RECOMENDACIÓN NO. 39/2025

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, A LA VIDA Y EL TRATO DIGNO EN AGRAVIO DE V, PERSONA ADULTA MAYOR, ASÍ COMO AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE QVI, VI1, VI2 Y VI3, ATRIBUIBLES A PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS DE LA UNIDAD DE MEDICINA DE ALTA ESPECIALIDAD, HOSPITAL DE ONCOLOGÍA DEL "CENTRO MÉDICO NACIONAL SIGLO XXI" DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN LA CIUDAD DE MÉXICO.

Ciudad de México, a 28 de febrero de 2025

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; 1o., 3o., primer párrafo, 6o., fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV, 26, 41, 42, 44, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; así como 128 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/1/2024/8435/Q**, relacionado con el caso de V.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales se divulguen, se omitirá su publicidad, en términos de lo establecido en los artículos 6o., apartado A, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4o., párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 78, párrafo primero, y 147, de su Reglamento Interno; 68, fracción VI, y 116, párrafos primero y segundo, de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; 1, 3, 9, 11, fracción VI, 16, 113, fracción I y último párrafo, así como 117, párrafo primero, de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública; así como 1, 6, 7, 16, 17 y 18, de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados; dicha información se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada a través de un listado adjunto en el que se describe el significado de las claves utilizadas, con el deber de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

3. Para una mejor comprensión del presente documento, las claves, denominaciones y abreviaturas utilizadas son las siguientes:

Denominación	Claves
Persona Víctima	V
Persona Quejosa y Víctima Indirecta	QVI
Persona Víctima Indirecta	VI
Persona Autoridad Responsable	AR

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

Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV o Comisión Ejecutiva
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional, Organismo Nacional o CNDH
Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México.	CDHCDMX
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Guía Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento del Desequilibrio de Ácido Base. IMSS-411-10	Guía Práctica en Tratamiento de Ácido Base.
Guía de Práctica Clínica para el Tratamiento Sustitutivo de la Función Renal. Diálisis y Hemodiálisis en la Insuficiencia Renal Crónica en el Segundo y Tercer Nivel de Atención. IMSS-727-14.	Guía Práctica en Tratamiento de la Función Renal.
Guía de Práctica Clínica para la Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Enfermedad Renal Crónica Temprana. IMSS-335-19	Guía Práctica en Tratamiento de Enfermedad Renal Crónica Temprana.
Hospital General Regional No. 2 del IMSS en la Ciudad de México	HGR-2
Hospital General de Zona 32 del IMSS en la Ciudad de México	HGZ-32
Ley General de Salud	LGS
Ley General de Víctimas	LGV
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 Del Expediente Clínico	NOM Del Expediente Clínico

Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Norma Oficial Mexicana NOM-027-SSA3-2013. Regulación de los Servicios de Salud. Que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos para la atención médica.	NOM De Criterios del Funcionamiento y Atención en Servicios de Urgencias.
Opinión Médica Especializada en Materia de Medicina elaborada por la Coordinación General de Especialidades Científicas y Técnicas de esta CNDH.	Opinión Médica Especializada
Organización Mundial de la Salud	OMS
Órgano Interno de Control Específico en el Instituto Mexicano del Seguro Social	OIC-IMSS
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestaciones de Servicios de Atención Médica.	RLGS
Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social.	RIMSS
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN
Unidad Médica de Alta Especialidad, Hospital de Oncología del “Centro Médico Nacional Siglo XXI” del Instituto Mexicano del Seguro Social, en la Ciudad de México.	UMAE Siglo XXI O UMAE

I. HECHOS

5. El 7 de junio de 2024, la CDHCDMX remitió a esta Comisión Nacional la queja presentada por QVI, en la cual manifestó que, un año antes, el 8 de junio de 2023, V, quien padecía carcinoma neuroendocrino[1] con metástasis hepática[2], falleció debido a la

[1] Tumor que se forma en células que liberan hormonas en la sangre como reacción a una señal del sistema nervioso.
[2] Se refiere a cáncer que se ha diseminado al hígado desde otra parte del cuerpo.

falta de atención médica.

6. De acuerdo con lo narrado, un médico del servicio de Oncología del CMN SXXI del IMSS indicó que su caso no correspondía a oncología, sino a medicina familiar, y que debía ser trasladada al HGR-2. Sin embargo, al acudir a dicho hospital, no la recibieron, argumentando que solo atendían a personas accidentadas, baleadas o atropelladas. Posteriormente, intentó obtener atención en el HGZ-32, pero tampoco fue admitida debido a errores en el documento de referencia.

7. Ante la negativa de ingreso en ambos nosocomios, V fue trasladada a un hospital particular, donde finalmente recibió la atención médica que requería; no obstante, lamentablemente, falleció.

8. Con el propósito de indagar y analizar las probables violaciones a derechos humanos en agravio de V, se inició el expediente **CNDH/1/2024/8435/Q**, del que se obtuvo copia del expediente clínico e informes respecto de la atención médica que se le brindó a V en la UMAE Siglo XXI, cuya valoración lógico-jurídica será objeto de estudio en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de la presente Recomendación.

II. EVIDENCIAS

9. Queja remitida a esta CNDH por la CDHCDMX, el 7 de junio de 2024, presentada por QVI a favor de V con motivo de la atención médica que se le brindó en la UMAE Siglo XXI.

10. Correos electrónicos del 31 de julio y 7 de agosto de 2024, enviados por el IMSS a esta CNDH, a través de los que remitió copia del expediente clínico de V, generado en la

UMAE Siglo XXI, del cual se destaca la siguiente documentación:

10.1. Nota de atención médica de 22 de mayo de 2023, a las 16:19 horas, brindada en preconsulta de sarcomas[3], por personal médico del servicio de Oncología del CMN Siglo XXI.

10.2. Nota de consulta externa de 30 de mayo de 2023, a las 14:11 horas, otorgada por personal médico de la división de Oncología del CMN Siglo XXI

10.3. Nota de atención médica de 7 de junio de 2023, de las 15:37 horas, elaborada por AR1, personal médico del servicio de Oncología del CMN Siglo XXI.

10.4. Certificado de defunción de 8 de junio de 2023, expedido por personal médico de hospital particular, con motivo del lamentable fallecimiento de V.

11. Opinión Médica Especializada del personal de este Organismo Nacional de la atención médica brindada a V en el CMN Siglo XXI del IMSS en la Ciudad de México.

