

RECOMENDACIÓN NO. 69/2025

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN A LA SALUD, A LA VIDA Y AL TRATO DIGNO EN AGRAVIO DE QV, PERSONA ADULTA MAYOR; ASÍ COMO, AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE QVI, ATRIBUIBLE AL PERSONAL MÉDICO EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 57 Y HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO. 71, AMBOS DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN VERACRUZ, VERACRUZ.

Ciudad de México, a 30 de abril 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 1° párrafos primero, segundo y tercero, 102 apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1°, 3° párrafo primero, 6° fracciones I, II y III, 15 fracción VII, 24 fracciones II y IV, 42, 44, 46 y 51, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 128 al 133 y 136, de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/PRESI/2023/12201/Q**, sobre la atención médica brindada a QV en la Unidad de Medicina Familiar número 57 y en el Hospital General de Zona número 71, ambos del Instituto Mexicano del Seguro Social en Veracruz, Veracruz.

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; 64, y 115, párrafos primero y segundo, de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; así como 1, 6, 7, 10, 11 y 12, 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, siglas, acrónimos o abreviaturas utilizadas, con el deber de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

3. Para una mejor comprensión del presente documento, las claves, denominaciones y abreviaturas utilizadas para las distintas personas involucradas en los hechos; así como, los expedientes administrativos, son los siguientes:

DENOMINACIÓN	CLAVE
Persona Quejosa Víctima Directa	QV
Persona Quejosa Víctima Indirecta	QVI
Persona Autoridad Responsable	AR
Persona Servidora Pública	PSP
Queja Médica tramitada ante la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico del IMSS.	QM

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

DENOMINACIÓN	SIGLAS/ ACRÓNIMO/ ABREVIATURA
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Organización de las Naciones Unidas	ONU
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	CNDH
Unidad de Medicina Familiar Número 57 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Veracruz, Veracruz.	UMF-57
Hospital General de Zona Número 71 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Veracruz, Veracruz.	HGZ-71
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN
Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social	OIC-IMSS

NORMATIVIDAD	
DENOMINACIÓN	SIGLAS/ ACRÓNIMO/ ABREVIATURA
Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y tratamiento farmacológico de la Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Primer Nivel de Atención	GPC-IMSS-718-18
Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y Tratamiento de Diabetes Mellitus 2 en la persona adulta mayor	GPC-IMSS-657-21

NORMATIVIDAD	
DENOMINACIÓN	SIGLAS/ ACRÓNIMO/ ABREVIATURA
Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y tratamiento de hipertensión arterial en el adulto mayor IMSS-076-21	GPC-IMSS-076-21
Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y Tratamiento de Sepsis Grave y Choque Séptico en el Adulto IMSS-084-08	GPC-IMSS-084-08
Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y Tratamiento de Fractura Cerrada de Rótula en el Adulto IMSS-575-12	GPC-IMSS-575-12
Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y tratamiento de las INFECCIONES ASOCIADAS A DISPOSITIVOS ORTOPÉDICOS Prótesis y/o material de Prótesis y/o material de Prótesis y/o material de osteosíntesis	GPC-IMSS-649-14
Protocolo de Atención Integral diabetes mellitus 2, prevención, diagnóstico y tratamiento IMSS 2022	PAIDM2-2022
Protocolo de Atención Integral Diabetes Mellitus Tipo 2, complicaciones crónicas IMSS 2022	PAICM2-CC2022
Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-2010, Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus	NOM-015-SSA2-2010
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-027-SSA3-2013
Norma Oficial Mexicana Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial sistémica	NOM-030-SSA2-2009

NORMATIVIDAD	
DENOMINACIÓN	SIGLAS/ ACRÓNIMO/ ABREVIATURA
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico	NOM-Del Expediente Clínico
Opinión Especializada en materia de Medicina elaborada por la Coordinación General de Especialidades Científicas y Técnicas de esta CNDH	Opinión Especializada

I. HECHOS

5. El 27 de julio de 2023, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos recibió la queja formulada por QV, en la cual manifestó que, aproximadamente dos o tres meses antes, comenzó a presentar dolor en el estómago e intestinos, acompañado de diarrea. Por ello, el 16 de mayo de 2023 acudió con personal médico familiar de la UMF-57, donde fue diagnosticada con gastroenteritis y se le prescribió tratamiento. Al no presentar mejoría tras seguir el tratamiento indicado, el 21 de julio de 2023 acudió al Servicio de Urgencias de la misma unidad médica, donde el personal le indicó que su malestar podría estar relacionado con su enfermedad crónico-degenerativa y la refirió al Servicio de Medicina Interna del HGZ-71. Por lo anterior, QV consideró que no recibió atención médica oportuna.

6. Durante la investigación de los hechos, QV falleció el 3 de septiembre de 2023, con diagnósticos de insuficiencia respiratoria aguda, choque séptico y cáncer de ovario. No obstante, mediante comunicación sostenida con QVI, éste manifestó que consideraba oportuno que esta Comisión Nacional continuara con la investigación de los hechos expuestos por QV.

7. Con motivo de los hechos citados, se inició el expediente de queja **CNDH/PRESI/2023/12201/Q**, a fin de investigar las violaciones a derechos humanos, esta CNDH solicitó información al IMSS, cuya valoración lógica-jurídica es objeto de análisis en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de esta Recomendación.

II. EVIDENCIAS

8. Escrito de 27 de julio de 2023, suscrito por QV por el cual solicitó la intervención de esta Comisión Nacional, para investigar los hechos antes expuestos; al cual adjuntó nota médica de 10 de septiembre de 2014, mediante el cual PSP3 refirió que, en marzo de 2013, fue dada de alta de oncología por periodo libre de enfermedad tras ser diagnosticada de cáncer de ovario en 1987 con recurrencia en 1997.

9. Correo electrónico de 5 de septiembre de 2023, enviado por personal de la División de Atención a Quejas en Materia de Derechos Humanos del IMSS, al cual adjuntó los siguientes documentos:

9.1. Nota médica de 9 de marzo de 2023, a las 20:06 horas, realizada por AR1 personal médico adscrito a la UMF-57.

9.2. Nota médica de 18 de julio de 2023, a las 20:18 horas, realizada por AR1.

- 9.3.** Nota médica de 21 de julio de 2023, a las 15:10 horas, realizada por AR1.
- 9.4.** Notas médicas y prescripción, nota de atención médica de 4 de agosto de 2023, a las 10:39 horas, realizada por AR2 personal médico adscrito al HGZ-71.
- 9.5.** Nota médica de 17 de agosto de 2023, a las 20:50 horas, realizada por AR1.
- 10.** Correo electrónico de 2 de febrero de 2024, enviado por personal de la División de Atención a Quejas en Materia de Derechos Humanos del IMSS, al cual adjuntó los siguientes documentos:
- 10.1.** Nota médica del 4 de agosto de 2023, a las 10:39 horas, realizada por AR2, personal médico adscrito a la UMF-57.
- 10.2.** Nota médica de urgencias de 27 de agosto de 2023, a las 16:38 horas, realizada por PSP4 personal médico adscrito a la UMF-57.
- 10.3.** Nota médica de 28 de agosto de 2023, a las 15:47 horas, realizada por AR7 personal médico adscrito a la UMF-57.
- 10.4.** Triage, Nota médica inicial de urgencias de 1 de septiembre de 2023, a las 17:52 horas, realizada por AR4 personal médico adscrito al HGZ-71.

- 10.5.** Nota médica de 02 de septiembre de 2023, a las 04:17, realizada por AR5, personal médico adscrito al HGZ-71.
- 10.6.** Certificado de defunción de 3 de septiembre de 2023, elaborado por PSP5, con el diagnóstico de insuficiencia respiratoria aguda, choque séptico y tumor maligno de ovario.
- 11.** Correo electrónico de 25 de marzo de 2024, enviado por personal de la División de Atención a Quejas en Materia de Derechos Humanos del IMSS, al cual adjuntó los siguientes documentos:
- 11.1.** Nota de egreso de 28 de agosto de 2023, a las 02:52 horas, realizada por AR3 personal médico de la HGZ-71.
- 11.2.** Nota médica del 3 de septiembre de 2023, a las 02:28 horas, realizada por AR6 personal médico de la HGZ-71.
- 11.3.** Nota de egreso por defunción, de 3 de septiembre de 2023, a las 10:20 horas, elaborada por AR3.
- 12.** Opinión Especializada, se concluyó que la atención médica en la UMF-57, proporcionada a QV del 9 de marzo de 2023 al 28 de agosto de 2023 fue inadecuada.
- 13.** Correo electrónico de 26 de febrero de 2025 mediante el cual personal de la División de Atención a Quejas en Materia de Derechos Humanos del IMSS, comunicó a esta CNDH que, por los hechos expuestos en la presente

Recomendación, se realizó una investigación a través de la QM, la cual se sometió a la consideración de la Comisión Bipartita de Atención del Derechohabiente del H. Consejo Técnico, y, emitió resolución de ésta mediante acuerdo de 29 de noviembre de 2024 en sentido improcedente desde el punto de vista médico.

