



RECOMENDACIÓN No. 26 /2022

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD POR INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA, A LA VIDA Y AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE V, EN EL HOSPITAL GENERAL REGIONAL NÚMERO 196 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN ECATEPEC, ESTADO DE MÉXICO.

Ciudad de México, a 17 de febrero de 2022

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

Distinguido Director General:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en los artículos 1°, párrafos primero, segundo y tercero y 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1°, 3°, párrafo segundo, 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, y 128 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/5/2019/10528/Q** sobre el caso de violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud por inadecuada atención médica, a la vida y al acceso a la información de V.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales se divulguen, se omitirá su publicidad, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 4°, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 78 y 147 de su Reglamento Interno; 68 fracción VI y 116, párrafos primero y segundo, de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, 1, 3, 9, 11, fracción VI, 16 y 113 fracción I, párrafo último de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la

Información Pública, y 1, 6, 7, 16, 17 y 18 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados. Dicha información se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada a través de un listado adjunto en el que se describe el significado de las claves utilizadas, con el compromiso 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 distintas personas involucradas en los hechos, y expedientes son los siguientes:

CLAVE	SIGNIFICADO
V	Víctima
Q	Quejosa
AR	Autoridad Responsable
SP	Persona Servidora Pública

4. En la presente Recomendación la referencia a distintas dependencias, instancias de gobierno y normatividad, se hará con acrónimos o abreviaturas, a efecto de facilitar la lectura y evitar su constante repetición, los cuales podrán ser identificados como sigue:

NOMBRE	CLAVE
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional/ Organismo Nacional/ CNDH
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Hospital General Regional número 196 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Ecatepec, Estado de México. (De Segundo Nivel)	Hospital General Regional 196

NOMBRE	CLAVE
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 "Del Expediente Clínico"	NOM-Del Expediente Clínico
Servicio de Cirugía General del Hospital General Regional número 196 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Ecatepec, Estado de México	Servicio de Cirugía General
Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital General Regional número 196 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Ecatepec, Estado de México	Servicio de Ginecología y Obstetricia
Servicio de Medicina Interna del Hospital General Regional número 196 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Ecatepec, Estado de México	Servicio de Medicina Interna
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN

I. HECHOS.

5. El 27 de octubre y 6 de noviembre de 2019, Q presentó queja ante este Organismo Nacional debido a que desde el 10 de octubre de ese año V ingresó a la Unidad de Tococirugía de Ginecología y Obstetricia del Hospital General Regional 196, por presentar dolor en [REDACTED].

6. En dichos escritos señaló que V permaneció hospitalizada debido a que [REDACTED] que presentaba le estaba presionando [REDACTED] sin que fuera intervenida quirúrgicamente a pesar de que le encontraron [REDACTED] y la enviaron a terapia intensiva sin un diagnóstico claro.

7. Posteriormente V fue sometida a una operación en la cual únicamente le [REDACTED]
[REDACTED]; en esa ocasión AR7 refirió que no se trataba de una urgencia quirúrgica ginecológica.

8. El 16 de noviembre de 2019 a las 11:35 horas V falleció por choque séptico, peritonitis y enfermedad inflamatoria pélvica.

9. Por lo anterior, este Organismo Nacional inició el expediente CNDH/5/2019/10528/Q, y para documentar las violaciones a derechos humanos se solicitó información al IMSS, cuya valoración lógico-jurídica es objeto de análisis en el capítulo de Observaciones de esta Recomendación.

II. EVIDENCIAS.

10. Escritos de queja del 27 de octubre y 6 de noviembre de 2019 presentados por Q ante esta Comisión Nacional.

11. Oficio 095217614C21/185, recibido el 24 de enero de 2020, por el que la Jefa de Área de la División de Atención a Quejas en Materia de Derechos Humanos del IMSS, adjuntó copia de la siguiente documentación:

11.1. Certificado de defunción de V del 16 de noviembre de 2019, en el que se señaló como causas de su muerte: [REDACTED]
[REDACTED], además de las enfermedades [REDACTED].

11.2. Oficio 150502200200/607/2019 recibido el 24 de diciembre de 2020, que contiene el resumen de la atención médica brindada a V en el Hospital General Regional 196 y la opinión técnica del caso, signado por el Subdirector médico de dicho nosocomio.

11.3. Copia del expediente clínico de V, del cual destacan las siguientes notas médicas vinculadas con la atención que se le brindó en el Hospital General Regional 196.

11.3.1. Interpretación del ultrasonido pélvico del 20 de septiembre de 2019, en el cual SP1 concluyó que V tenía [REDACTED] de [REDACTED].

