPONSABILIDAD DE LAS PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS

102. Por lo expuesto, se acreditó que la responsabilidad de AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, provino de la inadecua atención médica proporcionada a V, lo cual culminó en la violación a su derecho humano a la protección de la salud que derivó en la pérdida de su vida, vulnerando de igual forma su derecho a la vida con base en lo siguiente:

102.1. Se observó que el 14, 15 y 17 de junio de 2023, AR1, AR2, AR3, omitieron indicar la administración de alimentación por medio parenteral a V, como medida de prevención de complicaciones derivadas del tratamiento de la patología consistente en colitis neutropénica.

102.2. AR4 el 19 de junio de 2023, omitió realizar una evaluación completa y acorde a los elementos con que contaba, además el 23, 24 y 29 de junio de 2023, así como solicitar y realizar referencia y contrarreferencia para el estudio de venografía que requería V para iniciar con su alimentación parenteral.

102.3. De igual modo AR5 el 22 de junio de 2023, otorgó a V una valoración deficiente, al no contemplar los exámenes de laboratorio y el ultrasonido realizado el 13 de junio de 2023, y al no solicitar un nuevo ultrasonido, así como

laboratorios de control, para contar con elementos objetivos que le permitieran conocer fehacientemente el estado de salud en el que se encontraba V y con ello, evaluar las opciones terapéuticas hasta ese momento no otorgadas, como es el caso de la alimentación parenteral.

103. Este Organismo Nacional acreditó que las omisiones atribuidas al personal médico de referencia constituyen evidencia suficiente para determinar que incumplieron con su deber de actuar con disciplina, legalidad, objetividad, profesionalismo, honradez, lealtad, imparcialidad, integridad, rendición de cuentas, eficacia y eficiencia como personas servidoras públicas, en términos de lo dispuesto por los artículos 7, fracciones I, VI, VII y VIII y 49, fracción I de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, en relación con el numeral 303 de la Ley del Seguro Social, que prevén la obligación de cumplir con el servicio encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause su suspensión o deficiencia o implique el incumplimiento de cualquier disposición legal, reglamentaria o administrativa relacionada con el servicio público; pues aun cuando la labor médica no garantiza la curación de la persona enferma, el empleo de técnicas adecuadas conforme al estado actual de la ciencia médica y las circunstancias concurrentes en cada caso, contribuyen al mejoramiento de las condiciones del paciente, lo que en el caso concreto no aconteció.

104. En consecuencia, con fundamento en los artículos 1o., párrafo tercero, y 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6, fracción III, 71, párrafo segundo, 72, párrafo segundo, y 73, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; así como en el numeral 63 del Reglamento Interno de la CNDH, se cuenta con evidencias para que este Organismo Nacional, en ejercicio de sus atribuciones, presente la aportación de esta Recomendación así como las evidencias que la sustenta al expediente ERA iniciado

en el OIC-IMSS, para que en su caso dicho órgano investigue la responsabilidad de AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, y determine lo que conforme a derecho corresponda.

E.2. RESPONSABILIDAD INSTITUCIONAL

105. Conforme al párrafo tercero del artículo 1o. de la CPEUM, “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.”.

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

107. Cuando las autoridades incumplen con esas obligaciones, faltando a la misión que le fue encomendada, en agravio de quienes integran su sociedad, es inevitable que se genere una responsabilidad de las instituciones que lo conforman, independientemente de aquella que corresponda de manera específica a las personas servidoras públicas, a quienes les concierne de manera inmediata el despliegue de labores concretas para hacer valer esos derechos.

108. Esta Comisión Nacional advierte responsabilidad institucional a cargo de las autoridades médicas de la UMAE-25 ya que, como se señaló en la Opinión Médica

emitida por personal de este Organismo Nacional, se encuentran omisiones por parte del personal médico de la UMAE-25, pertenecientes al IMSS, con respecto a los lineamientos de la NOM-Del Expediente Clínico, así como de la NOM-Para la Organización y Funcionamiento de los Laboratorios Clínicos, como está ampliamente descrito en el cuerpo de la presente Recomendación.

