

RECOMENDACIÓN NO.

240/2024

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, A LA VIDA Y AL TRATO DIGNO EN AGRAVIO DE V PERSONA ADULTA MAYOR; ASÍ COMO, AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE QVI; POR PERSONAL MÉDICO EN EL HOSPITAL GENERAL REGIONAL NO. 1, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN TIJUANA, BAJA CALIFORNIA

Ciudad de México, a 31 de octubre 2024

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

Apreciable Director General:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero, y 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; así como 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/2023/15881/Q**, relacionado con el caso de V, en el Hospital General Regional No. 1, del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Tijuana, Baja California.

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

Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 78, párrafo primero, y 147 de su Reglamento Interno; 68, fracción VI, y 116, párrafos primero y segundo, de la Ley General de Transparencia y Acceso a la información Pública; 1, 3, 9, 11 fracción VI, 16, 113 fracción I y párrafo último; así como, 117, párrafo primero, de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la información Pública, y 1, 6, 7, 16, 17 y 18, de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados. Dicha información se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada, a través de un listado adjunto en el que se describe el significado de las claves utilizadas, con el deber de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

3. Para una mejor comprensión del presente documento, las claves, denominaciones y abreviaturas utilizadas de las personas involucradas en los hechos, son las siguientes:

DENOMINACIÓN	CLAVE
Persona Víctima	V
Persona Quejosa Víctima Indirecta	QVI
Persona Autoridad Responsable	AR
Persona Servidora Pública	PSP
Personal Administrativo y Directivo	PAD

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/ACRÓNIMO/ ABREVIATURA
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional, Organismo Nacional o CNDH
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH

INSTITUCIONES	
DENOMINACIÓN	SIGLAS/ACRÓNIMO/ ABREVIATURA
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Hospital General Regional No.1 del IMSS en Tijuana, Baja California	HGR-01
Hospital General Regional No. 20 del IMSS en Tijuana, Baja California	HGR-20
Servicio de Urgencias del HGR No. 1 del IMSS en Tijuana, Baja California	SU-HGR-01
Servicio de Cirugía General del HGR No. 1 del IMSS, en Tijuana, Baja California	SCG-HGR-01
Servicio de Medicina Interna del HGR No. 1 del IMSS, en Tijuana, Baja California	SMI-HGR-01
Servicio de Cirugía Plástica y Reconstructiva del HGR No.1 del IMSS, en Tijuana, Baja California	SCPYR-HGR-01
Servicio de Infectología del HGR No.1 del IMSS, en Tijuana, Baja California	SI del HGR-01

NORMATIVIDAD	
DENOMINACIÓN	SIGLAS/ACRÓNIMO/ ABREVIATURA
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	CPEUM
Ley General de Salud	LGS
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica	Reglamento de la LGS
Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social	Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS
Guía de Práctica Clínica IMSS-104-08 Prevención, Diagnóstico y Manejo de las Úlceras por Presión en el Adulto.	GPC-IMSS-104-08
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico	NOM- Del Expediente Clínico
Queja Médica	QM

I. HECHOS

5. El 10 de octubre de 2023, QVI presentó queja ante este Organismo Nacional, por presuntas violaciones a los derechos humanos en agravio de V, en la cual indicó

que, V se encontraba recibiendo atención médica inadecuada por parte del personal médico del HGR-01, estaba hospitalizada en dicho hospital; refirió que, fue intervenida quirúrgicamente debido al retiró de un pedazo grande de piel en ambos glúteos¹, derivado de una fuerte infección y personal médico de dicho hospital le indicó que, V se encontraría internada por mucho tiempo para recibir curaciones y movimiento para prevenir una infección; V estuvo internada en el HGR-01 del 6 de octubre de 2023, hasta su fallecimiento ocurrido el 20 de diciembre de 2023, sin que le fuera proporcionada la valoración y tratamiento especializado que requería.

6. Con motivo de los citados hechos se inició en esta Comisión Nacional, el expediente de queja **CNDH/PRESI/2023/15881/Q**, para documentar las violaciones a derechos humanos, se solicitó diversa información al IMSS, entre ella, copia del expediente clínico, cuya valoración lógica-jurídica será objeto de análisis en el apartado de Observaciones y Análisis de las Pruebas de la presente Recomendación.

II. EVIDENCIAS

7. Escrito de queja de 10 de octubre de 2023, suscrito por QVI donde se inconformó de la atención médica brindada a V por personal médico del HGR-01 solicitando la intervención de esta CNDH.

8. Correo electrónico de 6 de noviembre de 2023, enviado por personal de la Coordinación de Programas en el IMSS, al que adjunto el expediente clínico integrado a consecuencia de las atenciones médicas brindadas a V en el HGR- 01, del cual se destacó entre otros documentos, lo siguiente:

8.1. Triage, nota médica inicial de urgencias de 6 de octubre de 2023, elaborada por PSP7 personal adscrito al SU- HGR-01, mediante el cual mencionó que V ingresó con celulitis en glúteo vs absceso.

¹ Perteneciente o relativo a la nalga.

8.2. Solicitud de servicios para la atención de V en el SCG-HGR-01, elaborada el 6 de octubre de 2023, a las 19:19 horas, por PSP7 con carácter de urgente.

8.3. Notas médicas y prescripción, nota médica de 6 de octubre de 2023 a las 21:26 horas, en la que PSP1 personal del SCG-HGR-01, asentó que sería revalorado el ingreso a quirófano al cumplir ayuno.

8.4. Nota médica inicial de 7 de octubre de 2023, a las 14:43 horas, elaborada por PSP2 personal del SCG-HGR-01, en la que señaló aseo quirúrgico realizado a V.

8.5. Nota médica de 10 de octubre de 2023 a las 15:54 horas, elaborada por PSP3 personal médico del HGR-01, en la que señaló que V contaba con absceso cutáneo, furúnculo² y ántrax de glúteos.

8.6. Nota médica de fecha ilegible, en la que PSP4 personal médico del HGR-01, asentó que se le realizó aseo quirúrgico a V, en el SCG.

8.7. Nota médica de 13 de octubre de 2023, a las 14:49 horas, elaborada por PSP3 donde mencionó que, V cuenta con protocolo prequirúrgico completo.