14. Acta circunstanciada de 28 de febrero de 2025, elaborada por personal de esta CNDH, en la cual se hizo constar la comparecencia de QVI ocasión en la cual informó que hasta ese momento no se ha interpuesto medio de defensa en contra de la determinación de la QM ni tampoco ha promovido acción penal y/o civil por la atención médica que recibió QV en el IMSS.

15. Acta circunstanciada de 27 de marzo de 2025, elaborada por personal de esta CNDH, en la cual se hizo constar la llamada telefónica que sostuvo con QVI en la que manifestó su deseo en continuar con la queja que presentó QV en contra del IMSS.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

16. Esta Comisión Nacional contó con la evidencia sobre la existencia de la QM misma que se sometió a consideración de la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico del IMSS, la cual el 29 de noviembre de 2024, se resolvió improcedente desde el punto de vista médico, sin que hasta la fecha de la emisión de esta Recomendación se tuviera evidencia de que QVI hubiera recurrido dicha determinación.

17. Aunado a lo anterior, esta CNDH no contó con evidencia de que el OIC-IMSS, iniciará algún procedimiento de investigación por los hechos materia de esta Recomendación.

18. De igual forma, esta Comisión Nacional no contó con evidencia sobre la existencia de algún procedimiento jurisdiccional o denuncia ante autoridad ministerial, sobre los hechos materia de esta Recomendación.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

19. Del análisis realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente **CNDH/PRESI/2023/12201/Q**, del índice de esta CNDH, en términos de lo dispuesto de los artículos 41 y 42 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con un enfoque lógico jurídico de máxima protección de las víctimas, a la luz de los instrumentos jurídicos nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de los precedentes emitidos por esta CNDH, así como de los criterios jurisprudenciales aplicables, tanto de la CrIDH como de la SCJN, se contó con evidencias que permiten acreditar violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, a la vida y al trato digno por inadecuada atención médica en agravio de QV, 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 médico de la UMF-57 y HGZ-71, ya que la atención médica proporcionada a QV fue inadecuada, lo que contribuyó al deterioro de sus condiciones clínicas y a su posterior fallecimiento; lo anterior, en razón de las consideraciones que se exponen a continuación.

A. DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

20. Esta CNDH ha señalado que la protección a la salud es un derecho humano vital e indispensable para el ejercicio de otros derechos, que debe ser entendido como la posibilidad de las personas a disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel¹.

21. Los principios de París prevén expresamente las competencias de las instituciones nacionales de derechos humanos, entre las que se encuentran que tengan el mandato más amplio posible para supervisar cualquier indicio de violaciones a los derechos humanos y poder emitir dictámenes recomendaciones, propuestas e informes al respecto, pudiendo “formular recomendaciones a las autoridades competentes”².

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

23. 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...*”.

¹ CNDH. Recomendaciones: 4/2025, párrafo 26; 92/2022, párr. 18; 79/2021, párrafo 20; 6/2021, párrafo 25; 35/2020, párrafo 33, 23/2020, párrafo 36; 80/2019, párrafo 30; 159/2023.

² Principios relativos al estatuto y funcionamiento de las Instituciones Nacionales de Protección y Promoción de los Derechos Humanos “*Principios de París*”.

24. En el numeral primero de la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU, aprobada el 11 de mayo de 2000, señala que:

“...la salud es un derecho 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”.

25. La SCJN en la tesis de jurisprudencia administrativa sobre el derecho a la salud³ expuso que: “las autoridades del Estado que se encuentren directamente obligadas a garantizar el derecho humano a la salud deben brindar asistencia médica y tratamiento a sus pacientes usuarios de forma oportuna, permanente y constante”.

26. Al respecto, en la Recomendación General 15 “Sobre el derecho a la protección de la salud”, este Organismo Nacional ha señalado que:

“ (...) el 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

³ Tesis: 1a. XIII/2021 (10a.) Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación Tipo: Tesis Aislada, DERECHO HUMANO A LA SALUD. LA ASISTENCIA MÉDICA Y EL TRATAMIENTO A LOS PACIENTES USUARIOS DE ALGUNA INSTITUCIÓN QUE INTEGRE EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD, DEBEN GARANTIZARSE DE FORMA OPORTUNA, PERMANENTE Y CONSTANTE.

disponibilidad; accesibilidad (física, económica y acceso a la información), aceptabilidad y calidad⁴.”

27. En los artículos 10.1 así como en los incisos a) y d) del 10.2, del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (“Protocolo de San Salvador”), se reconoce que todas las personas tienen derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social, por lo que el Estado debe adoptar medidas para garantizar dicho derecho.

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

29. La Constitución de la OMS afirma que “el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano”; para lo cual, los Estados deben garantizar que el servicio público de prestación de salud cumpla cuando menos, con las siguientes características:

29.1. Disponibilidad: establecer el número suficiente de hospitales, centros de salud, y programas destinados a la protección integral de la salud de los habitantes en todas sus épocas de vida.

29.2. Accesibilidad: garantizar que la atención médica y medicamentos a que se brinde en los centros y establecimientos de salud sea otorgada

⁴ <https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2019-04/Recomendacion-General-15.pdf>

sin discriminación y se encuentren al alcance geográfico y económico de toda la población, en especial de los grupos considerados en situación de vulnerabilidad.

29.3. Aceptabilidad: lograr que el personal encargado de brindar los servicios de salud sea respetuoso de la ética médica, de la confidencialidad y de las características inherentes a la personalidad de las personas beneficiarias

29.4. Calidad: que los establecimientos de salud sean apropiados desde el punto de vista científico y médico.

A.1. ANTECEDENTES DE LA CONDICIÓN DE SALUD DE QV

30. En el caso que nos ocupa, QV persona adulta mayor al momento de los hechos, contaba con cáncer de ovario diagnosticado en 1987, manejada con ooforectomía, histerectomía, radioterapia y quimioterapia, recurrencia a colon en 1997, desde entonces en estatus de colostomía permanente; hernia abdominal postincisional, diabetes mellitus de larga evolución; hipertensión arterial sistémica de larga evolución, trastorno afectivo orgánico, ansiedad, depresión y alucinosis orgánica desde 2013; síndrome anémico documentado en 2016; síndrome diarreico a partir de diciembre de 2022; con alteración de la función renal identificada en notas médicas desde el 2017, pero diagnosticada hasta agosto de 2023 como insuficiencia renal crónica estadio IV.

A.2. VULNERACIÓN AL DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD DE QV POR LA INADECUADA ATENCIÓN BRINDADA POR LOS SERVICIOS MÉDICOS DE LA UMF-57 Y EL HGZ-71

31. Para dar contexto al presente caso, es preciso mencionar, de conformidad con la Opinión Especializada, se observó debido a sus enfermedades crónicas QV, ésta acudía a cita de control de manera mensual a la UMF-57, incluso en algunas ocasiones solo asistía QVI para resurtir receta de medicamento; es así, aproximadamente desde diciembre de 2022, QV presentó diarrea, la cual persistió pese al manejo médico, por lo que ameritó en agosto de 2023, ingresar al Servicio de Urgencias del HGZ-71, donde cursó con mala evolución por lo que falleció el 3 de septiembre de 2023.

32. Cabe precisar que esta Comisión Nacional contó evidencias de notas médicas de diversa atención médica proporcionada a QV por personal del IMSS desde 2012; sin embargo, para efectos de la responsabilidad de las personas servidoras públicas, en la presente Recomendación se abocara al estudio de la atención médica del 2023, sin pasar inadvertido que en la Opinión Especializada, sustentada por la especialista de este Organismo Nacional, advirtió que desde el año 2012, que es cuando se cuenta con registro de las consultas médicas otorgadas a QV en la UMF-57, desde el punto de vista médico legal se identificaron omisiones graves en cuanto a la valoración clínica, interrogatorio, inspección y exploración física del personal médico adscrito que intervino, así como deficiencias en la vigilancia y seguimiento del antecedente neoplásico (cáncer de ovario con recurrencia a colon), faltando a lo que establece la literatura médica en cuanto a la propedéutica y semiología, la totalidad de las consultas otorgadas por los diferentes médicos especialistas en medicina familiar no se apegaron a lo señalado en la Ley

General de Salud, el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, las Normas Oficiales Mexicanas desglosadas de forma anual durante las atenciones de las que se tiene registro desde el año 2012 y no atendieron las recomendaciones señaladas en las diferentes Guías de Práctica Médica relacionadas con los padecimientos de QV, diabetes mellitus, hipertensión arterial, trastorno depresivo, trastorno de ansiedad. El conjunto de dichas omisiones y deficiencias guardan relación con el deterioro en el estado de salud de QV y contribuyeron a la aparición de complicaciones esperadas, como lo fue el daño renal; sin embargo, no se descarta QV haya presentado otras complicaciones, las cuales no fueron detectadas debido a las propias deficiencias en su abordaje y en la Integración del expediente clínico.