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

110. En tal contexto, este Organismo Nacional encuentra un claro nexo entre la violación al derecho humano a la protección de la salud y a la vida de V con las irregularidades señaladas en el párrafo precedente, por parte de las autoridades médicas de la UMAE-25, al no integrar debidamente el expediente clínico, conforme a lo establecido en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y la NOM-Del Expediente Clínico, así como al incumplir con lo establecido en la NOM-Para e Funcionamiento de los Laboratorios Clínicos, a fin de brindar atención oportuna y de calidad, a todas las personas derechohabientes, que garantice la no repetición de los hechos aquí plasmados.

F. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

111. Una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad profesional e institucional, consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente, y otra, es el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1o., párrafo tercero, 108 y 109 de la CPEUM; 44, párrafo

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

112. 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 fracción II, 65 inciso c), 73 fracción V, 74 fracción VI; 75 fracción IV; 88, fracciones II y XXIII; 96, 97; fracción I; 106, 110 fracción IV, 111 fracción I, 112, 126 fracción VIII, 130 y 131 de la Ley General de Víctimas, y demás normatividad aplicable al caso concreto en la materia, al acreditarse violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y a la vida, por inadecuada atención médica y acceso a la información en materia de salud en agravio de V, este Organismo Nacional les reconoce a V, QVI, VI1, VI2 y VI3 su calidad de víctimas, por los hechos que originaron la presente recomendación; en tal virtud, el acceso a los recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral debe hacerse conforme a las disposiciones previstas en dicha normatividad; por lo que se deberá inscribir, a V, así como a QVI, VI1, VI2 y VI3 en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, a fin de que puedan tener acceso a los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, conforme a las disposiciones previstas en la Ley General de Víctimas.

113. Siendo aplicable al caso lo previsto en los artículos 18, 19, 20, 21, 22 y 23 de los “Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones

graves del Derecho Internacional Humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones”, de la ONU; así como diversos criterios de la CrIDH que consideran en su conjunto que, para garantizar a las víctimas la reparación integral, proporcional a la gravedad de la violación y las circunstancias de cada caso, es necesario cumplir los principios de restitución, indemnización, rehabilitación, compensación, satisfacción, garantías de no repetición, obligación de investigar los hechos; así como identificar, localizar, detener, juzgar y, en su caso, sancionar a los responsables.

a) Medidas de rehabilitación

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

115. En el presente caso, de conformidad con la Ley General de Víctimas, el IMSS deberá proporcionar a QVI y VI1, VI2 y VI3, la atención psicológica y/o tanatológica, en caso de así requerirla, la cual deberá otorgarse por personal profesional especializado y de forma continua, atendiendo a sus necesidades específicas de edad y género.

116. Esta atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible para las víctimas, con su consentimiento, ofreciendo información previa, clara y suficiente, aplicando en todo momento un enfoque diferencial y especializado. Los tratamientos deben ser otorgados por el tiempo que sea necesario e incluir la provisión de medicamentos de ser necesarios; en caso de no requerirla, se deberá de dejar cita abierta a las víctimas, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determinen o deseen retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es su derecho, por lo que será su voluntad acceder a ésta; y una vez hecho lo anterior, se

deberán remitir a esta Comisión Nacional las constancias respectivas; ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto recomendatorio segundo.

b) Medidas de compensación

117. Las medidas de compensación, dispuestas por los artículos 27, fracción III, y 64 al 72, de la Ley General de Víctimas, consisten en reparar el daño causado, sea material o inmaterial. El daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH, comprende: "(...) tanto los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y a sus allegados, el menoscabo de valores muy significativos para las personas, así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia."⁵⁵

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

119. Para tal efecto, el IMSS deberá colaborar con la CEAV para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V; así como de QVI y VI1, VI2 y VI3, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice de la presente Recomendación, acompañada del Formato Único de Declaración de esa Comisión Ejecutiva y, una vez que se emita el dictamen correspondiente, conforme a los hechos y las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumentos recomendatorio, de manera específica, por la mala práctica que derivó en la

⁵⁵ *Caso Bulacio vs Argentina*, Sentencia de 18 de septiembre de 2003 (Fondo, Reparaciones y Costas), párrafo 90.

inadecuada atención médica y fallecimiento de V, proceda a la reparación integral del daño a QVI y VI1, VI2 y VI3, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas, hecho lo anterior, se envíen a este Organismo Nacional las constancias respectivas, ello para dar cumplimiento al punto recomendatorio primero.