11.3.2. Solicitud de referencia del 23 de septiembre de 2019 por el que la médica de la Unidad de Medicina Familiar 93 del IMSS refiere a V al Hospital General Regional 196.

11.3.3. Nota de atención médica de 10 de octubre de 2019, en la que SP2 mencionó que V presentaba [REDACTED], enviándola a la Unidad de Tococirugía del Hospital General Regional 196 para protocolo de estudio de tumoración abdomino pélvica y dolor abdominal.

11.3.4. Nota de ingreso a la Unidad de Toco Quirúrgica Vespertino del 10 de octubre de 2019 en la que AR1 mencionó entre sus diagnósticos que V tenía [REDACTED], además presentaba [REDACTED] se encontraba levemente doloroso a la movilización y había [REDACTED].

11.3.5. Nota de Evolución Turno Nocturno del 10 de octubre de 2019 en la cual AR2 señaló que V tenía, entre otros, los diagnósticos de [REDACTED], [REDACTED]

11.3.6. Nota de ingreso a piso del 11 de octubre de 2019 en la cual SP12 señaló que se recibió a V sin urgencia quirúrgica y con los diagnósticos de [REDACTED]

11.3.7. Nota de Evolución Turno Matutino Ginecología del 11 de octubre de 2019 en la cual consta que V fue valorada por AR3, quien en su nota médica asentó que presentaba [REDACTED] [REDACTED]).

11.3.8. Nota del turno vespertino del 11 de octubre de 2019 en la cual AR1 señaló que, a la exploración realizada a V, entre otras, se palpaba [REDACTED] [REDACTED].

11.3.9. Nota de evolución nocturna de 12 de octubre de 2019 a las 01:00 horas, en la que AR5 señala que V tiene una [REDACTED] [REDACTED] parte inferior del abdomen) de 12 por 10 centímetros, [REDACTED] y que no presenta urgencia quirúrgica.

11.3.10. Nota de Evolución de Ginecología del 12 de octubre de 2019 por la cual AR6 indicó que V contaba con USG (ultrasonido) que reportaba [REDACTED] y que en ese momento no había urgencia quirúrgica.

11.3.11. Nota vespertino nocturna del 13 de octubre de 2019 en la cual AR11, señaló que a la exploración física V presentaba [REDACTED] [REDACTED] (tomografía de abdomen computarizada).

11.3.12. Nota de evolución nocturna del 14 de octubre de 2019 a las 00:14 horas, en la cual un médico (se desconoce el nombre) señaló que V tenía [REDACTED], [REDACTED] como plan estableció que se programaría TAC.

11.3.13. Nota de Evolución Matutina del 14 de octubre de 2019 donde AR4 indicó que V continuaba con cuadro [REDACTED] sin mejoría y presentaba [REDACTED] r 10 centímetros.

11.3.14. Nota de Evolución Vespertina del 14 de octubre de 2019 en la cual AR7 indicó la colocación de una sonda nasogástrica y una sonda Foley, debido a que en la placa de rayos X que se le realizó a V se observó [REDACTED]
[REDACTED]

11.3.15. Nota de evolución nocturna del 14 de octubre de 2019 a las 21:00 horas en la cual AR12 señaló que en la valoración que hizo de V no se realizó el [REDACTED] y que al día siguiente se le practicaría la TAC.

11.3.16. Nota de Evolución Matutina del 15 de octubre de 2019 elaborada por AR4 y AR8, en la que mencionó que V tenía aumento [REDACTED]
[REDACTED] y solicitó su valoración por el Servicio de Cirugía General, toda vez que presentaba datos compatibles con [REDACTED]
[REDACTED]).

11.3.17. Nota Vespertina del 15 de octubre de 2019 a las 14:45 horas, suscrita por AR10 en la que asentó que V presentaba dolor generalizado a la palpación profunda de predominio en flanco izquierdo, liquido libre en cavidad abdominopélvica, sin urgencia obstétrica.

11.3.18. Interpretación de Tomografía de Abdomen Simple y Contrastada del 15 de octubre de 2019 en la cual SP3 describió el [REDACTED]
[REDACTED], además había calcificaciones en la
[REDACTED].

11.3.19. Nota de evolución matutina del 16 de octubre de 2019 de las 07:50 horas, en la cual AR4 describió los hallazgos de la TAC practicada a V el día anterior.

11.3.20. Nota de Evolución Vespertina del 16 de octubre de 2019 suscrita por AR7 en la que plasmó que V presentaba [REDACTED] y no efectuó el [REDACTED]

11.3.21. Nota de Evolución Nocturna del 16 de octubre de 2019 suscrita por AR9 en la que plasmó que V presentaba [REDACTED] y en la revisión no realizó el [REDACTED]).