33. Para poder entender, desde el punto médico legal como, las omisiones en que incurrieron las personas servidoras públicas del IMSS repercutieron en la calidad de vida de QV y aceleró la progresión de sus enfermedades crónicas, resulta necesario describir el desarrollo de la atención médica que recibió desde marzo de 2023, fecha en la que refirió acudió a la UMF-57, en donde personal médico de dicha Unidad no la diagnosticaron correctamente.

34. Ahora bien, de acuerdo con la nota médica de 9 de marzo de 2023, a las 20:06 horas, QV fue valorada por AR1, médica familiar adscrita a la UMF-57, quien mencionó que encontró a QV con signos vitales normales sin medición de glucosa capilar, leve palidez, buena hidratación, abdomen sin datos de irritación peritoneal, colostomía funcional, hernia abdominal gigante y resto sin alteraciones. Integró diagnósticos de diabetes mellitus con complicaciones múltiples, tumor maligno de ovario, anemia no especificada y diarrea crónica. No modificó tratamiento farmacológico y solicitó nuevamente envío a la especialidad de Medicina Interna al

HGZ-71.

35. De acuerdo con la nota médica de 18 de julio de 2023, a las 20:18 horas, QV fue valorada por AR1 quien mencionó que QV contaba con antecedente de cáncer de ovario que ameritó para su tratamiento múltiples operaciones, la última en 1998, recurrencia con metástasis a colon y resección quirúrgica del mismo, tratada también con radioterapia y quimioterapia, con presencia de hernia abdominal gigante, diagnosticada con ansiedad y depresión. QV acudió por la presencia de diarrea recurrente de siete meses de evolución, en ese momento en tratamiento farmacológico con metformina (para control de glucosa), enalapril (para control de presión arterial), colchicina (antiinflamatorio), citalopram (antidepresivo), lamotrigina (regulador del estado de ánimo) y clonazepam (benzodiacepina con múltiples efectos farmacológicos); AR1 mencionó que ya se contaba con algunos resultados de estudios⁵; a la exploración física encontró a QV en buen estado de hidratación, buena coloración, tórax normal y abdomen con presencia de hernia, resto sin alteraciones, estoma de colostomía funcional, extremidades integrales, funcionales sin edema; plasmó diagnósticos de hipertensión arterial, diabetes mellitus, cáncer de ovario, hernia abdominal gigante con estoma de colostomía, trastorno de ansiedad y depresión e insuficiencia renal. Por lo anterior solicitó depuración de creatinina en orina de 24 horas e indicó continuar el manejo anterior adicionando: dapaglifozina.

36. Existe nota de valoración tres días después, el 21 de julio 2023 a las 15:10 horas, también realizada por AR1, en la que omitió plasmar datos sobre el

⁵ Como coprológico negativo para parasitosis, colesterol 168 mg/dL, triglicéridos 176 mg/dL (normal menos de 150 mg), glucosa 129 mg/dL, ácido úrico 6 mg/dL, creatinina en 1.6 mg/dL, urea 76 mg/dL (estos últimos dos resultados presentaron elevación con respecto a estudios previos, lo que se traduce en alteración de la función renal), examen general de orina con proteinuria (refuerza la posibilidad de fallo renal).

interrogatorio y exploración física de QV, solicitó química sanguínea de control. No hay información sobre medicamentos.

37. Ese mismo día, a las 18:43 horas, PSP1, refirió que brindó atención médica a QV de antecedentes ya conocidos, a quien encontró con palidez de tegumentos, con resultados de estudios de laboratorio de misma fecha (21 de julio 2023)⁶, por lo que indicó envió a Medicina Interna. Integró diagnóstico de diarrea crónica, diabetes mellitus con complicaciones múltiples, hipertensión arterial; solicitó realización de pruebas de funcionamiento hepático (bilirrubina, transaminasas, fosfatasa alcalina) y otorgó tratamiento con butilhioscina (antiespasmódico intestinal), paracetamol (analgésico) y electrolitos orales.

38. El 4 de agosto de 2023, a las 10:39 horas, QV fue valorada por AR2, en el HGZ-71, sin que este médico plasmara información sobre interrogatorio, estado actual o exploración física de QV, Integró diagnóstico de: diarrea funcional, trastorno mixto de ansiedad y depresión, hipertensión esencial, diabetes mellitus asociada con desnutrición, con complicaciones múltiples; sin embargo, no precisó a cuáles complicaciones se refería, tampoco estableció un plan de manejo médico ni farmacológico.

39. El 17 de agosto de 2023 a las 20:50 horas, en la UMF-57, AR1 revaloró a QV, sin embargo, no documentó información relativa a la evolución de Herlinda desde la consulta previa, modificó la evolución de la diarrea mencionando 02 meses desde su inicio (cuando en realidad ya habían transcurrido 08 meses de la sintomatología), en el apartado de exploración física sin cambios respecto de la

⁶ Creatinina 1.3 mg/dL, urea 66 mg/dL, examen general de orina con proteínas (estos tres parámetros reflejaban deterioro de la función renal), ácido úrico 6 mg/dL, glucosa 129 mg/dL.

nota previa⁷.

40. El día 27 de agosto de 2023 a las 16:38 horas QV acudió a su UMF-57 con PSP4, quien la encontró con ataque al estado general⁸, por lo que decidió envió al servicio de Urgencias de HGZ-71 para valoración especializada, ya que la última valoración por el servicio de Oncología se encontró documentada "en el año 2001". La conducta del médico familiar de enviar a la paciente a valoración por el servicio de urgencias fue adecuada ya que la encontró con inestabilidad hemodinámica caracterizada por hipotensión, taquicardia y deshidratación, además de la pérdida de peso.

41. Por lo anterior, a las 17:22 horas de esa misma fecha, 27 de agosto 2023, QV se presentó en el servicio de Urgencias del HGZ-71, donde fue valorada por AR3, (no registró signos vitales al ingreso de la paciente), señaló antecedentes médicos comentados con anterioridad y documentó el motivo de consulta como dolor abdominal, evacuaciones disminuidas en consistencia y emesis de contenido gastrointestinal (vómito), "refiere disuria", fue enviada de su UMF por probable reincidencia de neoplasia, a la exploración física con marcha claudicante [cojera] colostomía funcional con heces de consistencia líquida verdosa, abdomen blando con peristalsis presente sin masas ni megalias, ni irritación peritoneal. Señaló estudios de laboratorio con misma fecha⁹. Radiografía de abdomen "sin niveles

⁷ Presión arterial en 120/80 mmHg. 80 latidos, 20 respiraciones por minuto.

⁸ Presión arterial 90/60 mmHg, 101 latidos y 18 respiraciones por minuto, pérdida de peso de aproximadamente cinco kilogramos en tres meses (registró peso de 47 kilogramos), durante ese tiempo con dolor abdominal recurrente acompañado de evacuaciones líquidas, amarillentas, fétidas, sin sangre, a la exploración física con palidez de tegumentos, marcha solo con asistencia, deshidratada, abdomen con colostomía funcional, blando "poco valorable", sin masas ni megalias.

⁹ Reportaron "hemoglobina 10.8 g/dL, hematocrito 31.5%, plaquetas 289 mil, leucocitos 9.83 mil, glucosa 756 mg/dL (normal 70 a 110), urea 82.7 mg/dL (normal 16 a 48.5), creatinina 1.45 mg/dL (normal 0.3 a 0.9) (que se traducen en hiperglicemia significativa y falla renal)

hidroaéreos, coprostasis (acumulación de materia fecal en intestino sin evidencia de oclusión), por lo que se manejó con antibiótico (no especificado), analgésico (no especificado) y soluciones cristaloides intravenosas presentando mejoría.

42. Aunado a lo anterior AR3 señaló: “bioquímicamente dentro de parámetros normales, sin desequilibrio hidroelectrolítico, sin criterios de hospitalización, motivo por el que se decide alta del servicio de urgencias”, esto el 28 de agosto 2023 a las 02:52 horas, con las siguientes indicaciones: cita abierta a urgencias con datos de alarma (no especificados), cita con médico familiar, paracetamol cada 08 horas y bromuro de pinaverio¹⁰ cada 12 horas (de ambos medicamentos se desconoce la duración del tratamiento).