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

121. 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.

c) Medidas de Satisfacción

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

123. En el presente caso, la satisfacción comprende que el IMSS colabore ampliamente con la autoridad investigadora en el seguimiento del Procedimiento de Responsabilidad Administrativa ERA, que se encuentra en investigación en ese Órgano Interno de Control Específico del IMSS, para lo cual se deberá tomar en cuenta lo señalado en el apartado de Observaciones y Análisis de las Pruebas del presente instrumento recomendatorio, a efecto de que dicha instancia resuelva lo que a derecho proceda con relación a la responsabilidad de AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, con el propósito de que se aporten los elementos correspondientes; por lo que se deberá informar a esta Comisión Nacional, de las acciones de colaboración que efectivamente se realicen, atendiendo los requerimientos de información oportunamente. Para ello esta Comisión Nacional aportará elementos probatorios a dicha investigación, siendo estos: copia de la Recomendación y las evidencias que la sustentan, por lo que se deberá informar a esta Comisión Nacional, de las acciones de colaboración que efectivamente se realicen, atendiendo los requerimientos de información oportunamente. Lo anterior, con la finalidad de dar cumplimiento al punto tercero recomendatorio.

124. Sin perjuicio de lo anterior, 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 ésta 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.

d) Medidas de no repetición

125. Estas medidas consisten en implementar las medidas que sean necesarias para conseguir que los hechos violatorios de derechos humanos no se repitan y contribuir a su prevención; para lo cual, el Estado deberá adoptar todas las medidas legales y administrativas y de otra índole, para hacer efectivo el ejercicio de los derechos de las víctimas, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 27 fracción V, 74 y 75 de la Ley General de Víctimas.

126. En este sentido, es necesario que el IMSS implemente e imparta en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral de capacitación y formación en materia de derechos humanos que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho a la protección a la salud y el interés superior de la niñez; así como la debida observancia y contenido de la NOM-Del Expediente Clínico, NOM-Para la Organización y Funcionamiento de los Laboratorios Clínicos, dirigido al personal médico de los Servicios de Pediatría, Hematología Pediátrica y Gastroenterología así como al personal adscrito del Servicio de Laboratorio Clínico de la UMAE-25, de manera específica a AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5 en caso de que se encuentren en activos laboralmente, 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.

127. El curso deberá impartirse por personal calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos e incluir un programa, objetivos, actividades, bibliografía,

currículos de las personas facilitadoras, listas de asistencia, videos y/o constancias de participación. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto.

128. En el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida dirigido al personal médico de los Servicios de Pediatría, Hematología Pediátrica y Gastroenterología así como al personal adscrito del Servicio de Laboratorio Clínico de la UMAE-25, de manera específica a AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5 en caso de que se encuentren en activos laboralmente, que contenga las medidas pertinentes de prevención y supervisión, en los temas de derechos humanos sobre la protección de la salud; a la vida, al interés superior de la niñez y la adolescencia, y al acceso a la información en materia de salud; así como, la debida observancia y contenido de las Normas Oficiales Mexicanas y la Guía de Práctica Clínica, citadas en esta Recomendación, a fin de garantizar que se agoten las instancias pertinentes con la finalidad de satisfacer la atención médica, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional; hecho lo anterior, se deberá remitir a este Organismo Nacional las constancias que se generen para acreditar el cumplimiento del quinto punto recomendatorio, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

129. 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.