8.8. Nota médica de 17 de octubre de 2023, a las 20:11 horas, elaborada por PSP3 en donde refirió que se le realizó aseo quirúrgico a V, en el SCG- HGR-01.

8.9. Nota médica de 20 de octubre de 2023, a las 19:47 horas, elaborada por

² Infección que afecta a grupos de folículos pilosos y tejido cutáneo adyacente.

PSP9 personal SCG-HGR-01, en donde se asentó que V recibió aseo quirúrgico.

8.10. Nota médica, nota postquirúrgica de 24 de octubre de 2023, a las 19:47 horas, en donde PSP3 mencionó que se le realizó aseo quirúrgico a V.

8.11. Nota médica, nota de evolución de 26 de octubre de 2023, a las 07:36 horas, en la que PSP3 asentó que se le practicó a V aseo quirúrgico.

8.12. Nota médica, nota prequirúrgica de 30 de octubre de 2023, a las 18:57 horas, en la que PSP5 personal médico del HGR-01, mencionó que se le practicó a V aseo quirúrgico.

8.13. Nota médica, de 31 de octubre de 2023, a las 16:18 horas, en la que PSP3 solicitó valoración de V a la Clínica de Heridas.

8.14. Nota médica, nota prequirúrgica de 02 de noviembre de 2023, a las 23.30 horas, en la que PSP8 personal médico del HGR-01, asentó que se le practicó a V aseo quirúrgico.

8.15. Nota médica cirugía plástica y reconstructiva de 4 de noviembre de 2023, a las 18:50 horas, elaborada por PSP6 personal médico del HGR-01, en el que mencionó que V requería de cultivo de cada una de las úlceras, para comprobar la inexistencia de infección.

8.16. Nota médica de 7 de noviembre de 2023, a las 12:52 horas en las que PSP3, asentó que se cuenta con el resultado de cultivo practicado a V, en que no reporta desarrollo de patógenos³, por lo que se volverá a solicitar valoración al SCPYR-HGR-01.

³ Que origina y desarrolla una enfermedad. Aplicado a un microorganismo.

8.17. Nota médica Cirugía Plástica y Reconstructiva de 11 de noviembre de 2023, a las 19:08 horas en la que PSP6, asentó que se recomendaba utilizar en V (VAC)⁴, pero no contaban con tiempo quirúrgico por periodo vacacional, por lo que se recomendaba solicitar envío al HGR-20 para valoración.

8.18. Nota médica de 13 de noviembre de 2023, a las 14:35 horas en la que PSP3, mencionó que V debía ser valorada por SCPYR-HGR-01.

8.19. Nota médica Cirugía General de 14 de noviembre de 2023, a las 14:31 horas, en la que mencionó PSP3 que V se encuentra pendiente de envío al HGR-20.

8.20. Nota médica Cirugía General de 16 de noviembre de 2023, a las 20:22 horas, en la PSP3 asentó que V se encuentra pendiente de envío al HGR-20.

8.21. Nota médica Cirugía General de 17 de noviembre de 2023, a las 14:57 horas, en la PSP3 mencionó que V se encuentra pendiente de envío al HGR-20.

8.22. Nota médica Cirugía General de 18 de noviembre de 2023, a las 17:59 horas, en la AR2 personal médico del HGR-01 refirió que V se encuentra pendiente de envío al HGR-20.

8.23. Nota médica Cirugía General de 19 de noviembre de 2023, a las 21:24 horas, en la AR2 asentó que V se encuentra pendiente de envío al HGR-20.

8.24. Nota médica Cirugía General de 22 de noviembre de 2023, a las 14:16 horas, en la PSP3 refirió que V se encuentra pendiente de envío al HGR-20.

⁴ Es un sistema no invasivo y dinámico que ayuda a promover la cicatrización mediante la aplicación de presión negativa en el lugar de la herida, favoreciendo la reducción del área de la herida.

8.25. Nota médica Cirugía General de 24 de noviembre de 2023, a las 20:19 horas en la que PSP3, mencionó que V se envió al HGR-20, pero fue reenviada al HGR-01 solicitando laboratorios de control y cultivo negativo.

8.26. Nota médica Cirugía General de 27 de noviembre de 2023, a las 12:22 horas en las que PSP3, comentó que se inicia esquema antibiótico a V y se indican medidas de aislamiento, derivado de la existencia de pseudomona aeruginosa.

8.27. Nota médica de 9 de diciembre de 2023, a las 23:59 horas en la que AR2, mencionó que V presentaba positivo para Staphylococcus aureus.

8.28. Notas de revisión de 13 de diciembre de 2023 a las 18:09 horas, en la que AR1 personal médico del HGR-01, asentó que V ya no requiere aislamiento, sin datos de infección.

8.29. Notas médicas de 16 y 17 de diciembre de 2023, suscritas por AR2 personal médico del HGR-01, en la primera indicó pendiente valoración por el Servicio de Infectología; y, en la segunda indicó alta médica de V.

8.30. Nota de médica de 18 de diciembre de 2023, a las 16:23 horas, en la que AR1, destacó que V cuenta con síndrome diarreico asociado a leucocitosis.

8.31. Nota de revisión de 19 de diciembre de 2023, a las 21:13 horas, en las que AR1, asentó el diagnóstico de V era una infección intestinal por bacteria influenciada de manera directa al uso crónico de antibióticos y estancia intrahospitalaria.

8.32. Nota de egreso de 20 de diciembre de 2023, en la que AR1 informó que V presentó episodio de vómito y posterior deterioro respiratorio agudo, se reportó y se encontró a V en paro cardiorrespiratorio, se realizaron maniobras

por 30 minutos sin lograr retorno, hora de fallecimiento a las 08:18.

8.33. Nota de defunción de 20 de diciembre de 2023, en la que AR1 mencionó que V falleció por insuficiencia respiratoria aguda, neumonitis debida a aspiración de alimento o vomito y enterocolitis debida a clostridium difficile.

9. Opinión especializada en materia de medicina de 21 de agosto de 2024, elaborada por personal de esta Comisión Nacional, donde se concluyó como inadecuada la atención médica brindada a V por personal del HGR-01.