43. Al respecto la experta de este Organismo Nacional refirió que por sí mismo, el valor tan elevado de glucosa (756 mg) era un criterio de hospitalización; sin embargo, no se consideró dentro de los diagnósticos integrados ni se conoce qué tipo de manejo se le brindó, o bien, si se pasó por alto. A pesar de referir disuria¹¹ omitieron realizar a la paciente estudio general de orina, y en el mismo sentido, la nota medica señaló que QV mostró buena respuesta a la administración de antibiótico; sin embargo, a su egreso tampoco le fue recetado ningún fármaco de este tipo.

44. Por lo que AR3 omitió analizar o interpretar los niveles alterados de urea y creatinina, no diagnosticó ni estadificó el daño renal que demostraban, ya que con esos datos se calcula una tasa de filtración glomerular de 37.17 mL/min/1.73 m²d, no proporcionó un manejo adecuado al síndrome diarreico, ni analizó o estudió la

¹⁰ (Antiespasmódico intestinal).

¹¹ (dolor al orinar).

baja de peso referida por QV.

45. Por todo ello es que la AR3 incurrió en omisiones a lo establecido en la GPC-IMSS-718-18, GPC-IMSS-657-21, PAIDM2-2022; PAICM2-CC2022, NOM-015-SSA2-2010, NOM-030-SSA2-2009, GPC-IMSS-076-21; artículos 8, fracción I, II y III y artículo 9 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, artículo 33 fracciones I, II y III, artículo 51 de la Ley General de Salud y al artículo 7 del Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS, y a lo señalado también en los numerales 6.1.1, 6.1.2, 6.1.3, 6.1.5, 6.2 a 6.2.6 de la NOM-Del Expediente Clínico.

46. Dichas omisiones repercutieron en deteriorar el estado clínico de QV sin otorgarle manejo al padecimiento principal motivo de consulta (diarrea), por lo que al persistir sin mejoría continuó solicitando atención médica posteriormente, la cual como veremos más adelante se proporcionó de manera deficiente. Por todo lo señalado, desde el punto de vista médico legal, la valoración y manejo de la paciente durante esta estancia en el servicio de Urgencias del Hospital General de zona No. 71 fueron deficientes, el egreso fue inadecuado y contribuyó al deterioro en su estado de salud.

B. DERECHO HUMANO A LA VIDA

47. El derecho humano 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 autoridad¹², este derecho se encuentra reconocido en los artículos 1º, párrafo

¹² CrIDH, Caso Reverón Trujillo Vs. Venezuela, excepción preliminar, fondo, reparaciones y costas.

primero y 29 párrafo segundo, de la CPEUM; 1.1 y 4.1, de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 6.1 del Pacto Internacional de los Derechos Civiles y Políticos; 1° y 3, de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, y 1°, 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, derecho a la vida (obligación positiva) de quienes se encuentren bajo su jurisdicción”.¹³

48. 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 ejercicio¹⁴, 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.

49. 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 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

¹³ CrIDH, Caso Coc Max y otros (“Masacre de Xamán”) vs. Guatemala, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 22 de agosto de 2018, párr. 107.

¹⁴ CrIDH, Caso González y otras (“Campo Algodonero”), Sentencia de 16 de noviembre de 2009, Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas, párr. 232.

en 1981, como documentos rectores del ejercicio médico que prevén la obligación fundamental de los galenos para preservar la vida de sus pacientes.¹⁵

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

50. En el presente caso, las mismas evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada a QV, por el personal médico de la UMF-57 y del HGZ-71, deben ser reproducidas como soporte que permite acreditar la violación al derecho humano a la vida de V.

51. El 27 de agosto de 2023, a las 16:38 horas, PSP4, médico familiar de la UMF-57, envió de forma adecuada a QV al servicio de Urgencias del HGZ-71, tras encontrarla con inestabilidad hemodinámica caracterizada por hipotensión, taquicardia y deshidratación, además de la pérdida de peso.

52. Por lo anterior, a las 17:22 horas de esa misma fecha, QV se presentó en el servicio de Urgencias del HGZ- 71, donde fue valorada por la AR3, médica de base; sin embargo, no registró signos vitales al ingreso de la paciente, señaló antecedentes médicos y documentó el motivo de consulta como dolor abdominal, evacuaciones disminuidas en consistencia y emesis de contenido gastrointestinal¹⁶, “refiere disuria”¹⁷; fue enviada de su UMF por probable reincidencia de neoplasia, a la exploración física con marcha claudicante (cojera) colostomía funcional con heces de consistencia líquida verdosa. AR3 señaló a QV “*bioquímicamente dentro de parámetros normales, sin desequilibrio hidroelectrolítico, sin criterios de*

¹⁵ CNDH. Recomendación 39/2021, párrafo 97, del 2 de septiembre de 2021.

¹⁶ Vómito.

¹⁷ Es una afección que se caracteriza por sentir ardor o molestias al orinar.

hospitalización, motivo por el que se decide alta del servicio de urgencias” (el 28 de agosto 2023 a las 02:52 horas), con las siguientes indicaciones: cita abierta a urgencias con datos de alarma (no especificados), cita con médico familiar, paracetamol cada 08 horas y bromuro de pinaverio (anti espasmódico intestinal) cada 12 horas (de ambos medicamentos se desconoce la duración del tratamiento).

53. Al respecto, la especialista de este Organismo Nacional, en la Opinión Especializada, estableció que por el valor tan elevado de glucosa (756 mg) era un criterio de hospitalización, sin embargo, no se consideró dentro de los diagnósticos integrados, ni se conoce qué tipo de manejo se le brindó, o bien, si se pasó por alto. A pesar de referir disuria¹⁸, omitió realizar a QV estudio general de orina, y en el mismo sentido, la nota medica señaló que QV mostró buena respuesta a la administración de antibiótico, sin embargo, a su egreso tampoco le fue recetado ningún fármaco de este tipo.

54. AR3 omitió analizar o interpretar los niveles alterados de urea y creatinina, por lo que no diagnosticó ni estadificó el daño renal que demostraban¹⁹; no proporcionó un manejo adecuado al síndrome diarreico, ni analizó o estudió la baja de peso referida por la paciente. Por todo ello es que AR3 incurrió en omisiones a lo establecido en la GPC IMSS-718-18; en la GPC IMSS-657-21; en el PAIDM2-2022; en el PAICM2-CC2022; en la NOM-015-SSA2-2010; en la GPC IMSS-076-21; en la en la NOM-030-SSA2-2009; a los artículos 8, fracción I, II y III y 9 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica; 33 fracciones I, II y III, artículo 51 de la Ley General de Salud y 7 del Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS; y también a lo señalado en los

¹⁸ Dolor al orinar.

¹⁹ Con esos datos se calcula una tasa de filtración glomerular de 37.17 mL/min/1.73 m2d.

numerales 6.1.1, 6.1.2, 6.1.3, 6.1.5, 6.2 a 6.2.6 de la NOM-Del Expediente Clínico; y dichas omisiones repercutieron en deteriorar el estado clínico de QV sin otorgarle manejo al padecimiento principal motivo de consulta (diarrea), por lo que al persistir sin mejoría continuó solicitando atención médica posteriormente.

55. Por todo lo señalado, desde el punto de vista médico legal, la valoración y manejo de la paciente durante esta estancia en el servicio de Urgencias del HGZ-71 fueron deficientes, el egreso fue inadecuado y contribuyó al deterioro en su estado de salud.

56. Atendiendo a las indicaciones proporcionadas por AR3 del Servicio de Urgencias del HGZ-71, QV acudió a su UMF-57, el mismo 28 de agosto 2023 a las 15:47 horas, donde fue revalorada por AR7, por haber acudido con “NOTA DE VALORACIÓN DEL SERVICIO DE URGENCIAS”, mencionó que en ese momento QV persistía con diarrea y malestar general, agregándose disfonía y dolor faríngeo (no se registraron signos vitales), a la exploración física no describió datos de relevancia para el padecimiento. Otorgó receta médica por: dapaglifozina (para control de la glucosa), loperamida (antidiarreico), bromuro de pinaverio (antiespasmódico intestinal), butilioscina (antiespasmódico intestinal), suspensión de aluminio-magnesio (antiácido), diclofenaco (antiinflamatorio); sin embargo, AR7 no integró diagnóstico e indicó cita abierta a urgencias.