12. Acta Circunstanciada del 20 de febrero de 2025, de la gestión telefónica realizada por personal de esta CNDH, mediante la cual QVI proporcionó información de las VI1, VI2 y VI3.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

13. Al momento de la emisión de la presente Recomendación, este Organismo Nacional no contó con evidencia de que se haya presentado queja administrativa o alguna

[3] Sarcoma es el término general para un amplio grupo de tipos de cáncer.

denuncia penal derivado de los hechos materia de la queja.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

14. Del análisis realizado a los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/1/2024/8435/Q**, en términos de lo dispuesto en los artículos 41 y 42, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con un enfoque lógico-jurídico de máxima protección a las víctimas y perspectiva de persona mayor[4], a la luz de los estándares nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de los precedentes emitidos por este Organismo Nacional, así como de criterios jurisprudenciales aplicables, tanto de la SCJN, como de la CrIDH, se cuenta con evidencias que acreditan violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, a la vida y al trato digno de V, persona mayor, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI, VI1, VI2 y VI3, atribuibles a personal médico del CMN Siglo XXI, en razón a las siguientes consideraciones:

A. DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

15. La protección a la salud es un derecho humano vital e indispensable para el ejercicio de otros derechos, entendiéndose como la posibilidad de disfrutar una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel,[5]

[4] La perspectiva de derechos humanos aplicada a las personas mayores se caracteriza por reconocer los derechos de las personas mayores y su capacidad de ejercerlos, así como con las obligaciones de las autoridades al respecto, como incluir las múltiples vejeces, conciliar los diferentes principios y visibilizar las necesidades y las aportaciones de las personas mayores.
Retomado del Manual para juzgar casos de Personas Mayores, SCJN, página 8, disponible en: http/escuelajudicial.cjf.gob.mx/publicaciones/2022/Manuales/Manual_Juzgar_Personas_Mayores.pdf

[5] CNDH, Recomendaciones: 156/2023, párrafo 22; 154/2023, párrafo 33, 152/2023, párrafo 24; 148/2023, párrafo 29. Este Organismo Nacional, el 23 de abril del 2009 emitió la Recomendación General 15, “Sobre el derecho a la protección de la salud”, en la cual afirmó que el desempeño de las personas servidoras

reconociendo el artículo 4, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el derecho de toda persona a dicha protección[6].

16. A nivel internacional, el derecho de protección a la salud se contempla entre otros ordenamientos, en el párrafo primero del artículo 25, de la Declaración Universal de Derechos Humanos; en el artículo XI, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; párrafo 1º, de la Observación General 14, del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, aprobada el 11 de mayo de 2000; en los artículos 10.1 y 10.2, incisos a) y d), del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales "Protocolo de San Salvador"; así como en la sentencia de la CrIDH del *Caso Vera y otra vs Ecuador.*

17. En el presente caso, de las evidencias analizadas se advirtió que AR1, personal médico adscrito al CMN Sigo XXI, en su calidad de garante según lo establecido en los artículos 32 y 33, fracción II, de la LGS, vigentes al momento de los hechos, omitió la adecuada atención médica que V requería para su condición de salud, así como un tratamiento idóneo y oportuno, lo cual incidió en la vulneración a sus derechos humanos a la protección de la salud, a la vida y al trato digno en su calidad de persona adulta mayor, lo cual será materia de análisis posterior a sus antecedentes clínicos.

---

públicas de las instituciones de salud es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se proteja y demanda la observancia de elementos que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.

[6] La SCJN ha establecido en la Jurisprudencia administrativa con registro 167530 que: "(…) El derecho a la salud comprende: el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiendo la calidad, (…), que exista personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, y condiciones sanitarias adecuadas".

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

❖ Antecedentes clínicos de V

18. El caso de estudio, V persona adulta mayor con antecedente de diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial sistémica, diuréticos, ambas enfermedades de 17 años de evolución, sometida en el año de 1998, a litotricia extracorporal y resección de la vesícula biliar hacía 20 años, tabaquismo en la juventud por cuatro años, a razón de un cigarro comercial al día.

❖ Atención médica brindada a V en la UMAE Siglo XXI.

19. El 22 de mayo de 2023, a las 16:19 horas, V acudió a preconsulta a la división de sarcomas de la UMAE Siglo XXI, donde fue valorada por personal médico del servicio de Oncología, al que le refirió que comenzó hacía dos meses con dolor en el epigastrio manejado como gastritis, posteriormente al protocolo se observó tumor en páncreas y la biopsia que reportó malignidad; a la exploración física con presión arterial normal[7] frecuencia cardíaca[8], frecuencia respiratoria normal[9], temperatura normal[10] y concentración baja[11] de oxígeno en los tejidos, abdomen sobre la línea media, a la derecha se palparon masa de 14 centímetros adherido a tejidos profundos de la cavidad abdominal, no doloroso, análisis clínicos de laboratorios de 27 de abril de 2023[12]; una vez

[7] 110/85 mmHg. Normal 120/80 mmHg.
[8] 85 latidos por minuto. Normal 60-100.
[9] 16 respiraciones por minuto. Normal 16-20.
[10] 36.5°C. Normal 36-37.5°C.
[11] 89%, al medio ambiente. Normal más de 90%.
[12] Marcadores tumorales APF 833, CA, DHL, RHP, carcinoma endocrino de células grandes grado 3, inmuno fenotipo sinaptofisina + (marcador tumoral específico para tumores neuroendocrinos) cromogranina

concluida la evaluación completa de V, se integró el diagnóstico de carcinoma endocrino[13], a lo que se agregó que era irresecable, es decir inoperable, con indicación de que se abriera expediente para citas a oncología médica y sarcomas, así como tomografía[14], laboratorios y revisión de laminillas para establecer tratamiento neoplásico[15], lo que fue confirmado por el resultado del diagnóstico histopatológico de carcinoma neuroendocrino, de 23 de mayo de 2023.

20. En relación a los resultados anteriores, en Opinión Médica Especializada de esta Comisión Nacional, los estudios específicos fueron para establecer origen, tipo y características del tumor, que demostraron reproducción descontrolada, desordenada invasiva, dañina al tejido pancreático y circundantes a la derecha de la región hepática, por lo que la conducta médica se consideró adecuada.

21. El 30 de mayo de 2023, a las 14:11 horas, V fue atendida en consulta externa de la división de Oncología médica de la UMAE Siglo XXI, donde refirió al personal médico de la citada especialidad que inicio hacía un mes con dolor abdominal y recibió tratamiento sintomático, sin mejoría, con aumento de volumen abdominal, que permaneció con dolor, fatiga, sensación de mareo, pérdida de peso de 10 kilos en dos meses, disminución y ausencia de apetito, dificultad para tragar, sensación de llenura después de ingerir alimentos; a la exploración V se encontraba en silla de ruedas, en mal estado funcional, con signos vitales en parámetros normales[16], con resultados de exámenes de laboratorio

(marcador de tumores carcinoides, feocromocitomas y neuroendocrinos), pancreatinina negativo (enzima digestivo), KI-67.

[13] Con Pb METS Hepática.

[14] Para región toraco abdomino-pélvica con medio de contraste

[15] Esta terapia utiliza medicamentos para detener o bloquear las hormonas naturales del cuerpo. Esto ayuda a frenar el crecimiento de las células cancerígenas.