10. Acta circunstanciada de 9 de septiembre de 2024, elaborada por personal de esta Comisión Nacional, en la que se hizo constar la comunicación telefónica con QVI ocasión en la cual informó que es hija única y que es la única víctima indirecta, así mismo manifestó que no ha interpuesto denuncia penal y/o administrativa, ni queja médica ante otra instancia.

11. Correo electrónico de 13 de septiembre de 2024, por virtud del cual personal del IMSS, informó que por los hechos motivo de esta Recomendación se inició la QM la cual se encuentra en etapa de investigación.

12. Acta circunstanciada de 28 de octubre de 2024, elaborada por personal de esta Comisión Nacional, en la que se hizo constar la comunicación telefónica con personal del IMSS, ocasión en la cual informó que la QM a esta fecha, se encuentra en etapa de investigación.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

13. A la fecha de la emisión de la presente Recomendación, personas servidoras públicas del IMSS informaron que el presente asunto se está investigando a través de la QM, la cual se encontraba en etapa de investigación; además, no se contó con

evidencia de que se hubiese iniciado, por parte de QVI y con motivo de los hechos de la queja, algún procedimiento administrativo ante el Órgano Interno de Control Específico en el IMSS, así como investigación ante la Fiscalía General de la República.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

14. Del análisis realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente **CNDH/PRESI/2023/15881/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, se cuenta con evidencias que permiten acreditar la violación al derecho a la protección de la salud, a la vida y al trato digno en agravio de V persona adulta mayor; así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI, por los actos y omisiones del personal del HGR-01, ya que la atención médica proporcionada a V fue inadecuada a pesar de contar con padecimientos graves y de elevada morbimortalidad, en razón de las consideraciones que se exponen a continuación.

A. DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

15. 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.⁵

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

[...] 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...⁶.

17. 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 [...]*”.

18. Por otro lado, los Principios relativos al estatuto y funcionamiento de las instituciones nacionales de protección y promoción de los derechos humanos, mayormente conocidos como los Principios de París, refieren que las instituciones nacionales de derechos humanos tienen como encomienda el “*formular*

⁵ “...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 injerir 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.

⁶ “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud: 11/08/2000. E/C.12/2000/4, CESCR OBSERVACIÓN GENERAL 14.”

recomendaciones a las autoridades competentes...”⁷

19. Este Organismo Nacional ha señalado en la Recomendación General 15 “Sobre el derecho a la protección de la salud”, del 23 de abril de 2009, 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*”⁸.

A.1. VIOLACIÓN AL DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD DE V

20. Al momento de los hechos V era considerada una persona adulta mayor con enfermedades crónico-degenerativas como diabetes mellitus tipo II, hipertensión, hipotiroidismo, prolapso uterino e incontinencia vesical, tabaquismo positivo; que, el 6 de octubre de 2023, acudió al HGR-01 por referir infección de la piel en glúteos, la cual estuvo internada en dicho hospital hasta su fallecimiento ocurrido el 20 de diciembre de 2023, a continuación se expondrá lo más relevante de la atención médica proporcionada a V.

21. El 6 de octubre de 2023, V acudió al SU del HGR-01 por referir infección de la piel en glúteos, fue valorada a las 16:21 horas por PSP7, personal médico adscrito a dicho servicio, quien refirió a V con úlceras en glúteos, catalogando nivel de gravedad en verde, indicando una urgencia menor; a las 18:50 horas, PSP7 integró el diagnóstico de celulitis en glúteo vs absceso e indicó tratamiento para ello.

22. A las 21:26 horas, del 6 de octubre de 2023, V fue valorada por PSP1, personal

⁷ Principios relativos al estatuto y funcionamiento de las Instituciones Nacionales de Protección y Promoción de los Derechos Humanos “*Principios de París*”.

⁸ CNDH. Recomendación General 15, “Sobre el derecho a la protección de la Salud”, párrafo 21.

médico adscrito al SCG del HGR-01, quien indicó que la causa de postración que había conducido a V con las lesiones era desconocida; sin embargo, se tomaban los antecedentes como importantes, tales como diabetes mellitus 2, hipertensión arterial sistémica y prolapso uterino con incontinencia urinaria. PSP1 mencionó que a la exploración física V, tenía úlcera⁹ en región de glúteo bilateral con presencia de conejera¹⁰, tejido necrótico con exudado purulento fétido¹¹. Como parte del plan de manejo que V requería debridación quirúrgica extensa, no contando en ese momento con fiebre, se revaloraría el ingreso de V a quirófano al cumplir ayuno, iniciando doble esquema de antibioticoterapia.

23. En la Opinión Médica de esta CNDH se destacó que V contaba con una úlcera por presión, como consecuencia de fricción o cizallamiento¹², reduciendo el flujo sanguíneo en la región anatómica involucrada. Entre los principales factores de riesgo se encuentran la inmovilidad, malnutrición, hipoperfusión y pérdida de la sensibilidad, sin olvidar las comorbilidades con las que V contaba.

24. El 7 de octubre de 2023, a las 14:43 horas, PSP2 adscrito al SCG-HGR-01, mencionó como diagnóstico prequirúrgico úlceras por presión coxofemorales bilaterales y como cirugía planeada la práctica de aseo quirúrgico, en esa misma fecha se ordenó pase a piso de SCG-HGR-01 para continuar con curaciones.

25. El 11, 12, 17, 20, 24 y 30 de octubre y 2 de noviembre de 2023, a V se le realizaron aseos quirúrgicos; mismos en los que, PSP3 manifestó dentro de los primeros cuatro aseos quirúrgicos que, V se encontraba con una infección y en los

⁹ Lesión similar a un cráter en la piel o membrana mucosa. Se forma cuando se han quitado las capas superiores de la piel o tejido. Se puede presentar en la boca, el estómago y otras partes del cuerpo.

¹⁰ La infección necrosante de tejidos blandos aparece cuando las bacterias entran al cuerpo, por lo general a través de una herida menor o raspadura.

¹¹ Es un tipo de infección bacteriana poco frecuente pero muy grave. Esta infección puede destruir los músculos, la piel y el tejido subyacente.

¹² Ocurre cuando la piel se mueve para un lado y el hueso subyacente se mueve para otro lado.

últimos tres V estuvo totalmente asintomática.

26. El 31 de octubre de 2023, PSP3 destacó que se solicitó valoración de V a la Clínica de Heridas y solicitó valoración por SCPYR-HGR-01.