57. Posteriormente, QV ingresó al área de Urgencias del HGZ-71 tres días después de su última atención en la UMF-57, a las 17:52 horas del primero de septiembre de 2023, fue valorada por AR4, quien refirió que QV acudía por dolor abdominal crónico de tres meses de evolución acompañado de deterioro del estado general, disminución de la consistencia de las heces en colostomía y "perdida

ponderal de nueve kilogramos" (en tiempo no especificado), además de astenia y adinamia, a la exploración, la encontró consciente, orientada, con presión arterial en 106/58 mmHg, 74 latidos y 18 respiraciones por minuto, con facie de dolor, campos pulmonares sin compromiso, abdomen blando doloroso en todo el marco cólico, peristaltismo aumentado, con colostomía funcional y gasto disminuido en consistencia, hernia umbilical gigante con adelgazamiento de la dermis, extremidades hipotróficas sin otras alteraciones. Integró diagnóstico de dolor oncológico, estatus de colostomía, diabetes mellitus tipo 2 e hipertensión arterial, solicitó realización de estudios de laboratorio (biometría, química sanguínea, electrolitos séricos, tiempos de coagulación y examen general de orina), radiografía de tórax y abdomen, tomografía abdominal (programada para el día 02 septiembre 2023 a las 17:00 horas). La paciente fue tratada con analgesia (tramadol), antiemético (ondansetrón), antihipertensivo (enalapril, previa toma de presión arterial), medición de glicemia capilar y notificar al médico las cifras y manejo hídrico.

58. En la nota médica del 2 de septiembre de 2023, a las 04:17, AR5 revaloró a QV con resultado de estudios de laboratorio previamente solicitados²⁰ y pruebas de funcionamiento hepático sin alteraciones; sin embargo, AR5 no modificó la información con respecto a las condiciones clínicas de la paciente, estableció que en ese momento no había necesidad de utilizar aminos vasoactivos, que probablemente [sic] se encontraba cursando con reincidencia de actividad tumoral por los antecedentes neoplásicos con los que cursaba. No integró diagnósticos adicionales, el expediente no cuenta con nota de indicaciones ni registros de

²⁰ Los cuales mostraron aumento de leucocitos 15.99 (indicadores de proceso infeccioso o inflamatorio activo), hemoglobina 9.9 g/dL, hematocrito 29.7% (indicadores de anemia) plaquetas 253 mil (normales), sodio 132 mmol/L (bajo), potasio 5.2 mmol/L (normal), creatinina 2.72 mg/dL (deterioro de la función renal), glucosa 133 mg/dL (elevada).

enfermería, por lo que no es posible conocer la evolución de la paciente ni el manejo proporcionado.

59. En la nota médica del 3 de septiembre de 2023, a las 02:28 horas, AR6 valoró a QV y mencionó que se encontraba hemodinámicamente inestable con necesidad de aporte de aminos²¹, cursando posiblemente con reincidencia tumoral, sin embargo, ante la saturación del servicio de imagenología el estudio tomográfico indicado previamente se suspendió, por lo que volvería a solicitarla en siguiente turno, pendiente autorización de QV y sus familiares para colocación de catéter venoso central; integró diagnósticos de dolor oncológico, diabetes mellitus tipo 2 e hipertensión arterial en tratamiento, estatus de colostomía, enfermedad renal crónica estadio IV sin tratamiento sustitutivo de la función renal. Como plan estableció solicitar marcadores tumorales, en cuanto al manejo médico y farmacológico se desconoce debido a que no lo plasmó en la nota y el expediente clínico enviado no contiene notas de indicaciones ni registros de enfermería y dada la ausencia de esa información, se desconoce también la evolución de la paciente.

60. En la nota de egreso por defunción, del 3 de septiembre de 2023, se observó que se declaró el fallecimiento de QV a las 10:20 horas del 03 de septiembre 2023 con los diagnósticos de insuficiencia respiratoria aguda de 18 horas de evolución, choque séptico de 24 horas de evolución y cáncer de ovario de 40 años de evolución.

61. En la Opinión Especializada se mencionó que los médicos adscritos al servicio de Urgencias del HGZ-71 que brindaron atención médica a QV del 1 al 03

²¹ Fármacos necesarios para mantener la presión arterial suficiente para la oxigenación del organismo.

de septiembre 2023, AR4, AR5 y AR6 fueron omisos al no documentar de forma completa y adecuada la información de QV, el manejo proporcionado y por no solicitar valoración o interconsultas por las especialidades correspondientes (Cirugía General, Oncología Médica o Quirúrgica, Medicina Interna, etc.) al tratarse de una paciente con múltiples comorbilidades. La deficiencia en la integración y remisión incompleta del expediente clínico pese a la solicitud elaborada el 06 de marzo 2024, no permitió ahondar en el análisis del caso durante la última hospitalización de QV en la que ocurrió su fallecimiento, sin embargo, de acuerdo a las causas de muerte señaladas en la nota de defunción, desde el punto de vista médico legal no se identificaron de manera oportuna y por lo tanto, no se les proporcionó tratamiento ni a la insuficiencia respiratoria ni al choque séptico, al no identificar el origen de la sepsis durante las más de 48 horas de internamiento.

62. Las omisiones descritas previamente se traducen en incumplimiento de los médicos del servicio de Urgencias a lo establecido en la GPC Diagnóstico y Tratamiento de la de Sepsis Grave y Choque Séptico en el Adulto. México: Instituto Mexicano del Seguro Social; 2009; artículos 8, fracción 1, II y III y 9 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica; 33 fracciones I, II y III, 51 de la Ley General de Salud y al 7 del Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS, así como a lo señalado también en los numerales 6.1.1, 6.1.2, 6.1.3, 6.1.5, 6.2 a 6.2.6 de la NOM-Del Expediente Clínico y de la 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. Todas esas omisiones e incumplimiento identificados durante las dos últimas hospitalizaciones (la del 27 de agosto de 2023 y del 01 al 03 de septiembre 2023), en el servicio de Urgencias del Hospital General

de Zona No. 71, se relacionan directamente con el fallecimiento QV ocurrido el 03 de septiembre 2023.

63. Ahora bien, al delimitarse las responsabilidades derivadas de la omisión de brindar atención médica, descrita en los párrafos que anteceden, éstas mermaron el acceso a una atención médica oportuna que agotara todas las posibilidades para lograr una adecuada y oportuna atención médica en favor de QV, lo que causó el deterioro de sus condiciones de salud, lo que se relaciona directamente con el fallecimiento de QV ocurrido el 3 de septiembre 2023.

C. DERECHO AL TRATO DIGNO Y A LA ATENCIÓN PRIORITARIA DE V, EN SU SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD COMO PERSONA ADULTA MAYOR CON ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES O CRÓNICO DEGENERATIVAS

64. Vinculado a la transgresión del derecho a la protección de la salud de QV, 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 Mexicanos²² y en diversos instrumentos internacionales en la materia²³, esto implica que debió recibir una atención prioritaria e inmediata por parte de AR1 y AR7 adscritos a la UMF-57, así como AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6 adscritos al servicio de urgencias del HGZ-71.

²² 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".

²³ 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.

65. 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”²⁴. 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.

66. Las personas adultas mayores constituyen una población vulnerable que merece 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 saludable²⁵.

67. 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.

68. Este Organismo Nacional, en su Informe Especial sobre la Situación de los Derechos Humanos de las Personas Mayores en México, explica con claridad que,

²⁴ 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.

²⁵ 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.

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.

69. 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 de un grupo de atención prioritaria²⁶.

70. 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 Mayores²⁷, 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 mayores²⁸.

71. El trato prioritario constituye una acción positiva, debido a que el Estado conoce la necesidad de proteger de forma especial a ciertos grupos de atención

²⁶ Párrafo 93.

²⁷ Diario Oficial de la Federación, 25 de junio de 2002.

²⁸ 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.

prioritaria, entre ellos las personas mayores, quienes por su condición de edad son víctimas potenciales de violaciones a sus derechos humanos²⁹.

72. 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”³⁰.

73. 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 posible³¹.

74. 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

²⁹ CNDH; Recomendación 260/2022, párrafo 86.

³⁰ Artículo 5°, fracción VI, de la Ley General de Desarrollo Social.

³¹ Recomendación 260/2022, párr. 90.

a largo plazo (...)”³², coincidiendo la OMS al precisar que son de “(...) larga duración (...)”³³.

75. Adicionalmente, es menester señalar que, a fin de garantizar una adecuada atención médica a las personas, se debe de considerar uno de los estándares más actuales para hacer realidad los derechos humanos en materia de salud, el cual se integra por los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030 de la Organización de las Naciones Unidas; en el presente asunto, debe considerarse la realización del Objetivo tercero de la citada Agenda, consistente en: “Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos en todas las edades (...)”³⁴.

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

77. 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

³² 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.

³³ OMS. “Enfermedades no transmisibles”. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/noncommunicable-diseases>.