11.3.22. Resumen médico del 16 de octubre de 2019 en el cual AR10 y AR13 señalaron que la patología que presentaba V no era considerada a nivel ginecológico sino probablemente era a nivel intestinal, además de que no ameritaba urgencia quirúrgica.

11.3.23. Nota de valoración Cirugía General del 21 de octubre de 2019 en la cual SP4 señaló que el diagnóstico de V era probable [REDACTED] y que no ameritaba tratamiento quirúrgico.

11.3.24. Nota de ingreso a Medicina Interna del 23 de octubre de 2019, en la que SP13 menciona que V tenía los diagnósticos probables de [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] (probable [REDACTED] [REDACTED], [REDACTED] [REDACTED]).

11.3.25. Nota de Valoración de Medicina Interna del 23 de octubre de 2019 mediante la cual SP5 solicitó que a V se le realizara un ultrasonido de hígado y vías biliares con medición de una vena porta, ya que presentaba [REDACTED]

[REDACTED]
[REDACTED].

11.3.26. Nota de Revisión Medicina Interna del 24 de octubre de 2019 en la cual SP6 estableció como diagnóstico que V presentaba [REDACTED] por la presencia de [REDACTED], sin embargo, AR14 señaló que la atención no le correspondía a su servicio.

11.3.27. Nota de valoración de medicina interna del 25 de octubre de 2019 suscrita por SP6 en la que asentó que V tenía la necesidad de cirugía, por lo que se solicitó valoración por parte de los servicios de Cirugía y Ginecología.

11.3.28. Técnica Quirúrgica y Nota Postquirúrgica de 28 de octubre de 2019 elaborada por SP7 en las que señaló que a V se le realizó laparotomía exploratoria, encontrando entre otros hallazgos, [REDACTED], por lo que en ese momento solicitó valoración por parte del Servicio de Ginecología y Obstetricia, acudiendo AR7 quien indicó que en el caso de V no había urgencia quirúrgica.

11.3.29. Notas de evolución de Medicina Interna del 29 y 30 de octubre de 2019 en las cuales SP8 agregó a los diagnósticos de V, [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

11.3.30. Nota de evolución del 3 de noviembre de 2019 en la cual SP9 solicitó la realización de un cultivo para identificar el agente que causaba la infección a V.

11.3.31. Nota de Evolución del 13 de noviembre de 2019 de Medina Interna y Valoración Preoperatoria, en la cual SP10 solicitó iniciar el protocolo de estudio para hacer una endoscopia a V.

11.3.32. Nota de defunción del 16 de noviembre de 2019, en la cual SP9 mencionó que V falleció de [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]

12. Dictamen Médico del 8 de abril de 2020, elaborado por una especialista de esta Comisión Nacional respecto de la atención brindada a V en el Hospital General Regional 196, quien en términos generales concluyó que la atención médica que se brindó a V por parte del Servicio de Ginecología y Obstetricia del referido Hospital fue inadecuada para sus padecimientos de enfermedad [REDACTED] y [REDACTED]

13. Correo electrónico del 16 de octubre de 2020 a través del cual SP11 informó que el 17 de septiembre de 2020 se aperturó la QM relacionada con el caso de V.

14. Acta circunstanciada de 8 de febrero de 2021 elaborada por personal de este Organismo Nacional en la que hizo constar la comunicación telefónica sostenida con SP11 para obtener información sobre el estado que guardaba la QM.

15. Correo electrónico del 2 de marzo de 2021 a través del cual SP11 informó que el 10 de noviembre de 2020 la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del Consejo Técnico determinó como improcedente la QM.

16. Acta Circunstanciada de 6 de julio de 2021, elaborada por personal de este Organismo Nacional en la que hizo constar la comunicación telefónica sostenida con Q, para conocer si interpuso alguna acción legal en contra del IMSS por el fallecimiento de V, indicando al respecto que hasta ese momento no lo había hecho.

III. SITUACIÓN JURÍDICA.

17. El 27 de octubre y 6 de noviembre de 2019 con motivo de la mala atención médica otorgada a V por parte de personal del Hospital General Regional 196, Q presentó queja ante este Organismo Nacional; posteriormente el IMSS informó que V falleció el 16 de noviembre de ese año.

18. El 17 de septiembre de 2020 el IMSS aperturó la QM y el 10 de noviembre de 2020 la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico de dicho Instituto la resolvió como improcedente desde el punto de vista médico.