27. En la Opinión Médica de esta CNDH se advirtió que, de acuerdo con las notas médicas de evolución, V contaba con ausencia de infección, motivo por el cual, el procedimiento a seguir consistía en la reparación quirúrgica de la lesión a través del injerto de piel.

28. La valoración por parte del SCPYR-HGR-01, se realizó el 4 de noviembre de 2023, a cargo de PSP6 comentando que debían realizarle a V cultivo en ambas úlceras, para comprobar la ausencia de infección. Solicitud que realizó PSP2 el 5 de noviembre de 2023.

29. Con base en lo referido en la valoración realizada a V por el SCPYR-HGR-01, PSP3 mencionó el 13 de noviembre de 2023, que V ameritaba manejo por parte de SCPYR-HGR-01, pero por encontrarse en periodo vacacional no contaban con tiempo quirúrgico, sugirió envío al nosocomio del HGR-20 y realizó solicitud.

30. Del 14 al 23 de noviembre de 2023, V continuó con curaciones de las úlceras en la cama, observándose en cada nota por parte del SCG-HGR-01, que V se encontraba pendiente de envío al HGR-20; por lo que el 24 de noviembre de 2023 V, fue trasladada al mencionado nosocomio y a su llegada fue reenviada al HGR-01, se indicó que V si es candidata para manejo, se reenvió al hospital de envió solicitando laboratorios de control y cultivo negativo de heridas, lo anterior de acuerdo con lo manifestado por AR2 en su nota médica.

31. El 27 de noviembre de 2023, V es positivo a pseudomonas aeruginosa¹³de

¹³ Constituye uno de los microorganismos más frecuentes responsables de bacteriemia, de neumonía asociada a ventilación mecánica; así como un microorganismo posible en determinados pacientes con neumonía comunitaria grave, especialmente si presentan como patología subyacente una enfermedad

acuerdo con el resultado del laboratorio. En la Opinión Médica de esta CNDH se advirtió que, de acuerdo a que las úlceras de presión a nivel de glúteos presentaron complicación por proceso infeccioso, por microorganismo considerado nosocomial, cuya causa se relaciona con la dilación en el manejo médico quirúrgico especializado (SCPYR-HGR-01), al no trasladar a V de manera oportuna al HGR-20 para valoración y manejo especializado; lo que contribuyó en el deterioro del estado de salud de V prolongando su estancia hospitalaria y requiriendo de nuevo manejo de antibiótico, retraso administrativo atribuible al PAD.

32. Señalando dentro de la mencionada Opinión Médica de esta CNDH, que una infección nosocomial es una multiplicación de un patógeno en la que el paciente puede o no dar sintomatología, y que fue adquirida dentro del hospital. En el presente caso, el criterio diagnóstico para considerar como caso de infección nosocomial fue el aislamiento del microorganismo *Pseudomonas aeruginosa* en el cultivo de la muestra tomada a las úlceras de V, actuando como factores de riesgo la falta de disponibilidad del personal SCPYR-HGR-01, de insumos (sistema VAC) y la dilación en el traslado al HGR-20, a fin de que se garantizará su tratamiento.

33. El 27 de noviembre de 2023, PSP3 manifestó que se iniciaba esquema de antibiótico y se continuaba con curaciones diarias, por el momento sin urgencia quirúrgica, indicándole medidas de aislamiento. Ahora bien, en el periodo del 27 de noviembre al 6 de diciembre de 2023, V fue reportada asintomática, sin picos febriles; manifestó PSP3 que se solicitó nuevo cultivo.

34. El 9 de diciembre de 2023, AR2 realizó valoración en la que mencionó cultivo positivo para *Staphylococcus aureus*, recomendando valoración por SI-HGR-01 y aseo quirúrgico por su Servicio; además, en nota de evolución de ese mismo día indicó que V, ya había sido valorada por el SCPYR-HGR-01, refiriendo aseo quirúrgico e

pulmonar obstructiva crónica.

interconsulta al SI-HGR-01 para el manejo de infección en úlcera.

35. En la Opinión Médica de esta CNDH se advirtió que, AR2 comentó lo sugerido por el SCPYR-HGR-01, quienes señalaban requerir valoración de V por parte del SI-HGR-01; sin embargo, en expediente clínico, no se advirtió constancia de solicitud de interconsulta a dicho servicio, motivo por el cual desde el punto médico legal se establece que, la atención otorgada por AR2 se consideró inadecuada, al omitir solicitar interconsulta al SI-HGR-01, contribuyendo con ello en el deterioro del estado de salud de V al no otorgar tratamiento específico especializado del proceso infeccioso por el que cursaba, contraviniendo con lo estipulado en el Reglamento LGS, Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS y NOM- Del Expediente Clínico.

36. El 13 de diciembre de 2023, AR1 suscribió nota de revisión solo con curaciones en cama y manejo antibiótico, último cultivo reportó *Staphylococcus aureus*, se sospecha contaminación de cultivo, por lo que se solicitó se repita toma, V manifestó que no deseaba manejo ambulatorio, porque no contaba con apoyo en casa. Cabe señalar que AR1 omitió la solicitud de interconsulta del SI-HGR-01.

37. De acuerdo con las constancias se observó que, el 17 de diciembre de 2023, V presentó cuadro diarreico, por lo que, suspendieron el antibiótico por posible daño de flora bacteriana. Es importante señalar y hacer énfasis que, no existe evidencia de que se realizará la valoración a cargo del SI-HGR-01, motivo por el cual, desde el punto de vista médico legal se estableció que existió omisión administrativa por parte del PAD.

38. El 19 de diciembre de 2023, AR1 reportó resultado positivo de detección de *Clostridium difficile*, indicando que el diagnóstico de V era una infección intestinal por dicha bacteria influenciada de manera directa al uso crónico de antibióticos y estancia intrahospitalaria y mencionó que, V se encontraba con las úlceras limpias y pendiente de envío a HGR-20; agregó que V contaba con dos días con síndrome diarreico.

39. AR1 mencionó el 20 de diciembre de 2023, que a las 07:40 horas V presentó episodio de vómito y posterior deterioro respiratorio agudo, se reportó código y V en paro cardiorrespiratorio; se dictaminó hora del fallecimiento 08:18 horas a causa de insuficiencia respiratoria aguda¹⁴, neumonitis debida a aspiración de alimento o vómito¹⁵ y enterocolitis debida a *Clostridium difficile*¹⁶.