[16] Tensión arterial 100/70 mmHg; frecuencia cardiaca de 70 latidos por minuto; frecuencia respiratoria de 20 respiraciones por minuto; concentración de oxígeno a los tejidos, de 96% y temperatura d 36°C.

del 23 de mayo de 2023[17], de los que bioquímicamente tuvo elevación de la glucosa[18], elevación de células blancas, responsables de combatir infecciones, anemia moderada, sin que en ese momento requiriera ministración de hemoderivados[19], asimismo, de los hallazgos tomográficos del 27 de abril de 2023, se observó con tumoración hepática infiltrativa invasión a la vena porta. Tumoración adyacente al hilo hepático con extensión intraperitoneal hacía la curvatura menor del estómago, condicionando disminución de la luz; además de contacto con el páncreas.

22. En opinión Médica Especializada de esta Comisión Nacional lo anterior significó que el cáncer afectó hígado, intrusión[20] a órganos vecinos y páncreas, estructuras vasculares[21] y propagación a órganos distantes pulmones, ganglios linfáticos[22], paraórticos bilaterales y subdiafragmáticos derechos atípicos; en cuyo reporte histopatológico[23] de la toma de biopsia y la revisión de laminillas del 23 de mayo de 2023, a lo que señalaron que no se encontraba en condiciones de recibir tratamiento por el mal estado funcional, por lo que se iniciaría con cuidados de soporte[24], asimismo, le prescribieron analgésicos[25], antiespasmódico abdominal[26], antiemético[27], con cita de revaloración para inicio de tratamiento y cita a tumores digestivos en tres semanas, conducta médica adecuada a la condición de salud de V.

---

[17] Pla 271000 (sic). Normal 150 a 400 x 10°/L y TGF 51 (90 a 120 mL/min/1.73 m2, CR 1.04; HB 10.5; neutrófilos 8950, normal 1600 y 8000/UL
[18] A 172.4, normal 70 y 99 mg/dl.
[19] Sustitutos de la sangre.
[20] Que se diseminó o esparció.
[21] Vena porta, responsable del transporte del intestino, el estómago, el bazo. el páncreas y la vesícula biliar hacia el hígado.
[22] Estructura en forma de frijol que forma parte del sistema inmunitario.
[23] Estudio de las células y tejidos bajo un microscopio.
[24] Los cuidados continuos o cuidados de soporte son tratamientos que tienen como objetivo la mejora de los síntomas a través de un cuidado total, activo y continuado del paciente.
[25] Medicamento para clamar el dolor.
[26] Medicamento para el musculo liso abdominal.
[27] Que sirve para contener el vómito.

23. El 07 de junio de 2023, a las 15:37 horas, AR1 personal médico adscrito al Hospital de Oncología de la UMAE Siglo XXI, de la división de sarcomas, valoró a V y refirió que acudió por dolor abdominal, con disminución de las evacuaciones, a la revisión clínica reportó inestabilidad hemodinámica dependiente de la presión arterial alta sistólica y baja diastólica[28], saturación de oxígeno en la sangre de 96%[29], consciente, regular estado de hidratación, abdomen doloroso con acúmulo de líquidos por el avanzado estadio neoplásico[30] (ascitis[31]), tumor voluminoso, sin datos de irritación [sic] extremidades integras sin edema, con reporte de análisis de laboratorio del mismo día[32].

24. En Opinión Médica Especializada de esta Comisión Nacional, V cursó químicamente con datos sugerentes de daño hepático, alteraciones electrolíticas dependientes de la elevación del potasio, fosforo y disminución de sodio, secundarios a falla renal, niveles altos de toxinas urémicas, acumulación de ácidos en el cuerpo por las graves alteraciones estructurales abdominales debido al crecimiento descontrolado y destructivo de células tumorales en diferentes regiones anatómicas y a la diseminación a órganos lejanos, es decir metástasis; asimismo, AR1 refirió que el reporte histopatológico asentado el 22 de mayo de 2023, sin fecha de cuando se lo realizaron, adicionó

[28] De 152/55 mmHg (normal 120/80 m,nl-n. Asimismo, la frecuencia cardíaca normal de 99 latidos por minuto, normal de 60-100. Frecuencia respiratoria normal de 16 respiraciones por minuto, normal 20.
[29] Con apoyo de oxígeno en puntas nasales, sin señalar a razón de cuantos litros por minuto de oxígeno requirió para que estuviera en cifras optimas.
[30] Crecimiento descontrolado de células o tejidos anormales en el organismo.
[31] Acumulación anormal de líquido en la cavidad peritoneal.
[32] GLUC 104, normal 70 y 99 mg/dl, CREAT 3.62 (0.7 a 1.3 mg/dL) BT 1.04, normal 0.20-1.20 mg/dL, BD 0.88, normal 0.0-0.30 mg/dL; NA 119, normal 135-145 mmol/L; K 7.2, normal 3.5-5.1 mmol/L; MG 2.67, normal 1.6-2.6 mg/dL PH 6.86 PCO223 HCO3 32.9 BE-28 LACT 14; BUN 69.77 mg/dL, normal 7.5-18.7; Urea 149.30 mg/dL, normal 10-50 mg/dL y fosforo 9.6, normal 2.5-4.5 mg/dL.

carcinoma endocrino[33], tumor de 14 cm el cual involucró el hepático común, irresecable[34], valorada para manejo médico por oncología; sin embargo, con pobre estado funcional, malas condiciones generales, es decir que el proceso oncológico se encontraba en etapa muy avanzado y diseminado a diferentes órganos; añadió lesión renal aguda y desequilibrio acido base, fuera de tratamiento oncológico, por lo que envió a V al HGR-2 para valoración y manejo por Nefrología y Medicina Interna.

25. Al respecto, en Opinión Médica Especializada de este Organismo Nacional, no obstante que V se encontraba en graves condiciones, AR1 refirió su traslado a otra unidad hospitalaria por propios medios, para lo cual elaboró y le entregó la hoja de referencia-contrarreferencia, sin que al respecto pasara desapercibido para esta CNDH, que aun cuando AR1 no lo señaló en la nota atención médica, en la hoja de referencia-contrarreferencia se indicó el procedimiento invasivo realizado a V, ya que durante su estancia se le practicó paracentesis evacuatoria[35], agregando que requería control de laboratorios y seguimiento por medicina Interna/Nefrología, por lo que refirió a V a otro nosocomio, a pesar de que fue sometida a la técnica invasiva conocida como paracentesis, lo cual ameritaba vigilancia y seguimiento posterior al proceso de eliminación excesiva de líquido peritoneal.

26. Por lo anterior, en Opinión Médica Especializada de este Organismo Nacional, AR1 puso en riesgo desencadenar en la salud de V complicaciones de disminución de la tensión arterial, dolor abdominal pospunción, hemorragia provenientes a cavidad, perforación intestinal, que eran de tratamiento inmediato y urgente; no obstante, egresó

[33] Un carcinoma es un cáncer que comienza en las células que crubren el interior o exterior de un órgano del cuerpo. Con PB METS[33] hepática [sic].
[34] Inoperable.
[35] Procedimiento médico en el que se coloca una aguja fina en el abdomen para extraer líquido de la cavidad. Con drenaje de 2200cc, se realizó reposición de labumina [sic], se realizó reanimación hídrica con 1000cc de soluciones cristaloides [sic].

de alta a V para que realizara su traslado por propios medios para recibir la atención médica, por lo que AR1 omitió ingresarla para iniciar manejo especificó, terapéutico, reevaluación, monitoreo continuo y cuidados paliativos ante la avanzada neoplasia en etapa terminal con la que llegó a la UMAE Siglo XXI.