19. A la fecha de la emisión de esta Recomendación no se cuenta con evidencia que permita acreditar la existencia de alguna carpeta de investigación ante la autoridad ministerial ni de algún procedimiento administrativo ante el Órgano Interno de Control en el IMSS.

IV. OBSERVACIONES.

20. El análisis lógico-jurídico realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente CNDH/5/2019/10528/Q, en términos de lo dispuesto en el artículo 41 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 nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de los precedentes emitidos por esta Comisión Nacional, así como de criterios jurisprudenciales aplicables, tanto de la Suprema Corte de Justicia de la Nación y de la CrIDH, se cuenta con evidencias que permiten acreditar violaciones a los derechos humanos protección de la salud por inadecuada atención médica, a la vida y al acceso a la información en materia de salud en agravio de V, atribuibles a personal médico del Hospital General Regional 196 del IMSS en Ecatepec, Estado de México.

Situación de vulnerabilidad de las personas adultas mayores con enfermedades crónico-degenerativas.

21. El artículo 17, párrafo primero del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (*"Protocolo de San Salvador"*); los artículos 12.1 y 12.2 del Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales; la Observación General 6 de *"Los Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Personas Mayores"*; los Principios de las Naciones Unidas en Favor de las Personas de Edad, y la Declaración sobre los Derechos y Responsabilidades de las Personas de Edad establecen que los adultos mayores constituyen un grupo vulnerable que merece especial protección por parte de los órganos del Estado, porque su avanzada edad los coloca, en ocasiones, en una situación de desatención que son los principales obstáculos que se deben combatir a través de la protección de sus derechos con la finalidad de fomentar un envejecimiento activo y saludable.

22. 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."*¹

23. La Ley General de Salud, en su artículo 25, ordena que en atención a las prioridades del Sistema Nacional de Salud *"se garantizará la extensión cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud, preferentemente a los grupos en situación de vulnerabilidad."*

¹ Artículo 5º, fracción VI, de la Ley General de Desarrollo Social.

24. La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que las enfermedades crónicas son aquellas de *“larga duración y por lo general de progresión lenta”*.² Para dicho Organismo Internacional, las enfermedades crónicas no transmisibles con mayor afectación son las cardiopatías y accidentes cerebrovasculares (enfermedades cardiovasculares), cáncer, trastornos respiratorios crónicos, diabetes, trastornos de la visión y la audición.³

25. Por su parte, el IMSS considera que las enfermedades crónicas no transmisibles se caracterizan por progresión lenta y de larga duración; son complejas e implican un alto grado de dificultad técnica. Entre las que generan mayores costos al Instituto son las enfermedades i) cardiovasculares e hipertensión arterial; ii) la diabetes mellitus; iii) los cánceres, en particular el cérvico-uterino y de mama, y iv) la insuficiencia renal crónica, principalmente como complicación de las dos primeras.

26. La Organización Mundial de la Salud en su Informe Mundial sobre la Diabetes, indica que dicho padecimiento *“puede producir complicaciones en muchas partes del cuerpo y aumentar el riesgo general de morir prematuramente.”*⁴

27. Esta Comisión Nacional ha documentado y acreditado varios casos de violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y a la vida por parte del IMSS, en agravio de personas con enfermedades diabéticas, verificándose en la mayoría de estos el desarrollo de padecimientos en las que dicha enfermedad crónica era un factor de riesgo.⁵

28. Esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, advierte que, las personas que sufren enfermedades crónicas graves se encuentran en situación de

² OMS, Enfermedades crónicas. Disponible en https://www.who.int/topics/chronic_diseases/es/

³ OMS, “Detener la epidemia mundial de enfermedades crónicas: una guía práctica para la promoción exitosa de la causa”, Suiza, OMS, 2006, p. 8.

⁴ Organización Mundial de la Salud, “Informe mundial sobre la diabetes”, Suiza, OMS, 2016, p. 6.

⁵ CNDH. Recomendaciones 52/2020, párr. 40; 23/2020, párr. 32; entre otras.

vulnerabilidad respecto del ejercicio de su derecho humano a la protección de la salud, porque tales padecimientos originan mayores factores de riesgos que ponen en peligro su vida e integridad, por su capacidad disminuida para protegerse o hacer frente a tales consecuencias negativas, y en caso de consumarse una violación a tal derecho, los efectos pueden ser más severos y encadenados, originando nuevos factores de vulnerabilidad como puede ser la discapacidad, por lo que requieren de atención prioritaria.⁶

29. En el presente caso, V [REDACTED] de [REDACTED] años de edad con antecedentes de [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] el 10 de octubre de 2019 acudió al servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital General Regional 196 para continuar con el protocolo de estudio de [REDACTED], sin embargo, a pesar de que presentó datos clínicos sugerentes de enfermedad [REDACTED], el personal médico de dicho Servicio no llevó a cabo una adecuada valoración; aunado al hecho de que su [REDACTED] se encontraba [REDACTED], con la presencia de [REDACTED] [REDACTED] y, tampoco se estableció adecuadamente el diagnóstico y tratamiento médico, lo que contribuyó al deterioro en su estado de salud y su posterior fallecimiento, incurriendo en una inadecuada atención médica, como se analizara en el apartado siguiente.