³⁴ Resolución 70/a de la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas, titulada “Transformar nuestro mundo: Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible”.

edad son víctimas potenciales de violaciones a sus derechos humanos³⁵; como en el presente caso en que se vulneró, el derecho humano a la protección de la salud de QV, quien no recibió una valoración clínica completa e integral, de personal médico de la UMF-57 y del HGZ-71, acorde a sus padecimientos, lo que permitió la progresión de sus padecimientos diabéticos mellitus tipo 2, hipertensión arterial, insuficiencia renal crónica, así como la aparición de complicaciones, a fin de proporcionarle bienestar y una calidad de vida digna hasta, toda vez que no la diagnosticaron ni trataron de manera oportuna la insuficiencia respiratoria y el choque séptico que fueron la causa de la muerte.

78. 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”*.

79. Por las razones antes referidas, y en virtud de la pertenencia de QV a un grupo de atención prioritaria, por tratarse de una persona adulta mayor con padecimientos diabéticos mellitus tipo 2, hipertensión arterial, insuficiencia renal crónica, el enfoque de atención otorgada por personal médico de la UMF-57 y del HGZ-71, impidió el pleno ejercicio al derecho a la protección de la salud y careció de un enfoque pro persona³⁶ y de transversalización de la condición de vulnerabilidad que enfrentan las personas adultas mayores, lo que vulnera derechos

³⁵ CNDH. Recomendación 260/2022, emitida el 16 de noviembre de 2022, párrafo 66.

³⁶ 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>.

humanos y trasgrede las normas convencionales, constitucionales y legales de observancia obligatoria en nuestro país.³⁷

80. Pese al proceso biológico de envejecimiento y las otras condiciones que acarrea la edad de la persona, las personas adultas mayores son sujetos plenos de derechos, que tendrían que decidir, en lo posible, según los casos, sobre su propia vida y vivir una vejez en dignidad; es por ello, que el Estado Mexicano tiene la obligación de proporcionar la atención médica que este grupo poblacional requiere para prolongar la vida de calidad; y al obstruir el acceso a la atención médica, se vulneró el derecho a la salud con las omisiones administrativas y médicas que se observaron en el presente caso, se generó que la vida de V, de la cual se desconoce de cuánto tiempo más pudo gozar, se acortara y causara un agravio al círculo cercano que la rodeaba.

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

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

82. La historia clínica representa la transcripción de la relación médico-paciente, por lo que tiene un valor fundamental, no solamente desde el punto de vista clínico, sino también para analizar la actuación del prestador de servicio de salud.³⁸

³⁷ CNDH; Recomendaciones 240/2022, párr. 90 y 243/2022, párr. 118.

³⁸ CNDH. Recomendación 23/2020 párr. 91; 26/2019 párr. 63; 21/2019 párr. 62; 5/2019, párr. 42; 1/2018, párr. 74; 56/2017 p.116.

83. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU, 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.”³⁹

84. Por otra parte, se debe considerar que, la NOM-Del Expediente Clínico advierte que:

(...) el expediente clínico es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud. Se trata del conjunto único de información y datos personales de un paciente, (...) 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 (...).

85. En la Recomendación General 29:

“Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud”, esta Comisión Nacional consideró que “la debida integración de un expediente clínico o historial clínico es una condición necesaria para que el paciente usuario del servicio de salud pueda ejercer con efectividad el derecho a estar informado para estar en condiciones de tomar una decisión consciente acerca de su salud y conocer la verdad.”⁴⁰

³⁹ ONU. Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Observación General 14. “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”; 11 de mayo de 2000, párrafo 12, inciso b), fracción IV.

⁴⁰ CNDH. Del 31 de enero de 2017, p. 35

86. Así también, este Organismo Nacional 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 de servicios médicos puedan solicitar, recibir y conocer datos relacionados con sus antecedentes personales, historial médico, diagnóstico, opiniones, comunicaciones del personal de salud, resultados e interpretación de exámenes y estudios que se les practiquen y, en su caso, el tratamiento respecto a la atención médica recibida.

87. También se ha establecido en diversas Recomendaciones, que el derecho a la información en materia de salud comprende: 1) el acceso para recibir todo tipo de información relacionada con la atención de la salud, 2) la protección de los datos personales, y 3) la información debe cumplir con los principios de: a. Accesibilidad: que se encuentre disponible para el paciente; b. Confiabilidad: que se sustente en criterios, prácticas, estudios y análisis realizados por una institución profesional y especializada en la disciplina médica; c. Verificabilidad: que se pueda corroborar con la institución médica tratante; d. Veracidad: que permita conocer la verdad sobre la atención otorgada al paciente y e. Oportunidad: mediante datos actualizados sobre el estado de salud de la persona.⁴¹

88. Esta CNDH ha reiterado la necesidad de que las instituciones públicas de salud capaciten a su personal médico en el manejo adecuado del expediente clínico, de conformidad con la NOM-Del Expediente Clínico, en la que se describe la obligación de los prestadores de servicios médicos para integrar y conservar el

⁴¹ CNDH, op. cit. párr. 34, 26/2019, párr. 68; 21/2019, párr. 67, y 33/2016, párr. 105.

expediente clínico del paciente, siendo las instituciones de salud las responsables solidarias del cumplimiento de esa obligación.⁴²

89. La CrIDH ha señalado la relevancia de un expediente médico adecuadamente integrado, al ser una guía para el tratamiento médico, para conocer el estado de la persona enferma y las consecuentes responsabilidades; de este modo, la deficiente integración del expediente clínico constituye una de las omisiones que deben analizarse y valorarse, en atención a sus consecuencias, con la finalidad de establecer la posible existencia de responsabilidades de diversa naturaleza.⁴³

D.1 INADECUADA INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO DE QV

90. En la Opinión Especializada realizada del análisis del expediente clínico de QV formado tanto en la UMF-57 como en la HGZ-71, se advirtió que, AR1 brindó atención médica, en las que no integró la información de QV de manera adecuada en las notas médicas, ni solicitó estudios de imagen pertinentes para vigilar recurrencia tumoral.

91. En la nota médica del 4 de agosto de 2023, AR2, persona especialista en Medicina Interna del HGZ-71, omitió plasmar información sobre el interrogatorio, estado actual o exploración física de la paciente, no precisó a cuáles complicaciones se refería ni estableció un plan de manejo médico ni farmacológico, por lo que

⁴² Recomendación General 29, así como, en diversas Recomendaciones, entre otras la, 21/2019, 26/2019, 23/2020, 35/2020, 42/2020, 43/2020, 44/2020, 45/2020, 52/2020, 1/2021, 5/2021, 70/2022, 77/2022, 85/2022, 91/2022, 100/2022, 250/2022, 6/2023, 88/2023 y 14/2023.

⁴³ Sentencia del *Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador* del 22 de noviembre de 2007, párrafo 68.

incurrió en omisiones a lo que establece los numerales 6.1.1, 6.1.2, 6.1.3, 6.1.5, 6.2 a 6.2.6 de la NOM-Del Expediente Clínico.

92. Por lo anterior, AR2, incurrió en omisiones a lo que establece la literatura médica especializada acerca de la propedéutica y semiología médica, a lo señalado en la GPC IMSS-718-18; en la GPC IMSS-657-21; en el Protocolo de atención Integral Diabetes Mellitus tipo 2, Prevención, diagnóstico y tratamiento IMSS 2022; en la NOM-015-SSA2-2010; en la GPC IMSS-076-21; en la NOM-030-SSA2-2009; así como a los artículos 8, fracción I, II y III y 9 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica; 33 fracciones I, II y III, y 51 de la Ley General de Salud; 7 del Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS, y también a lo señalado en los numerales 6.1.1, 6.1.2, 6.1.3, 6.1.5, 6.2 a 6.2.6 de la NOM-Del Expediente Clínico.

93. 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.

94. 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, toda vez que las omisiones y deficiencias señaladas contribuyeron al deterioro en el estado de salud de QV, no permitieron prevenir ni identificar de manera oportuna el desarrollo de complicaciones esperadas, tanto de la diabetes mellitus como de la hipertensión y la probable recurrencia de tumor de ovario, lo cual representa un obstáculo para conocer sus antecedentes médicos o bien para deslindar responsabilidades, por lo cual se vulneró el derecho a que QVI, conociera la verdad, por tanto, este Organismo Nacional considera necesario que las instituciones públicas de salud capaciten al personal en el manejo adecuado del expediente clínico al ser responsables solidarias de su cumplimiento.

V. RESPONSABILIDAD

V.1. Responsabilidad de las personas servidoras públicas

95. Tal y como ha quedado acreditado en la presente Recomendación, la atención médica proporcionada a QV por el personal médico adscrito a la UMF-57, documentada desde enero de 2021 hasta el 28 de agosto de 2023, fue inadecuada al no apegarse a lo establecido por la semiología y propedéutica, al realizar las valoraciones de QV; solo en escasas consultas fueron referidos resultados de estudios de laboratorio, pero estos no fueron analizados o interpretados. Pese a la indicación de PSP3 realizada el 10 de septiembre de 2014, de otorgar seguimiento anual con estudios de imagen (radiografía de tórax y ultrasonido abdominopélvico) no hay constancia de que se hubieran realizado en los años posteriores.