27. Asimismo, AR1 omitió ampliar el interrogatorio de las manifestaciones clínicas asociadas al exceso de líquido en la región ventral, como las ventilatorias, dificultad para respirar, disminución de la capacidad ventilatoria, de compresión gástrica, náuseas, saciedad temprana y reflujo esofágico, ya que requería de revisión física minuciosa para descartar cúmulo de fluido en la región genital y/o miembros pélvicos, identificar la causa de la acumulación de líquido proveniente de nivel abdominal, análisis bioquímica y celular del fluido obtenida en la punción abdominal, análisis bioquímico, citoquímico y citológico, así como ministración de soluciones parenterales, y pedir auxiliares de diagnóstico, como electrocardiograma, electrolitos séricos, química sanguínea, biometría hemática, examen general de orina y gasometría arterial, control estricto de liquidas, toma de glucosa capilar, al igual que establecer la vigilancia hidroelectrolitica, metabólica, respiratoria y neurológica.

28. De igual forma AR1 omitió requerir interconsulta a las especialidades de Nefrología, Medicina Interna y Paliativa o bien estabilizar sus condiciones para que fuera transferida y/o trasladada al segundo nivel hospitalario que contara con el personal capacitado y el equipamiento indispensable, sin que AR1 efectuara las gestiones necesarias en caso de no contar con los especialistas en Medicina Interna en ese hospital, propiciando el retraso en la instauración del tratamiento de V, persona adulta mayor con un proceso oncológico en etapa muy avanzada y diseminada, incluso, si era necesario, implementar cuidados paliativos y acompañamiento para proporcionar bienestar y una calidad de vida digna hasta el momento de su lamentable deceso, el que aconteció en hospital privado el 8 de

junio de 2023, debido a choque séptico y acidosis metabólica, las cuales ameritaban un manejo médico inmediato y adecuado, porque eran padecimientos graves y de elevada mortalidad que estuvieron directamente relacionados con la salida del nosocomio, sin que AR1 proporcionara a V la permanencia en el hospital ni el manejo requerido.

29. Cabe señalar que posterior al 7 de junio de 2023, no se contó con registros de servicios médicos, ni evidencias para conocer la evolución clínica, manejo, tratamiento, procedimientos terapéuticos o quirúrgicos que se hubieran proporcionado en el HGZ-32, ni del HGR-2 a V, para poder emitir opinión al respecto, quien recibió atención en el nosocomio privado HGM Hospital Coyoacán, donde lamentablemente falleció el 8 de junio de 2023, a causa de choque séptico y acidosis metabólica.

30. En virtud de lo señalado, AR1 incumplió la LGS, en sus artículos 27, fracción III, 32, fracciones II y IV; la Ley de los Derechos de las personas Adultas Mayores, en sus numerales 5 y 18, al igual que el RLGS, en sus disposiciones 7, 9, 71, 72, 73 y 74, así como el RIMSS, en los artículos 3, 7, 90 y 94, al igual que la NOM de la Regulación de los Servicios de Salud y la NOM Del Expediente Clínico, la Guía Práctica en Tratamiento Ácido Base; la Guía Práctica en Tratamiento Sustitutivo de la Función Renal, y la Guía Práctica en Tratamiento de Enfermedad Renal Crónica Temprana.

31. Asimismo, la conducta de AR1 de someter a V a una técnica invasiva de paracentesis, sin que se le brindara vigilancia y seguimiento posterior mediante hospitalización y atención médica que requería en las especialidades en Medicina Interna y Nefrología, para una atención oportuna y curativa, vulneró el derecho de V como persona usuaria de los servicios de salud de recibir las prestaciones médicas y de calidad, además de una atención profesional y ética respetuosa, por lo que su proceder fue un

incumplimiento a ordenamientos y disposiciones de la LGS, en sus artículos 32 y 33, fracción II; RLS, artículos 48 y 72; y el RIMSS, en su artículo 7; ya que como se observó en la Opinión Médica Especializada de esta Comisión Nacional, V requería que se le brindara atención médica adecuada y oportuna; sin embargo, AR1 sólo le realizó el procedimiento invasivo paracentesis, pero omitió instaurar las medidas terapéuticas para el problema médico del riesgo a la vida de V, ya que no la ingresó a la UMAE Siglo XXI para el seguimiento médico.

32. Por lo anterior, este Organismo advierte que conforme a la normatividad referida, señala la importancia de que se proporcionara un tratamiento oportuno a V, en atención a que AR1 era responsable del diagnóstico e ingreso de hospitalización que V requería, así como de proteger, promover y restaurar su salud mediante la atención que de AR1 y demás personal médico recibiera, bajo los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica, lo que en el caso particular no aconteció, por las omisiones expuestas, lo cual vulneró el derecho humano a la salud de V.

B. DERECHO HUMANO A LA VIDA

33. La vida como derecho fundamental se encuentra debidamente tutelado en el párrafo segundo del artículo 29 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en las normas internacionales,[36] por lo que corresponde al Estado a través de sus instituciones respetarlo, protegerlo, garantizarlo y promoverlo en el ejercicio de sus funciones.

[36] Artículos 6.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 4.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 3 de la Declaración Universal de Derechos Humanos; y I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre.

34. Al respecto la CrIDH ha establecido que el derecho a la vida "*es un derecho humano fundamental, cuyo goce es un prerrequisito para el disfrute de todos los derechos humanos. De no ser respetado, todos los derechos carecen de sentido. Debido al carácter fundamental del derecho a la vida, no son admisibles enfoques restrictivos del mismo.*";[37] en ese sentido, la SCJN ha determinado que *"(…) existe transgresión al derecho a la vida por parte del Estado (…) cuando éste no adopta las medidas razonables y necesarias (…) tendientes a preservarla, a minimizar el riesgo de que se pierda en manos del Estado* (…)".[38]

35. Por su parte, la Comisión Nacional en la Recomendación 39/2021,[39] señaló que:

> *"(…) existen diversos acuerdos creados a partir del consenso de la comunidad médica internacional, los cuales, a pesar de no encontrarse reconocidos por el Estado como derecho vigente, son aceptados al interior del gremio médico como referentes que regulan su actuar profesional; en ese sentido destacan la Declaración de Ginebra adoptada por la Asociación Médica Mundial en 1948 y el Código Internacional de Ética Médica adoptado por dicha asociación en 1981, como documentos rectores del ejercicio médico que prevén la obligación fundamental de los galenos para preservar la vida de sus pacientes".*

36. En el presente caso, las mismas evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada a V por AR1, que estuvo a cargo de su atención en la UMAE Siglo XXI, también son el soporte que permitió acreditar la violación a su derecho a la vida con base en lo siguiente:

---

[37] Cuadernillo de Jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos número 21. Derecho a la Vida, pág. 5. Disponible en https://www.corteidh.or.cr/sitios/libros/todos/docs/cuadernillo21.pdf.
[38] SCJN, Tesis Constitucional, "DERECHO A LA VIDA. SUPUESTOS EN QUE SE ACTUALIZA SU TRANSGRESIÓN POR PARTE DEL ESTADO", Registro 163169.
[39] 2 de septiembre de 2021, párrafo 97.