40. Por lo anterior, la valoración y atención médica por parte del AR1 y AR2, así como las omisiones administrativas por parte del PAD que V recibió fue inadecuada conforme a la Opinión Médica especializada emitida por personal de la Comisión Nacional, toda vez que la dilación en los servicios médicos especializados, deficiencia en el manejo clínico, falta de traslado o subrogación de la atención médica, así como la valoración del Servicio de Cirugía Plástica y Reconstructiva que necesitaba V, generaron que presentará las complicaciones descritas, lo que vulneró el derecho humano a la protección de la salud en su agravio, tutelado en los artículos 4º, párrafo cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y 10 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales "*Protocolo de San Salvador*", así como lo señalado en la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas.

B. DERECHO HUMANO A LA VIDA

41. El derecho a la vida es inherente a la persona, y una obligación para el Estado de evitar y prevenir cualquier conducta que interfiera, impida o restrinja el ejercicio del derecho, ya sea por acción u omisión, por culpa o dolo de un individuo o autoridad¹⁷,

¹⁴ Se desarrolla cuando los pulmones no pueden llevar suficiente oxígeno a la sangre.

¹⁵ La neumonía por aspiración ocurre cuando se inhala alimento o líquidos hacia las vías respiratorias o los pulmones, en lugar de tragarse.

¹⁶ Es una inflamación del intestino grueso que causa diarrea.

¹⁷ CrIDH, *Caso Reverón Trujillo Vs. Venezuela*, excepción preliminar, fondo, reparaciones y costas.

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; 1º y 3, de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, y 1º, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, establecen el marco jurídico básico de protección del derecho a la vida, el cual “...no solo 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”.¹⁸

42. Al respecto, 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 ejercicio¹⁹, 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.

43. Por otra parte, 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

Sentencia de 30 de junio de 2009, párr. 60. *Caso Rosendo Cantú y otra Vs. México*, excepción preliminar, fondo, reparaciones y costas. Sentencia de 31 de agosto de 2010. Serie C No. 216, párrafo 218.

¹⁸ CrIDH, *Caso Coc Max y otros (“Masacre de Xamán”) vs. Guatemala*, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 22 de agosto de 2018, párr. 107.

¹⁹ CrIDH, *Caso González y otras (“Campo Algodonero”)*, Sentencia de 16 de noviembre de 2009, Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas, párr. 232.

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.²⁰

B.1. VIOLACIÓN AL DERECHO HUMANO A LA VIDA DE V

44. En el presente caso, las mismas evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada a V por AR1 y AR2, así como las omisiones administrativas del PAD, también son el soporte que permite acreditar la violación al derecho a la vida en agravio de V, ya que omitieron implementar los procesos de detección y atención adecuados al padecimiento de V, lo que disminuyó el acceso a una atención médica oportuna que agotara todas las posibilidades para lograr la obtención del tratamiento que V requería, lo que causó que se encontraran datos francos que la llevaron a su lamentable deceso.

45. Lo anterior, toda vez que se advirtió que AR1 y AR2 incurrieron en una inadecuada atención médica, así como el PAD omitió realizar acciones administrativas tendientes a brindar a V el tratamiento médico necesario y suficiente durante la atención médica, brindada a V en el HGR-01, por lo que incurrieron en inobservancia de los artículos 32, de la LGS; 18 y 19 del Reglamento de la LGS; así como 7º, 12, 94 y 112, del Reglamento de Prestaciones Médicas, los 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.

46. El artículo 4º, párrafo cuarto constitucional, establece que el Estado deberá

²⁰ CNDH. Recomendación 39/2021, párrafo 97, del 2 de septiembre de 2021.

satisfacer eficaz y oportunamente las necesidades encaminadas a proteger, promover y restablecer la salud de las personas, con el fin último de proteger el derecho a la vida, lo que en el presente caso no se actualizó, dado que las personas autoridades responsables del HGR-01, omitieron e incumplieron considerar el estado integral de V, al no haber agotado los medios correspondientes ya indicados en el cuerpo de la presente Recomendación, brindaron una inadecuada atención médica, por no realizar los diagnósticos y tratamientos oportunos necesarios que debían aplicarse, escenario que contribuyó a su deterioro, así como al desarrollo de complicaciones y su posterior fallecimiento.

C. DERECHO HUMANO AL TRATO DIGNO Y ATENCIÓN PRIORITARIA DE V, POR LA SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD COMO PERSONA ADULTA MAYOR CON COMORBILIDADES Y ENFERMEDADES CRÓNICO-DEGENERATIVAS

47. Vinculado a la transgresión del derecho a la protección de la salud y a la vida, de V, se afectaron otros derechos en relación con su calidad de persona adulta mayor, específicamente a un trato digno y a la atención prioritaria, en razón de su situación de vulnerabilidad, por lo que atendiendo a la especial protección que tienen las personas en esa etapa de la vida, así considerada en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos²¹ y en diversos instrumentos internacionales en la materia²², implica que debió recibir una atención prioritaria e inmediata por parte del personal del HGR-01.

48. La Organización de las Naciones Unidas define como vulnerabilidad, a aquel “estado de elevada exposición a determinados riesgos e incertidumbres, combinado

²¹ El artículo 1, párrafo quinto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece la prohibición de cualquier acto “(...) que atente contra la dignidad humana y que tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas”.

²² Los artículos 11.1 de la Convención Americana Sobre Derechos Humanos y la 1 Declaración Universal de los Derechos Humanos, se refieren al derecho al trato digno de toda persona.

con una capacidad disminuida para protegerse o defenderse de ellos y hacer frente a sus consecuencias negativas”²³. Así mismo, se afirma que tal condición se origina de diversas fuentes y factores, presentándose en todos los niveles y dimensiones de la sociedad.

49. En el Sistema Jurídico Mexicano, las personas en situación de vulnerabilidad son todas aquellas que “por diferentes factores o la combinación de ellos, enfrentan situaciones de riesgo o discriminación que les impiden alcanzar mejores niveles de vida y, por lo tanto, requieren de la atención e inversión del Gobierno para lograr su bienestar²⁴.