130. En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, formula respetuosamente a usted, señor Director General del IMSS, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Colabore en el trámite ante la CEAV, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V; así como a QVI y VI1, VI2 y VI3, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice ante la CEAV de la presente Recomendación, acompañada del Formato Único de Declaración de esa Comisión Ejecutiva respectivo, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, de manera específica, por la mala práctica que derivó en la inadecuada atención médica y fallecimiento de V, proceda a la inmediata reparación integral del daño a QVI, VI1, VI2 y VI3, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. De conformidad con la Ley General de Víctimas, se otorgue a QVI, VI1, VI2 y VI3 la atención psicológica y/o tanatológica, en caso de así requerirla, la cual deberá brindarse, en su caso, por personal profesional especializado y de forma continua, atendiendo a sus necesidades específicas de edad y género; esta atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible para las víctimas, con su consentimiento, ofreciendo información previa, clara y suficiente, aplicando en todo momento un enfoque diferencial y especializado. Los tratamientos deben ser otorgados por el tiempo que sea necesario e incluir la provisión de medicamentos de ser necesarios; en caso de no requerirla, se deberá de dejar cita abierta a las víctimas, para salvaguardar su derecho cuando así lo determinen o deseen retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es su derecho, 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. Colaborar ampliamente con la autoridad investigadora, en el seguimiento del Procedimiento de Responsabilidad Administrativa ERA, que se encuentra en investigación en ese Órgano Interno de Control Específico del IMSS, para lo cual se deberá tomar en cuenta lo señalado en el apartado de Observaciones y Análisis de las Pruebas del presente instrumento recomendatorio con el propósito de que se aporten los elementos correspondientes a efecto de que dicha instancia resuelva lo que a derecho proceda con relación a la responsabilidad de AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, por lo que se deberá informar a esta Comisión Nacional, de las acciones de colaboración que efectivamente se realicen, atendiendo los requerimientos de información oportunamente. Para ello esta Comisión Nacional aportará elementos probatorios a dicha investigación, siendo estos: copia de la Recomendación y las evidencias que la sustentan. Hecho lo anterior, se remitan a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración.

CUARTA. Se imparta en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral de capacitación y formación en materia de derechos humanos, que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho a la protección a la salud y del interés superior de la niñez y la adolescencia; así como la debida observancia y contenido de la NOM-Del Expediente Clínico, NOM-Para la Organización y Funcionamiento de los Laboratorios Clínicos, dirigido al personal médico de los servicios de Pediatría, Hematología Pediátrica y Gastroenterología, de la UMAE-25, de manera específica a AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, en caso de que se encuentren en activos laboralmente; así como al personal adscrito al Laboratorio Clínico de la UMAE-25, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso; con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las pruebas con que acredite su cumplimiento.

QUINTA. En el plazo de dos meses contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida al personal de los servicios de Pediatría, Hematología Pediátrica, Gastroenterología y de Laboratorio Clínico de la UMAE-25, que contenga las medidas pertinentes de prevención y supervisión, en los temas de derechos humanos sobre la protección de la salud; a la vida, al interés superior de la niñez y la adolescencia, y al acceso a la información en materia de salud; así como, la debida observancia y contenido de las Normas Oficiales Mexicanas y la Guía de Práctica Clínica citadas en esta Recomendación, a fin de garantizar que se agoten las instancias pertinentes con la finalidad de satisfacer la atención médica, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

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

131. La presente Recomendación, de acuerdo con lo señalado en el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política, tiene el carácter de pública y se emite con el propósito fundamental de hacer una declaración respecto de las conductas irregulares cometidas por servidores públicos en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley 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.

132. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 46, segundo párrafo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se solicita que la respuesta sobre la

aceptación de esta Recomendación, en su caso, sea informada dentro de los quince días hábiles siguientes a su notificación.

133. De la misma manera, con el mismo fundamento jurídico, se solicita a usted que, en su caso, las pruebas correspondientes al cumplimiento de la Recomendación se envíen a esta Comisión Nacional, en el plazo de quince días hábiles, siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre su aceptación.

134. Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades, 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 de los Derechos Humanos, ante lo cual este Organismo Nacional solicitará al Senado de la República o en sus recesos a la Comisión Permanente de esa Soberanía, su comparecencia, a efecto de que explique el motivo de su negativa.

PRESIDENTA

MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA

BVH