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

37. En la Opinión Médica de esta Comisión Nacional se determinó que AR1, al referir el traslado de V por sus propios medios a otra unidad hospitalaria en condiciones graves, sin indicar la hospitalización, omitió instaurar medidas terapéuticas para el problema médico al estar en riesgo la vida de V, sin que tampoco ampliara el interrogatorio de manifestaciones clínicas para conocer la causa de acumulación de líquido proveniente del nivel abdominal, ni solicitara valoración a Nefología, Medicina Interna y Paliativa, a fin de que se estabilizar sus condiciones médicas para transferirla en ambulancia al segundo nivel de atención, ya que inadecuadamente la envió a buscar la atención médica por sus propios medios, cuyas omisiones de AR1 ocasionaron el retardo en el tratamiento y favoreció las complicaciones que causaron su grave estado de salud que posteriormente condujeron a su muerte, acontecida el 8 de junio de 2023, por choque séptico y acidosis metabólica, las cuales ameritaban manejo médico inmediato y adecuado, ya que eran padecimientos graves y de elevada mortalidad que estuvieron relacionados con la salida de la UMAE Siglo XXI, sin que AR1 proporcionara a V la permanencia en el nosocomio ni el manejo requerido.

38. De lo expuesto, se concluye que AR1 no sólo vulneró los derechos el derecho de protección de la salud, sino que como consecuencia de ello a la vida, los cuales se encuentran previstos en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero; 4, párrafo cuarto; 29, párrafo segundo, constitucionales; 1, 2, fracciones I, II y V; 3, fracción II, 23, 27, fracciones III y X; 32, 33, fracción II, y 51 de la LGS, que en términos generales señalan que el derecho a la protección de la salud tiene como finalidad la prolongación y el mejoramiento de la calidad de la vida, por lo que se debe efectuar un diagnóstico temprano, para así proporcionar el tratamiento oportuno y de calidad a fin de preservar

la vida, situación que la persona servidora pública omitió realizar.

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

39. Vinculado a la transgresión del derecho a la protección de la salud de V, se afectaron otros derechos en relación con su calidad de persona adulta mayor, específicamente el derecho a un trato digno 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 Mexicanos[40] y en diversos instrumentos internacionales en la materia[41], esto implica que debió recibir una atención prioritaria e inmediata por parte de AR1 de la UMAE Siglo XXI.

40. 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"[42]. A su vez, se afirma que tal condición se origina de diversas fuentes y factores, presentándose en todos los niveles y dimensiones de la sociedad.

41. Las personas adultas mayores constituyen una población vulnerable que merece

[40] 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".
[41] Los artículos 11.1 de la Convención Americana Sobre Derechos Humanos y 1 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, se refieren al derecho al trato digno de toda persona.
[42] 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.

especial protección por parte de los órganos del Estado porque su avanzada edad los coloca, en ocasiones, en situación de desatención, siendo los principales obstáculos que se deben combatir a través de la protección de sus derechos con la finalidad de fomentar un envejecimiento activo y saludable[43].

42. El artículo 3, fracción I, de la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores señala como personas adultas mayores a quienes tienen 60 años o más. Asimismo, en su fracción IX, indica que la atención integral debe satisfacer sus necesidades para que vivan una vejez plena y sana.

43. Este Organismo Nacional, en su Informe Especial sobre la Situación de los Derechos Humanos de las Personas Mayores en México[44], explica con claridad que, respecto a la cobertura de los servicios de salud, las autoridades competentes no satisfacen la demanda total nacional, ni garantizan la calidad y oportunidad de sus servicios, problema estructural que se agrava cuando se trata de personas que se encuentran en situación de vulnerabilidad múltiple, como la población en envejecimiento.

44. De igual forma, en la Recomendación 8/2020 se destacó que este derecho de las personas mayores implica una obligación por parte de las autoridades del Estado para garantizarlo y protegerlo de manera constitucional y legal, a efecto de que ninguna autoridad o particular pueda atentar contra ese derecho de personas que forman parte

[43] Artículos 17, párrafo primero, del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 9 del Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales; la Observación General 6 sobre "Los Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Personas Mayores"; la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (ratificada el 10 de enero de 2023, por lo que al momento de los hechos no se encontraba en vigor; sin embargo, sirve de carácter orientador) y los Principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de edad.
[44] Publicado el 19 de febrero de 2019, párrafo 418.

de un grupo de atención prioritaria[45].

45. A efecto de dar cumplimiento al compromiso internacional para proteger los derechos de las personas adultas mayores, se publicó la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores[46], en cuyos artículos 4, fracción V, 5, fracciones I, III y IX, 10 y 18, se dispone como principio rector la atención preferente para las personas adultas mayores[47].

46. El trato prioritario constituye una acción positiva, en razón de que el Estado conoce la necesidad de proteger de forma especial a ciertos grupos de atención prioritaria, entre ellos las personas mayores, quienes por su condición de edad son víctimas potenciales de violaciones a sus derechos humanos[48].

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

---

[45] Párrafo 93.
[46] Diario Oficial de la Federación, 25 de junio de 2002.
[47] Las instituciones de los tres niveles de gobierno, así como sectores social y privado deben implementar programas acordes a sus diferentes etapas, características y circunstancias; garantizar sus derechos de integridad, dignidad y preferencia, así como a la salud y de acceso a los servicios públicos; 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; además de la obligación que tienen las instituciones públicas del sector salud, de garantizar a las personas mayores el derecho a la prestación de servicios públicos de salud integrales y de calidad, en todas las actividades de atención médica.
[48] CNDH; Recomendación 260/2022, párrafo 86.
[49] Artículo 5°, fracción VI, de la Ley General de Desarrollo Social.

48. En ese sentido, esta Comisión Nacional considera que las personas con enfermedades no transmisibles se encuentran en particular situación de vulnerabilidad respecto del ejercicio de su derecho humano a la protección a la salud, requiriendo además de atención prioritaria, integral e inmediata, que se les garantice la prestación de servicios, bienes y acciones para su pronta recuperación mediante la accesibilidad, disponibilidad, oportunidad y continuidad de su manejo clínico inicial, debiéndose priorizar sus comorbilidades y aspectos concomitantes para que alcancen el mayor bienestar posible.[50]

49. Al respecto, la Organización Panamericana de la Salud ha establecido que las enfermedades crónicas no transmisibles son la principal causa de muerte y discapacidad en el mundo, siendo "(…) un grupo de enfermedades que no son causadas (…) por una infección aguda, dan como resultado consecuencias para la salud a largo plazo y con frecuencia crean una necesidad de tratamiento y cuidados a largo plazo (…)"[51], coincidiendo la OMS al precisar que son de "(…) larga duración (…)"[52].