50. En ese tenor cabe mencionar que, a efecto de dar cumplimiento al compromiso internacional para proteger los derechos de las personas adultas mayores, el 25 de junio de 2002 se publicó en el Diario Oficial de la Federación, la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, en cuyo artículo 3, fracción I, define a este grupo de edad, así: *“Personas adultas mayores: Aquéllas que cuentan con sesenta años o más de edad”*; y en el diverso 4, fracción V, dispone como principio rector del referido ordenamiento legal, la atención preferente, considerada como “...aquélla que obliga a las instituciones federales, estatales y municipales de gobierno, así como a los sectores social y privado a implementar programas acordes a las diferentes etapas, características y circunstancias de las personas adultas mayores”.

51. De igual forma, entre otros derechos de las personas adultas mayores, previstos en los artículos 5º, fracciones I, III y IX del citado ordenamiento, se señalan: el derecho de la integridad, dignidad y preferencia; derecho a la salud y derecho de

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

²⁴ Artículo 5º, fracción VI, de la Ley General de Desarrollo Social.

acceso a los servicios públicos. Uno de los objetivos de esta Ley, conforme al artículo 10, es propiciar las condiciones para un mayor bienestar físico y mental, preservando su dignidad como ser humano, procurar una mayor sensibilidad y conciencia social, a fin de evitar toda forma de desatención y olvido por motivo de su edad, género, estado físico y condición social.

52. Partiendo de ello, el personal médico del HGR-01, al momento de ofrecerle a V atención médica, debieron tener en cuenta que se trataba de una persona adulta mayor, que se encontraba en una condición de vulnerabilidad y que, por tanto, la atención médica proporcionada tenía que ser preferente, prioritaria e inmediata; contrario a ello, con su actuar y omisiones contribuyeron a que su estado de salud se deteriorara.

53. Al delimitarse las responsabilidades derivadas de las omisiones descritas en los párrafos que anteceden, se mermó el acceso a una atención médica oportuna que agotara todas las posibilidades para lograr la mejoría en el estado de salud de V, al no haber agotado los medios correspondientes ya indicados en el cuerpo de la presente Recomendación, al no realizar los diagnósticos y tratamientos oportunos necesarios que debían aplicarse, lo que derivó en el fallecimiento de V.

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

54. De conformidad con la Opinión Médica de este Organismo Nacional, se señaló que, no contaba con nota de interconsulta para la valoración preoperatoria a cargo del SMI del HGR-01, constituyendo una inobservancia a la NOM- Del Expediente Clínico. En fecha 7 de noviembre de 2023, la muestra de herida para cultivo en la cual no reportó desarrollo de patógenos, por lo que se volvería a solicitar valoración por el SCPYR-HGR-01. De acuerdo con la Opinión Médica de esta CNDH se advirtió que, con relación a la ausencia de nota de evolución de 8 de noviembre de 2023, incumple

con la NOM- Del Expediente Clínico. El 12 de noviembre y 7 de diciembre de 2023, personal médico tratante adscrito al SCG-HGR-01, no realizó nota médica de evolución de V, incurriendo de nueva cuenta y de acuerdo con la Opinión Médica de esta CNDH, en inobservancia a la NOM- Del Expediente Clínico.

55. El artículo 6, 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”²⁵.

56. En el párrafo 27 de la Recomendación General 29/2017²⁶, 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 para su realización, y de la garantía de estos se supedita la debida integración del expediente clínico.

57. Al respecto, 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.”*²⁷

58. La NOM-Del Expediente Clínico en su introducción establece que éste:

²⁵ 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).

²⁶ CNDH. “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud”, 31 de enero de 2017

²⁷ CrIDH. “Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador”. Sentencia de 22 de noviembre de 2007, Fondo, Reparaciones y Costas, párrafo 68.

“... 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, magnetoópticos 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.”.

59. Este Organismo Nacional, en el párrafo 34 de la precitada 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 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 las irregularidades descritas en la integración del expediente clínico de V constituyen una constante preocupación para esta Comisión Nacional, toda vez que en diversas Recomendaciones se señalaron las omisiones en las que ha incurrido el personal médico cuando las notas médicas se encuentran incompletas, son breves, ilegibles y presentan abreviaturas a pesar de que esos documentos están orientados a dejar constancia de los antecedentes de las personas usuarias de los servicios médicos.

60. No obstante, las Recomendaciones, el personal médico en algunos de los casos persisten en no dar cumplimiento a la NOM Del Expediente Clínico, la cual es de observancia obligatoria para brindar una atención oportuna, responsable y eficiente a las personas usuarias que se traduce en el respeto al derecho a la protección de la salud. Asimismo, las instituciones de salud son solidariamente responsables del incumplimiento de la citada norma de marea que, como parte de la prevención a la que la autoridad responsable está obligada, debe tomar medidas para que la norma oficial mexicana respectiva se cumpla en sus términos.

61. En consecuencia, se analizarán las irregularidades de las constancias médicas del expediente clínico de V que fueron enviadas a este Organismo Nacional, con motivo de la queja presentada por QV1.

D.1. INADECUADA INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO DE V

62. En la Opinión Médica de esta CNDH se destacó omisiones a los lineamientos de la NOM-Del Expediente Clínico, a saber:

63. De la atención médica otorgada a V se observan omisiones de la inadecuada integración del expediente clínico por parte de AR1, quien omitió realizar notas médicas el 8 de octubre de 2023, por lo que se desconocen registros médicos en los que se describan fecha, hora, estado clínico, dosis, vía de administración, periodicidad, así como, las notas del 22 al 30 de octubre de 2023, no existieron hojas de indicaciones médicas, así como de las hojas de registro clínico, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería dentro del periodo 09 de octubre al 11 de diciembre de 2023 por lo que se materializa una inobservancia a lo previsto por numerales 6.2.1 y 6.2.6 de la NOM-Del Expediente Clínico que a la letra señala “...6.2.1. *Evolución y actualización del cuadro clínico (en su caso, incluir abuso y dependencia del tabaco, del alcohol y de otras sustancias [...])* 6.2.6. *Tratamiento e*

indicaciones médicas; en el caso de medicamentos, señalando como mínimo la dosis, vía de administración y periodicidad...”.