96. Por lo expuesto, se acreditó que la responsabilidad de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7, provino de la inadecuada atención médica proporcionada a QV,

lo cual culminó en la violación a su derecho humano a la protección de la salud que derivó en el fallecimiento de QV.

97. AR1, AR7, incurrieron en omisiones graves en cuanto a la valoración clínica, interrogatorio, inspección y exploración física del personal médico adscrito que intervinieron, así como deficiencias en la vigilancia y seguimiento del antecedente neoplásico (cáncer de ovario con recurrencia a colon) y no atendieron las recomendaciones señaladas en las diferentes Guías de Práctica Médica relacionadas con los padecimientos de la agraviada, diabetes mellitus, hipertensión arterial, trastorno depresivo, trastorno de ansiedad como se ha multicitado durante el análisis. El conjunto de dichas omisiones y deficiencias guardan relación con el deterioro en el estado de salud de la paciente y contribuyeron a la aparición de complicaciones esperadas, como lo fue el daño renal; sin embargo, no se descarta QV haya presentado otras complicaciones. las cuales no fueron detectadas debido a las propias deficiencias en su abordaje y en la integración del expediente clínico.

98. AR2 omitió realizar una valoración clínica completa e integral de la paciente, lo que permitió la progresión de sus padecimientos diabetes mellitus tipo 2 e hipertensión arterial sistémica, así como la aparición de complicaciones. Las omisiones y deficiencias.

99. AR3, AR4, AR5 y AR6, omitieron realizar una valoración clínica completa e integral de QV, omitieron establecer una correlación clínica con los resultados alterados de los estudios de laboratorio plasmados en las notas médicas; ni solicitaron los estudios de imagen (tomografía abdominal de forma urgente) e interconsultas pertinentes por otras especialidades. Integraron diagnósticos a los cuales no brindaron manejo alguno, como la insuficiencia renal crónica estadio IV.

No diagnosticaron ni trataron de manera oportuna la insuficiencia respiratoria y el choque séptico que fueron la causa de muerte de la paciente. Las omisiones y deficiencias señaladas se traducen en incumplimiento a la normativa y legislación aplicable señalada en la Ley General de Salud, en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, así como en la NOM-027-SSA3-2013 y NOM-Del Expediente Clínico.

100. En el expediente clínico remitido por el IMSS no hay evidencia de cuantificación de marcadores tumorales, ni solicitud de estudio de imagen, pese al antecedente de neoplasia.

101. Por tratarse de una paciente, además portadora de enfermedades crónicas como diabetes mellitus tipo 2 e hipertensión arterial sistémica, omitieron llevar a cabo medidas para prevenir o identificar complicaciones esperadas de manera oportuna, lo que se conoce como daño a órgano blanco (nefropatía, neuropatía, retinopatía, etc.); las deficiencias en la información documentada no permiten conocer si la paciente alcanzó metas terapéuticas.

102. No se acataron indicaciones realizadas por PSP2 de suspender administración de clonazepam desde el 10 de junio de 2021, por lo que el fármaco continuó prescribiéndose hasta agosto de 2023, junto con otros medicamentos que se prescribieron sin la debida justificación clínica ni bioquímica como colchicina y sulindaco. No se refirió de manera oportuna a la paciente para descartar recurrencia de proceso neoplásico (cáncer de ovario).

103. Las omisiones y deficiencias señaladas contribuyeron al deterioro en el estado de salud de la paciente, no permitieron prevenir ni identificar de manera

oportuna el desarrollo de complicaciones esperadas, tanto de la diabetes mellitus como de la hipertensión y la probable recurrencia de tumor de ovario, lo que se traduce en incumplimiento a la normativa y legislación aplicable señalada en la Ley General de Salud, Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, así como a la NOM-015-SSA2-2010; NOM-030-SSA2-2009 y NOM-Del Expediente Clínico.

104. La atención médica proporcionada a QV por AR2, el 4 de agosto de 2023, todos ellos adscritos al HGZ-71, fue inadecuada al omitir realizar una valoración clínica completa e integral de la paciente, lo que permitió la progresión de sus padecimientos diabetes mellitus tipo 2 e hipertensión arterial sistémica, así como la aparición de complicaciones.

105. Las omisiones y deficiencias señaladas se traducen en incumplimiento a la normativa y legislación aplicable señalada en la Ley General de Salud, del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, y de la NOM-Del Expediente Clínico.

106. La atención médica proporcionada a QV por los médicos adscritos al servicio de Urgencias, el 28 de agosto 2023 por AR7 y del 01 al 03 de septiembre por AR4, AR5 y AR6, fue inadecuada al omitir realizar una valoración clínica completa e integral de la paciente, omitieron establecer una correlación clínica con los resultados alterados de los estudios de laboratorio plasmados en las notas médicas; ni solicitaron los estudios de imagen (tomografía abdominal de forma urgente) e interconsultas pertinentes por otras especialidades. Integraron diagnósticos a los cuales no brindaron manejo alguno, como la insuficiencia renal crónica estadio IV.

No diagnosticaron ni trataron de manera oportuna la insuficiencia respiratoria y el choque séptico que fueron la causa de muerte de la paciente.

107. Las omisiones y deficiencias señaladas se traducen en incumplimiento a la normativa y legislación aplicable señalada en la Ley General de Salud, Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, 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 y de la NOM-Del Expediente Clínico.

108. 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 esta CNDH en ejercicio de sus atribuciones dé vista administrativa al OIC-IMSS, en contra AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7 a fin de que se inicie el procedimiento que corresponda, a efecto de que 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; hecho lo anterior, se remitan a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración.

V.2. Responsabilidad Institucional

109. Conforme al párrafo tercero del artículo 1º Constitucional, *“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.”

110. La promoción, el respeto, protección y garantías de derechos humanos reconocidas en el artículo citado, también 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.

111. 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.

112. La responsabilidad institucional generada con motivo de las violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, a la vida y de acceso a la información en materia de salud en agravio de QV, atribuibles a personas servidoras públicas de la UMF-57 y HGZ-71, ambos del IMSS, tiene cabida dado que los hechos materia de la queja se presentaron derivados del ejercicio de sus atribuciones legalmente

establecidas, y como se desarrolló en el apartado correspondiente, el expediente clínico integrado en ambos nosocomios carece de formalidad necesaria en su integración, lo que constituye una responsabilidad institucional por parte del IMSS al no vigilar y supervisar que el personal médico cumpla a cabalidad con el marco normativo para su integración, conforme a lo previsto en el numeral 5.1 de la NOM-Del Expediente Clínico, que establece que los establecimientos de carácter público, social y privado serán solidariamente responsables respecto de integrar y conservar el expediente clínico por parte del personal que preste sus servicios en los mismos, por lo que se tendrán que realizar las acciones pertinentes para erradicar dichas prácticas, ya que no se cuenta con antecedentes de que dicha Institución haya realizado acciones encaminadas a la reparación del daño en beneficio de QVI, así como, a la aplicación de sanciones en contra de las personas servidoras públicas responsables, con el fin de no dar paso a la impunidad.

113. Sin pasar por alto que para la emisión de la Opinión Especializada fue analizado el expediente clínico remitido por el IMSS, con notas médicas que se realizaron con motivo de las consultas médicas otorgadas a QV en la UMF-57, desde el año 2012, en las que se identificaron omisiones graves en cuanto a la valoración clínica, interrogatorio, inspección y exploración física de los médicos familiares que intervinieron. El conjunto de dichas omisiones y deficiencias guardan relación con el deterioro en el estado de salud de QV y contribuyeron a la aparición de complicaciones esperadas, como el daño renal.

114. Es así como esta CNDH ha sostenido que aun cuando los titulares de una dependencia de gobierno no hayan participado en los hechos, tienen la obligación institucional de atender y responder a las víctimas. Lo anterior, con independencia de la responsabilidad individual que pueda derivarse en el caso en particular.

115. Asimismo, toda persona servidora pública tiene el deber de proceder con respeto a los principios de legalidad, honradez, imparcialidad y eficiencia en la administración pública, de cumplir con diligencia el servicio que le sea encomendado y de abstenerse de cualquier acto u omisión que cause la suspensión total, parcial o la deficiencia de dicho servicio, en caso contrario, incurrirían en responsabilidad administrativa, de conformidad con el artículo 109, fracción III, párrafos primero y sexto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

VI. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

116. Una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad profesional e institucional, consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente y otra, es el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1, párrafo tercero, 108 y 109 de la Constitución Política; 44, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 64 y 65 inciso c) de la Ley General de Víctimas, que prevén la posibilidad de que, al acreditarse una violación a los derechos humanos, atribuible a personas servidoras públicas del Estado, la Recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan, para lograr la efectiva restitución de las personas afectadas en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación de los daños y perjuicios que se hubieran ocasionado, para lo cual el Estado debe investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos establecidos en la Ley.