50. También, es importante señalar que en el párrafo 93 de la Recomendación 8/2020, que emitió este Organismo Nacional, se destacó:

> *Este derecho de las personas adultas mayores implica, correlativamente, una obligación por parte de las autoridades del Estado, por un lado, garantizarlo y por el otro, protegerlo. Tienen la obligación de que exista una garantía constitucional y legal y que ninguna autoridad o particular pueda*

[50] Recomendación 260/2022, párr. 90.
[51] Organización Panamericana de la Salud (OPS). "Enfermedades no transmisibles". Recuperado de https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=345&Itemid=40933&lang=es.
[52] OMS. "Enfermedades no transmisibles". Recuperado de https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases.

atentar contra ese derecho de personas que forman parte de un grupo de atención prioritaria.

51. El trato prioritario constituye una acción positiva, en razón de que el Estado conoce la necesidad de proteger de forma especial a ciertos grupos de atención prioritaria, entre ellos las personas adultas mayores, quienes por su condición de edad son víctimas potenciales de violaciones a sus derechos humanos[53]; como en el presente caso en que se vulneró, el derecho humano a la protección de la salud de V, quien no recibió la atención médica adecuada y oportuna de personal médico de la UMAE Siglo XXI, acorde a los padecimientos graves y de elevada mortalidad que estuvieron directamente relacionados con la salida del nosocomio, ya que AR1 no ingresó a V a la UMAE Siglo XXI, para iniciar manejo específico, terapéutico, reevaluación, monitoreo continúo y cuidados paliativos, para que la atendieran medicamente del proceso oncológico que se encontraba en etapa muy avanzada y diseminada, para que de ser necesario se implementaran cuidados paliativos y acompañamiento a fin de proporcionarle bienestar y una calidad de vida digna hasta el momento de su muerte.

52. 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.

53. Por las razones antes referidas, y en virtud de la pertenencia de V a un grupo de atención prioritaria, por tratarse de una persona adulta mayor con proceso oncológico muy avanzado y diseminada, el enfoque de atención otorgada por personal médico de la

[53] CNDH. Recomendación 260/2022, emitida el 16 de noviembre de 2022, párrafo 66.

UMAE Siglo XXI, impidió el pleno ejercicio al derecho a la protección de la salud y careció de un enfoque pro persona[54] y de transversalización de la condición de vulnerabilidad que enfrentan las personas adultas mayores, lo que vulnera derechos humanos y trasgrede las normas convencionales, constitucionales y legales de observancia obligatoria en nuestro país.[55]

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

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

55. Este Organismo Nacional en la Recomendación General 29/2017, párrafo 27, 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*." [56]

56. Por su parte, la CrIDH en el *Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador*, señaló respecto al expediente clínico que es *instrumento guía para el tratamiento médico*,[57]

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

[55] CNDH; Recomendaciones 240/2022, párr. 90 y 243/2022, párr. 118.

[56] CNDH, "Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud", 31 de enero de 2017.

[57] CrIDH, *Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador,* Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 22 de noviembre de 2007, párrafo 68. "un expediente médico, adecuadamente integrado, es instrumento guía

inclusive la NOM-Del Expediente Clínico, *es el conjunto único de información y datos personales de un paciente,*[58] es decir, la debida integración de un expediente clínico decanta en un diagnóstico y tratamiento adecuado.

57. 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

58. De las evidencias que se allegó esta Comisión Nacional y de acuerdo a la Opinión Médica emitida por especialistas de este Organismo Nacional, de la revisión a la nota médica de 7 de junio de 2023, a las 15:37 horas, relacionada con la atención de V en la UMAE Siglo XXI, se detectó la siguiente inconsistencia:

59. En la nota médica referida, AR1 no señaló el procedimiento médico de paracentesis, así como la reanimación hídrica de soluciones cristaloides, con control de laboratorios y seguimiento por medicina interna-nefrología, ya que se observó que ello lo describió en la hoja de referencia-contrarreferencia, del envió de V al HGR-2 (sic). Lo anterior

---

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".

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

incumplió con lo dispuesto en el numerales 6.1.1; 6.1.2 y 6.1.3[59] de la NOM-Del Expediente Clínico.

60. Las omisiones en la integración del expediente clínico de V también constituyen una falta administrativa, situación que corresponderá a la autoridad investigadora deslindar responsabilidades respecto a si el personal médico que atendió a V el 7 de junio de 2023, o cualquier otra persona profesional de la salud que la valoró o el personal encargado del resguardo de los expedientes clínicos, incumplieron la NOM-Del Expediente Clínico; lo cual es de relevancia, porque representó un obstáculo para la información de los antecedentes médicos de V, ya que se vulneró el derecho de QVI, VI1, VI2 y VI3, para tener la certeza de la atención médica otorgada a V.

61. La inobservancia de la NOM-Del Expediente Clínico ha sido objeto de múltiples pronunciamientos por este Organismo Nacional en diversas Recomendaciones[60], 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 la atención que reciben.

---

[59] 6.1.1 Interrogatorio. Deberá tener como mínimo: ficha de Identificación, en su caso, grupo étnico, antecedentes heredo-familiares, antecedentes personales patológicos (incluido uso y dependencia del tabaco, del alcohol y de otras sustancias psicoactivas, de conformidad con lo establecido en la Norma Oficial Mexicana, referida en el numeral 3.12 de esta norma) y no patológicos, padecimiento actual (indagar acerca de tratamientos previos de tipa convencional, alternativos y tradicionales) e interrogatorio por aparatos y sistemas;
6.I.2 Exploración física. Deberá tener como mínimo: habitus exterior, signos vitales (temperatura, tensión arterial, frecuencia cardíaca y respiratoria), peso y talla, así como, datos de la cabeza, cuello, tórax, abdomen, miembros y genitales o específicamente la información que corresponda a la materia del odontólogo, psicólogo, nutriólogo y otros profesionales de la salud;
6.1.3 Resultados previos y actuales de estudios de laboratorio, gabinete y otros;
[60] Recomendación General 29, así como en las Recomendaciones: 84/2023, 83/2023, 82/2023, 67/2023, 26/2023, 14/2023, 94/2022, 40/2022, entre otras.

62. Cabe resaltar que, a pesar de tales Recomendaciones, el personal médico y de enfermería 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 que 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.1 Responsabilidad de las personas servidoras públicas

63. La responsabilidad de AR1 provino de la falta de diligencia con que se condujo en la atención médica proporcionada a V, lo cual culminó en la violación a sus derechos humanos a la protección de la salud, a la vida y al trato digno en su calidad de persona mayor, como se constató en las observaciones de la Opinión Médica de esta Comisión Nacional, con base en lo siguiente:

64. El 7 de junio de 2023, acudió a la UMAE Siglo XXI para que se le brindara atención médica por el dolor abdominal que presentaba con disminución de evacuaciones; sin embargo, AR1 refirió a V al HGR-2, para que acudiera por propios medios, siendo omisa en indicar que se brindara en la UMAE Siglo XXI, la atención médica de vigilancia y seguimiento que requería debido al procedimiento invasivo de paracentesis al que fue sometida, así como para que se le realizara estudios de control laboratoriales y el seguimiento por Medicina Interna y Nefrología, o bien referirla a otra Unidad Hospitalaria que contara con los recursos e insumos suficientes que debieron ser proporcionados por

la UMAE Siglo XXI, para el manejo médico, ya que se trataba de una urgencia.