64. La inobservancia de la NOM-Del Expediente Clínico ha sido objeto de múltiples pronunciamientos por este Organismo Nacional en diversas Recomendaciones, en las que se revelaron las omisiones del personal médico cuando las notas médicas se encuentran incompletas, son breves e ilegibles y presentan abreviaturas, no obstante que esos documentos están orientados a dejar constancia de los antecedentes de las personas usuarias de los servicios médicos y de la atención que reciben.

65. A pesar de dichas Recomendaciones, el personal médico persiste en no dar cumplimiento a la referida Norma Oficial Mexicana, la cual es de observancia obligatoria para brindar una atención oportuna, responsable y eficiente a las personas usuarias, lo cual se traduce en el respeto al derecho a la protección de la salud y, como se asentó, las instituciones de salud son solidariamente responsables del incumplimiento de la citada norma, por lo que la autoridad responsable está obligada a adoptar medidas preventivas para que se cumpla en sus términos.

V. RESPONSABILIDAD

V.I. RESPONSABILIDAD DE LAS PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS

66. La responsabilidad de AR1 y AR2 resultó de la inadecuada atención médica brindada a V, lo que culminó en la violación al derecho humano a la protección de la salud que conllevó en la pérdida de la vida, de conformidad con lo siguiente:

67. AR1 y AR2 omitieron realizar la solicitud de interconsulta al SI-HGR-01 para que V fuera atendida, del 9 al 18 de diciembre de 2023. Las omisiones en las que incurrieron AR1 y AR2 contribuyeron a prolongar la estancia hospitalaria de V, aunado a las enfermedades como la diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial sistémica e hipotiroidismo, estancia en la que V tuvo un deterioro en su estado de salud y en el

que aparecieron las complicaciones, mismas que tuvieron como desenlace el fallecimiento de V.

68. Por otro lado, dentro de la Opinión Médica de este Organismo Nacional, se destacó la omisión de AR1 y AR2, de ordenar la valoración de V, quien no fue tratada de manera oportuna, porque omitieron implementar los procesos de detección y atención adecuados, lo que provocó que la enfermedad continuara avanzando sin el tratamiento oportuno.

69. 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.

70. En consecuencia, con fundamento en los artículos 1º, párrafo tercero y 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6º, fracción III; 71, párrafo segundo; 72, párrafo segundo, y 73, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 63 del Reglamento Interno de la

Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se cuenta en este caso con elementos de convicción suficientes para que este Organismo Nacional en ejercicio de sus atribuciones de vista administrativa al Órgano Interno Específico de Control del Instituto Mexicano del Seguro Social, en contra de AR1 y AR2, por las irregularidades en que incurrieron en la atención médica de V, a fin de que dicha autoridad determine lo que en derecho corresponde, considerando lo señalado en el apartado de Observaciones y Análisis de las Pruebas realizadas al respecto en el presente pronunciamiento, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

V.II. RESPONSABILIDAD INSTITUCIONAL

71. Conforme al párrafo tercero del artículo 1° 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.”*

72. 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.

73. 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.

74. En el presente pronunciamiento ha quedado expuesta la Responsabilidad Institucional generada con motivo de las violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, a la vida, al trato digno y al acceso a la información en materia de salud corresponde al IMSS, ante la falta de supervisión en la implementación de los procedimientos contenidos en la GPC-IMSS-104-08 prevención, diagnóstico y manejo de las úlceras por presión en el adulto, lo que contribuyó a que no se brindara atención médica a V, de manera adecuada y oportuna a su padecimiento; V no recibió una valoración médica integral.

75. El PAD, omitió gestionar las acciones administrativas respecto a la atención que necesitaba V, incurriendo en dilación por once días en el traslado de V a un Hospital con mayor resolución médica; además, omitieron efectuar los trámites para subrogar, o en su caso trasladarla a otro hospital para que recibiera la atención médica especializada que necesitaba, lo que contribuyó a que la salud de V se complicara cada vez más hasta que se presentó su fallecimiento.

76. De igual manera, esta Comisión Nacional advierte responsabilidad institucional ya que, como se señaló en la Opinión Médica, se encuentran omisiones detectadas en el expediente clínico de V, con respecto a los lineamientos de la NOM-Del Expediente Clínico, como está ampliamente descrito en el cuerpo de la presente Recomendación, el IMSS es responsable solidario del incumplimiento de esa obligación, de acuerdo con la propia normatividad, por lo que se tendrán que realizar las acciones pertinentes para erradicar dichas prácticas.

77. Lo anterior constituye, en sí misma, una violación al derecho a la protección de la salud de las y los pacientes, toda vez que representa un obstáculo para conocer sus antecedentes médicos e historial clínico detallado para su tratamiento, a fin de deslindar las responsabilidades que correspondan, vulnerándose 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.

78. En tal contexto, este Organismo Nacional encuentra un claro nexo entre la violación al derecho humano a la protección de la salud de V y las irregularidades señaladas en los párrafos precedentes, al no integrar debidamente el expediente clínico, conforme a lo establecido en la CPEUM y la NOM-Del Expediente Clínico, lo que constituye una responsabilidad institucional por parte del IMSS, al no vigilar y supervisar que su personal médico cumpla con el marco normativo de integración al expediente clínico.

VI. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

79. 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.

80. 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, a la vida y al trato digno en agravio de V; así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI, este Organismo Nacional les reconoce a V y QVI, su calidad de víctimas, por los hechos que originaron la presente Recomendación; por lo que, se deberá inscribir a V y QVI, en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas CEAV, a fin de que QVI tenga acceso a los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, conforme a las disposiciones previstas en la Ley General de Víctimas.

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

82. En el “*Caso Espinoza González vs. Perú*”, la CrIDH resolvió que:

(...) toda violación de una obligación internacional que haya producido daño comporta el deber de repararlo adecuadamente y que la disposición recoge

una norma consuetudinaria que constituye uno de los principios fundamentales del Derecho Internacional contemporáneo sobre responsabilidad de un Estado (...) las reparaciones deben tener un nexo causal con los hechos del caso, las violaciones declaradas, los daños acreditados, así como las medidas solicitadas para reparar los daños respectivos (...) ²⁸

83. En consecuencia, el IMSS deberá realizar las siguientes acciones con la finalidad de otorgar una reparación integral a la víctima conforme a las siguientes consideraciones:

a). Medidas de rehabilitación

84. 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, así como 21 de los Principios y Directrices (instrumento antes referido), que establece que la rehabilitación incluye *“la atención médica y psicológica, así como servicios jurídicos y sociales”*.