117. 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, al trato digno y a la vida en agravio de QV; así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI, esta CNDH le reconoce a QV y QVI su calidad de víctima, por los hechos que originaron la presente Recomendación; por lo que, se deberá inscribir a QV y QVI, en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, a fin de que QVI tengan acceso a los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, conforme a las disposiciones previstas en la Ley General de Víctimas.

118. Siendo aplicable al caso, lo previsto en los artículos 18, 19, 20, 21, 22 y 23 de los *“Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del Derecho Internacional Humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones”* de las Naciones Unidas, así como diversos criterios de la CrIDH, ya 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.

119. 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 (...)”⁴⁴.

a) Medidas de rehabilitación

120. 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, del artículo 21 de los Principios y Directrices, instrumento antes referido. La rehabilitación incluye, “la atención médica, psicológica y tanatológica, así como, servicios jurídicos y sociales”.

121. En el presente caso, en coordinación con la CEAV y de conformidad con lo dispuesto en los artículos 27, fracción II, 62 y 63 de la Ley General de Víctimas, el IMSS deberá proporcionar en su caso a QVI, 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 que QVI, 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

⁴⁴ Sentencia de 20 de noviembre de 2014 (Excepciones Preliminares, Fondos, Reparaciones y Costas), párrafo 300 y 301.

de género, de forma continua, hasta que alcance el máximo beneficio. Así también, en caso de no requerirla, se les 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 QVI, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio segundo.

b) Medidas de Compensación

122. La compensación consiste 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”.⁴⁵

123. Las medidas de compensación deberán ser apropiadas y proporcionales a la gravedad de la violación de derechos humanos sufrida y teniendo en cuenta las circunstancias de cada caso, así como por todos los perjuicios, sufrimientos y pérdidas económicamente evaluables que sean consecuencia de la violación de derechos humanos de conformidad con lo indicado en la fracción III del artículo 27 y del 64 al 72 de la Ley General de Víctimas.

124. Para tal efecto, el IMSS deberá colaborar en el trámite ante la CEAV para la

⁴⁵ Caso Bulacio Vs. Argentina, *Sentencia de 18 de septiembre de 2003 (Fondo, Reparaciones y Costas)*, Párrafo 90.

inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de QV, así como de QVI, 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 que incluya la medida de compensación, en términos de la LGV. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto primero recomendatorio.

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

126. De igual forma, en el caso de que las víctimas de violaciones a derechos humanos se encuentren inscritas en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV y éstas no hayan iniciado el proceso para acceder a los Recursos de Ayuda, asistencia y reparación integral o en su caso no continúen con el trámite respectivo, se deberán dejar a salvo los derechos de la reparación integral daño, toda vez que dicha solicitud debe de ser presentada por las víctimas, de conformidad con el

artículo 144 de la Ley General de Víctimas; para que cuando éstas así lo soliciten 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.

c) Medidas de Satisfacción

127. 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 pueden 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.

128. En el presente caso, la satisfacción comprende que el IMSS colabore ampliamente con las autoridades investigadoras en la presentación y seguimiento de la vista administrativa que esta Comisión Nacional presente ante el OIC-IMSS en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7 por las omisiones o acciones en las que incurrieron 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.

129. 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 QV, 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

130. Las medidas de no repetición se encuentran descritas en los artículos 27, fracción V; 74, fracción IX; y 75 fracción IV, de la Ley General de Víctimas; y consisten en implementar las acciones preventivas necesarias para que los hechos violatorios de derechos humanos no vuelvan a ocurrir, y contribuir a su prevención; por ello, el Estado debe adoptar todas las medidas legales y administrativas y de otra índole para hacer efectivo el ejercicio de los derechos de las víctimas

131. 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 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 Mayores; así como la debida observancia de lo establecido en la Ley General de Salud, Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, así

como en las NOM-Del Expediente Clínico, NOM-015-SSA2-2010, NOM-030-SSA2-2009 y NOM-027-SSA3-2013 dirigido al personal médico familiar, adscrito a la UMF-57, en particular a AR1 y AR7 así como del personal médico adscrito al Servicio de Urgencias del HGZ-71, en particular a AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6 en caso de seguir activas laboralmente en dichos institutos, los cuales deberán ser efectivos para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano. Los cursos deberán ser impartidos por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos, que incluyan programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto.

132. Asimismo, en el plazo dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, deberán dirigir una circular al personal médico familiar adscrito a la UMF-57; así como, al personal médico del Servicio de Urgencias del HGZ-71, que contenga las medidas pertinentes de prevención y supervisión, en los temas de derechos humanos a la protección de la salud; acceso a la información en materia de salud; además de la atención prioritaria a los temas administrativos tales como referencias y contrarreferencias de nosocomios de mayor resolución, que permitan la atención oportuna a la derechohabencia, así como, la debida observancia y contenido de la NOM-027-SSA3-2013, y las GPC-IMSS-084-08, GPC-IMSS-575-12 y GPC-IMSS-649-14, y al PAIDM2-2022, para que las personas reciban una valoración interdisciplinaria por personal médico capacitado y sensibilizado con el padecimiento respectivo; así como para la integración del expediente clínico y adecuada atención médica, a efecto de garantizar se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional y en las Normas Oficiales Mexicanas correspondientes. Lo anterior para dar atención al

punto quinto recomendatorio.

133. 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.

134. 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 QV, así como de QVI, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice ante la CEAV de la presente Recomendación, que esté acompañada del respectivo 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 las cuales se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Se otorgue la atención psicológica y/o tanatológica a QVI, en caso de que la requiera 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, con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por el 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 QVI, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Hecho lo anterior, deberá remitir a esta Comisión Nacional las constancias correspondientes a fin de dar cumplimiento al punto recomendatorio.

TERCERA. Se colabore ampliamente con las autoridades investigadoras en la presentación y seguimiento de la vista administrativa que esta Comisión Nacional presente ante el OIC-IMSS en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7 por las omisiones o acciones en las que incurrieron 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.

CUARTA. 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 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 Mayores; así como la debida observancia de lo establecido en la Ley General de Salud, Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, así como en las NOM-Del Expediente Clínico, NOM-015-SSA2-2010, NOM-030-SSA2-2009 y NOM-027-SSA3-2013 dirigido al personal médico familiar, adscrito a la UMF-57, en particular a AR1 y AR7 así como del personal médico adscrito al Servicio de Urgencias del HGZ-71, en particular a AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6 en caso de seguir activas laboralmente en dichos institutos, los cuales deberán ser efectivos para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano. Los cursos deberán ser impartidos por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos, que incluyan programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias. 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, deberán dirigir una circular al personal médico familiar adscrito a la UMF-57; así como, al personal médico del Servicio de Urgencias del HGZ-71, que contenga las medidas pertinentes de prevención y supervisión, en los temas de derechos humanos a la protección de la salud; acceso a la información

en materia de salud; además de la atención prioritaria a los temas administrativos tales como referencias y contrarreferencias de nosocomios de mayor resolución, que permitan la atención oportuna a la derechohabiente, así como, la debida observancia y contenido de la NOM-027-SSA3-2013, y las GPC-IMSS-084-08, GPC-IMSS-575-12 y GPC-IMSS-649-14, y al PAIDM2-2022, para que las personas reciban una valoración interdisciplinaria por personal médico capacitado y sensibilizado con el padecimiento respectivo; además de ser evaluados de manera integral en los aspectos emocional, psicológico y en sus redes de apoyo para la realización y cumplimiento del tratamiento, así como para la integración del expediente clínico y adecuada atención médica, a efecto de garantizar se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional y en las Normas Oficiales Mexicanas correspondientes. Hecho lo anterior, 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. Designe a una 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.

135. La presente Recomendación, de acuerdo con lo señalado en el artículo 102, Apartado B, de la CPEUM, tiene el carácter de pública y se emite con el propósito fundamental de hacer una declaración respecto de una conducta irregular cometida por personas servidoras públicas en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley, como de obtener, en términos de lo que establece el artículo 1°, párrafo tercero, Constitucional, la investigación que proceda por parte de las

dependencias administrativas o cualquiera otra autoridad competente para que, dentro de sus atribuciones, se apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

136. 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.

137. Con base en el fundamento jurídico previamente señalado, le solicito, en su caso, que las pruebas correspondientes al cumplimiento de la Recomendación se envíen a esta Comisión Nacional, dentro de un término de quince días hábiles siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre su aceptación.

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

PRESIDENTA

MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA

BVH