65. Por lo expuesto, AR1 incumplió las obligaciones contenidas en el artículo 7, fracciones I y VII de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, 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, así como respetar y garantizar los derechos humanos establecidos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

66. Cabe señalar que, si bien la labor médica no garantiza la curación del enfermo, también lo es que el empleo de técnicas adecuadas conforme al estado actual de la ciencia médica y las circunstancias concurrentes en cada caso, contribuirían al mejoramiento de las condiciones, en este caso concreto de V, situación que no aconteció.

67. En consecuencia, con fundamento en los artículos 1, párrafo tercero y 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6, fracción III; 71, párrafo segundo; 72, párrafo segundo y 73, párrafo segundo y 73 Bis, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como 63 de su Reglamento Interno, se contó con evidencias para que este Organismo Nacional en ejercicio de sus atribuciones presente vista ante el OIC-IMSS, a efecto de que, de ser el caso, se realice la investigación correspondiente en contra de AR1, por las irregularidades en que incurrió en la atención médica proporcionada a V, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

V.2 Responsabilidad institucional

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

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

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

71. De igual manera, independientemente de las responsabilidades particulares de las

personas servidoras públicas que han sido señaladas en la presente determinación, este Organismo Nacional advirtió responsabilidad institucional por la falta de supervisión del IMSS, ya que las instituciones de salud son responsables solidarias que su personal médico observe la aplicación, en forma oportuna y correcta, que en materia de salud contemplan la Guía Práctica de Tratamiento de Ácido Base; Guía Práctica en Tratamiento de Función Renal; la Guía Práctica en Tratamiento de Enfermedad Renal Crónica Temprana; así como a la NOM Del Expediente Clínico y la NOM de Criterios del Funcionamiento y Atención en Servicios de Urgencia, las cuales, como lo determinó la Opinión Médica Especializada de esta Comisión Nacional, fueron inobservadas por AR1, por cuyas consecuencias omisivas no se brindó a V una atención médica adecuada, oportuna y curativa.

72. Aunado a lo anterior, dentro del expediente clínico, en la nota médica de 7 de junio de 2023, de las 15:37 horas, AR1 no señaló el procedimiento médico de paracentesis, así como la reanimación hídrica de soluciones cristaloides, con control de laboratorios y seguimiento por medicina interna y nefrología, lo que también constituye una responsabilidad institucional por parte del IMSS, al no vigilar y supervisar la debida aplicación del marco normativo de integración del expediente clínico, conforme a lo que establecen los numerales 6.1.1, 6.1.2 y 6.1.3 de la NOM Del Expediente Clínico.

VI. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

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

Unidos Mexicanos; 44, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 65, inciso c), de la LGV, que prevén la posibilidad de que al acreditarse una violación a los derechos humanos atribuible a una persona servidora pública, la Recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan para lograr la efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación del daño o perjuicios que se hubieran ocasionado, debiendo el Estado investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos establecidos en la ley.

74. Para tal efecto, en términos de los artículos 1o., párrafos tercero y cuarto, 2o., fracción I, 7, fracciones I, III y VI, 26, 27, fracciones II, III, IV y V, 62, fracción I, 64, fracciones I, II y VII, 65, inciso c), 73, fracción V, 74, 75, fracción IV, 88, fracción II y XXIII, 96, 97, fracción I, 106, 110, fracción IV, 111, fracción I, 112, 126, fracción VIII, 130 y 131 de la LGV, y demás normatividad aplicable al caso concreto en la materia, al haberse acreditado violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y al trato digno de V, persona adulta mayor, en agravio de QVI, VI1, VI2 y VI3, se les deberá inscribir en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV para que accedan a los Recursos de Ayuda, asistencia y reparación integral, para lo cual se remitirá copia de la presente Recomendación a la citada Comisión Ejecutiva.

75. Es aplicable lo establecido en los artículos 18, 19, 20, 21, 22 y 23 de los “Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del derecho internacional humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones”, de las Naciones Unidas; así como diversos criterios de la CrIDH, al considerarse que para garantizar a las víctimas la reparación integral, proporcional a la gravedad de la violación y las circunstancias de cada caso, es necesario cumplir los principios de restitución,

rehabilitación, compensación, satisfacción, medidas de no repetición, obligación de investigar los hechos; de igual manera, identificar, localizar, detener, juzgar y, en su caso, sancionar a los responsables.

76. En el *Caso Espinoza Gonzáles Vs. Perú*, la CrIDH enunció que: "… toda violación de una obligación internacional que haya producido daño comporta el deber de repararlo adecuadamente y que la disposición recoge una norma consuetudinaria que constituye uno de los principios fundamentales del Derecho Internacional contemporáneo sobre responsabilidad de un Estado", además precisó que "… las reparaciones deben tener un nexo causal con los hechos del caso, las violaciones declaradas, los daños acreditados, así como las medidas solicitadas para reparar los daños respectivos"[61].

77. Sobre el "deber de prevención" la CrIDH sostuvo que:

> *[…] abarca todas aquellas medidas de carácter jurídico, político, administrativo y cultural que promuevan la salvaguarda de los derechos humanos y que aseguren que las eventuales violaciones a los mismos sean efectivamente consideradas y tratadas como un hecho ilícito que como tal, es susceptible de acarrear sanciones para quien las cometa, así como la obligación de indemnizar a las víctimas por sus consecuencias perjudiciales. No es posible hacer una enumeración detallada de esas medidas, que varían según el derecho de que se trate y según las condiciones propias de cada Estado Parte […]*[62].

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

---

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

[62] CrIDH, *Caso Velásquez Rodríguez Vs. Honduras*, Excepciones, Preliminares, Fondos, Reparaciones y Costas, Sentencia del 29 de julio de 1988, párrafo 175.

i. Medidas de rehabilitación

79. Estas medidas se establecen para facilitar a las víctimas y familiares hacer frente a los efectos sufridos por violaciones a sus derechos humanos, de conformidad con los artículos 27, fracción II y 62, de la LGV; así como del numeral 21, de los Principios y Directrices, instrumento antes referido, incluyendo la rehabilitación, la atención médica y psicológica, así como los servicios jurídicos y sociales.

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

ii. Medidas de compensación

81. Las medidas de compensación se encuentran dispuestas en los artículos 27, fracción III, 64 y 65 de la LGV y consisten en reparar el daño causado material o inmaterial. El daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH, comprende: "*(…) los*

sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y (…) allegados, el menoscabo de valores muy significativos (…), (…), así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia."[63].