85. De conformidad con lo dispuesto en los artículos 27, fracción II, 62 fracción II, y 63 de la Ley General de Víctimas, como consecuencia de los hechos materia de la presente Recomendación, el IMSS deberá proporcionar a QVI, la atención psicológica y/o tanatológica, en caso de requerirla, misma que deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para la víctima, con su consentimiento, previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; la cual, se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcance el máximo beneficio; así también, en caso de no requerirla, se deberá de dejar cita abierta a la víctima, para

²⁸ Sentencia de 20 de noviembre de 2014 (Excepciones Preliminares, Fondos, Reparaciones y Costas), párrafo 300 y 301.

salvaguardar su derecho, cuando así lo determine o desee 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 este Organismo Nacional las constancias respectivas, ello para el cumplimiento del punto recomendatorio segundo.

b). Medidas de compensación

86. 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”*²⁹.

87. La compensación debe otorgarse de forma apropiada y proporcional a la gravedad de las violaciones de derechos humanos sufridas por la víctima. Esta incluye los perjuicios, sufrimientos y pérdidas económicamente evaluables que sean consecuencia de las violaciones 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.

88. 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, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, que este acompañada del respectivo Formato Único de Declaración de esa Comisión Ejecutiva, y una vez que se emita el dictamen correspondiente, conforme a los hechos

²⁹ Caso *Bulacio vs Argentina*, Sentencia de 18 de septiembre de 2003 (Fondo, Reparaciones y Costas), párrafo 90.

y las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumentos recomendatorio, proceda a la reparación integral del daño a QVI, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas; a fin de que proceda conforme a sus atribuciones. Hecho lo anterior, se envíen a este Organismo Nacional las constancias respectivas, ello para dar cumplimiento al punto recomendatorio primero.

89. 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 la víctima acreditada en la presente Recomendación no acuda 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.

90. De igual forma, en el caso de que la víctima de violaciones a derechos humanos se encuentre inscrita en el 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

91. 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.

92. En el presente caso, la satisfacción comprende que el IMSS colabore ampliamente con las autoridades investigadoras, en el seguimiento de la vista administrativa que este Organismo Nacional presente ante el Órgano Interno de Control Específico del IMSS , en contra de AR1 y AR2 adscritos al HGR-01, por las omisiones señaladas en el cuerpo de la presente Recomendación, a efecto de que, de ser el caso, realice la investigación respectiva y resuelva lo conducente, de conformidad con la Ley General de Responsabilidades Administrativas. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero, por lo cual se deberá informar a esta Comisión Nacional, las acciones de colaboración que efectivamente se realicen.

93. De conformidad con los estándares internacionales, los criterios de la CrIDH, los Principios de reparaciones de Naciones Unidas, en el 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

94. 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.

95. En este sentido, es necesario que las autoridades del IMSS impartan en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral 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, a la vida, al trato digno, así como la debida observancia y contenido de la GPC-IMSS-104-08, NOM-Del Expediente Clínico y la LGS, dirigido al personal médico adscrito al Servicio de Cirugía General del HGR-01; de manera particular a AR1 y AR2, en caso de encontrarse 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 y deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos, que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia y/o videos. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto.

96. En el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida al personal médico adscrito al Servicio de Cirugía General del HGR-01; de manera particular a AR1 y AR2, en caso de encontrarse 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 trato digno y al acceso a la información en materia de salud; así como, la debida observancia y contenido de las Normas Oficiales Mexicanas y las Guías de Práctica Clínica citadas en esta Recomendación, a fin de garantizar que se agoten las instancias pertinentes con la finalidad de satisfacer la atención médica, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional. Hecho lo anterior, deberán remitir a este Organismo Nacional las constancias que se generen para acreditar el cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió, ello para acreditar el cumplimiento del quinto punto recomendatorio.

97. 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, en consecuencia, sumarse a una cultura de paz, legalidad y respeto a los derechos humanos que conjunten valores, actitudes y comportamientos para su protección y garantía, así como la adhesión a los principios de libertad, justicia, solidaridad y tolerancia, con la finalidad de evitar hechos similares a los analizados en el presente instrumento recomendatorio.

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

VII. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Colabore en el trámite ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de QVI, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice ante la CEAV de la presente Recomendación, que este acompañada del Formato Único de Declaración de esa

CEAV, 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, proceda a la reparación integral del daño a QVI, 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. Se otorgue la atención psicológica y/o tanatológica a QVI, en caso de que la requiera, misma que deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible, con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; la cual, se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcance el máximo beneficio; así también, en caso de no requerirla, se deberá de dejar cita abierta a la víctima, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determine o desee 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 envíe a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Se colabore ampliamente, con el Órgano Interno de Control Específico en el IMSS, en el trámite y seguimiento de la vista administrativa que este Organismo Nacional presente a fin de que, de ser el caso, inicie el procedimiento que corresponda en contra de AR1 y AR2, adscritos al HGR-01, a fin de que se inicie el procedimiento que corresponda, a efecto de que, de ser el caso, dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva lo que conforme a derecho proceda, de conformidad con lo dispuesto por la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y 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, así como la debida observancia y contenido de la GPC-IMSS-104-08, NOM-Del Expediente Clínico y la LGS, dirigido al personal médico adscrito al Servicio Cirugía General del HGR-01; de manera particular a AR1 y AR2, en caso de encontrarse activos laboralmente, 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 médico adscrito al Servicio de Cirugía General del HGR-01; de manera particular a AR1 y AR2, en caso de encontrarse activos laboralmente, que contenga las medidas pertinentes de prevención y supervisión, para garantizar que se agoten los recursos pertinentes, con la finalidad de satisfacer los tratamientos médicos a la luz de los antecedentes de las y los pacientes, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional; además, para efecto de atender el cumplimiento de dicha circular; hecho lo anterior deberán remitir a este Organismo Nacional las constancias que se generen para acreditar el cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

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

99. 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.

100. 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.

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

102. 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