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

83. 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 Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas 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.

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

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

iii. Medidas de satisfacción

85. Las medidas de satisfacción tienen la finalidad de reconocer y restablecer la dignidad de las víctimas y atento a los artículos 27, fracción IV y 73, fracción V, de la LGV, se puede realizar mediante sanciones judiciales o administrativas a las autoridades y personas servidoras públicas responsables de violaciones a derechos humanos.

86. El IMSS deberá colaborar ampliamente con las autoridades investigadoras en el seguimiento y presentación de la vista administrativa que este Organismo Nacional presente ante el OIC-IMSS, en contra de AR1 adscrito al Hospital de Oncología de la UMAE Siglo XXI, por las omisiones o acciones en las que incurrió en agravio de V mismas que se especifican en el apartado de Responsabilidad de las Personas Servidoras Publicas de la presente Recomendación; ello con el fin de que, de ser el caso, se realice la investigación respectiva y resuelva lo conducente, de conformidad con la Ley General

de Responsabilidades Administrativas. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto tercero recomendatorio, por lo cual se deberá informar a esta Comisión Nacional, las acciones de colaboración que efectivamente se realicen.

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

iv. Medidas de no repetición

88. Las medidas de no repetición descritas en los artículos 27, fracción V, 74 y 75 de la LGV, consisten en implementar acciones preventivas para evitar la repetición de hechos violatorios de derechos humanos y contribuir a su la prevención, por lo cual el Estado deberá adoptar medidas legales, administrativas y de otra índole para hacer efectivo el ejercicio de los derechos de las víctimas.

89. Al respecto, las autoridades del IMSS deberán impartir en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral en materia de derechos humanos, dirigido al personal médico del Hospital de Oncología de la UMAE Siglo XXI, particularmente a AR1, en caso de encontrarse activo laboralmente, que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad,

relacionado con el derecho a la protección a la salud, a la vida y al trato digno de las personas adultas mayores en términos de la legislación nacional y la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las personas adultas mayores, así como la debida observancia y contenido de la Guía Práctica en Tratamiento de Ácido Base; Guía Práctica en Tratamiento de Función Renal; Guía Práctica en Tratamiento de Enfermedad Renal Crónica Temprana, así como en la NOM Del Expediente Clínico y la NOM de Criterios del Funcionamiento y Atención en Servicio de Urgencia, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano. El curso deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos, que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto.

90. En el plazo dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, deberá dirigir una circular al personal médico del Hospital de Oncología de la UMAE Siglo XXI, que describa las medidas de supervisión para la debida integración del expediente clínico y adecuada atención médica con la finalidad de que se implementen y realicen acciones preventivas y correctivas a efecto de que se preste atención médica oportuna y de calidad, conforme a lo establecido en los artículos 19, fracción I, 21 y 26 del RLGS, así como en la Normas Oficiales Mexicanas y Guías Prácticas Clínicas correspondientes, para que las personas reciban una valoración por personal médico capacitado y sensibilizado con el padecimiento respectivo, además de ser evaluados de manera integral, así como para la integración del expediente clínico, a efecto de garantizar que se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional y en las Normas Oficiales Mexicanas. Hecho lo anterior, se envíen a esta CNDH las constancias de su cumplimiento, entre ellas el acuse de

recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió, para dar atención al punto quinto recomendatorio.

91. 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.

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

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 y QVI, VI1, VI2 VI3, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, la cual esté acompañada del respectivo Formato Único de Declaración diseñados por esa Comisión Ejecutiva y, una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño causado a QVI, VI1, VI2 y VI3, que incluya la medida de

compensación, en términos de la Ley General de Víctimas; hecho lo cual, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su colaboración.

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

TERCERA. El IMSS deberá colaborar ampliamente con las autoridades investigadoras en el seguimiento y presentación de la vista administrativa que este Organismo Nacional presente ante el OIC-IMSS, en contra de AR1 adscrito al Hospital de Oncología de la UMAE Siglo XXI, por las omisiones o acciones en las que incurrió en agravio de V mismas que se especifican en el apartado de Responsabilidad de las Personas Servidoras Publicas de la presente Recomendación; ello con el fin de que, de ser el caso, se realice la investigación respectiva y resuelva lo conducente, de conformidad con la Ley General de Responsabilidades Administrativas, por lo cual se deberá informar a esta Comisión Nacional, las acciones de colaboración que efectivamente se realicen.

CUARTA. Se imparta en un plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral en materia de derechos humanos, dirigido al personal médico del Hospital de Oncología de la UMAE Siglo XXI, particularmente a AR1, en caso de encontrarse activo laboralmente, que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad, relacionado con el derecho a la protección a la salud, a la vida y al trato digno de las personas adultas mayores en términos de la legislación nacional y la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las personas adultas mayores, así como la debida observancia y contenido de la Guía Práctica en Tratamiento de Ácido Base; Guía Práctica en Tratamiento de Función Renal; Guía Práctica en Tratamiento de Enfermedad Renal Crónica Temprana, así como en la NOM Del Expediente Clínico y la NOM de Criterios del Funcionamiento y Atención en Servicio de Urgencia, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano. El curso deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos, que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias.

QUINTA. En un plazo dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, deberá dirigir una circular al personal médico del Hospital de Oncología de la UMAE Siglo XXI, que describa las medidas de supervisión para la debida integración del expediente clínico y adecuada atención médica con la finalidad de que se implementen y realicen acciones preventivas y correctivas a efecto de que se preste atención médica oportuna y de calidad, conforme a lo establecido en los artículos 19, fracción I, 21 y 26 del RLGS, así como en la Normas Oficiales Mexicanas y Guías Prácticas Clínicas correspondientes, para que las personas reciban una valoración por personal médico capacitado y sensibilizado con el padecimiento respectivo, además de

ser evaluados de manera integral para la realización y cumplimiento del tratamiento, así como para la integración del expediente clínico, a efecto de garantizar que se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional y en las Normas Oficiales Mexicanas. Hecho lo anterior, se envíen a esta CNDH las constancias de su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió

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

93. La presente Recomendación, de acuerdo con lo señalado en el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tiene el carácter de pública y se emite con el propósito fundamental de hacer una declaración respecto de las conductas irregulares cometidas por las personas servidoras públicas en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley; así como de obtener, en términos de lo que establece el artículo 1o., párrafo tercero, constitucional, la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas u otras autoridades competentes para que conforme a sus atribuciones, se apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

94. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 46, segundo párrafo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, solicito a usted que la respuesta sobre la aceptación de esta Recomendación, en su caso, se informe dentro del término de quince días hábiles siguientes a su notificación.

95. En atención al fundamento jurídico señalado de manera anterior, solicito a usted que, en su caso, las pruebas correspondientes al cumplimiento de la Recomendación se envíen a esta Comisión Nacional, en el plazo quince días hábiles siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre su aceptación.

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

PRESIDENTA

MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA

CEFM