A. Derecho a la Protección de la Salud.

30. La protección de la salud es un derecho humano vital e indispensable para el ejercicio de otros derechos, que debe ser entendido como la posibilidad de las

⁶ CNDH. Recomendaciones, 52/2020, párr. 36; 23/2020, párr. 28; 82/2019, párr. 51.

⁷ Enfermedad por la que el cuerpo no controla la cantidad de glucosa (un tipo de azúcar) en la sangre y los riñones elaboran una gran cantidad de orina. La enfermedad se presenta cuando el cuerpo no produce suficiente insulina o no la consume de la forma en que debiera hacerlo.

⁸ Enfermedad crónica caracterizada por un incremento continuo de las cifras de la presión sanguínea en las arterias.

personas a disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel.⁹

31. El artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su párrafo cuarto, reconoce que toda persona tiene derecho a la protección a la salud. El Estado Mexicano al ser parte del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, se obliga a reconocer el derecho a la salud en su sistema político y ordenamiento jurídico nacional, *“de preferencia mediante la aplicación de leyes, adoptando una política nacional de salud acompañada de un plan detallado para su ejercicio, cuando menos en un mínimo vital que permita la eficacia y garantía de otros derechos, y emprendan actividades para promover, mantener y restablecer la salud de la población.”*¹⁰

32. El artículo 1° de la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales 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.”*

⁹ CNDH. Recomendaciones 28/2021, párr. 32; 35/2020, párr. 33; 73/2018, párr. 22; 1/2018, párr. 17; 56/2017, párr. 42; 50/2017, párr. 22; 66/2016, párr. 28 y 14/2016, párr. 28.

¹⁰ Tesis Constitucional. “Derecho a la Salud. Forma de cumplir con la Observación General número 14 del Comité de los Derechos Sociales y Culturales de la Organización de las Naciones Unidas, para garantizar su disfrute”; Semanario Judicial de la Federación, octubre de 2013, registro 2004683 y Tesis constitucional y administrativa. “Derecho a la Salud. Su regulación en el artículo 4°. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y su complementariedad con los Tratados Internacionales en Materia de Derechos Humanos”. Semanario Judicial de la Federación, julio de 2008, registro 169316.

33. En este sentido, el 23 de abril de 2009, esta Comisión Nacional emitió la Recomendación General 15, *“Sobre el derecho a la protección de la salud”*, en la que se afirmó que el desempeño de las personas servidoras públicas de las instituciones de salud es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se proteja, y que tal derecho demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.¹¹

34. La Suprema Corte de Justicia de la Nación en la tesis de jurisprudencia administrativa sobre el derecho a la salud y su protección,¹² expuso que entre los elementos que comprenden el derecho a la salud, se *encuentra “el disfrute de los servicios de salud en todas sus formas y niveles”*, y para garantizarlos el Estado debe brindarlos con calidad, entendiendo esta como *“la exigencia de que sean apropiados médica y científicamente.”*

35. Para garantizar la adecuada atención médica se debe de considerar 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 Organización de las Naciones Unidas.¹³

36. En el presente caso, el 20 de septiembre de 2019 SP1 le realizó a V un estudio de ultrasonido pélvico el cual dio como resultado que tenía una [REDACTED] [REDACTED] motivo por el cual, el 23 de ese mes y año, V fue referida al Hospital General Regional 196.

¹¹CNDH. Recomendación General 15, *“Sobre el derecho a la protección de la Salud”*, párr. 24.

¹²*“Derecho a la Salud. Su protección en el artículo 271, segundo párrafo, de la Ley General de Salud.”* Semanario Judicial de la Federación, abril de 2009, registro 167530. CNDH. Recomendaciones 28/2021, párr. 36; 35/2020, párr. 37; 73/2018, párr. 26; 1/2018, párr. 21; 56/2017, párr. 46; 50/2017, párr. 26; 66/2016, párr. 32 y 14/2016, párr. 32.

¹³ Resolución 70/a de la Asamblea General de la ONU, titulada “Transformar nuestro mundo: Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible.”

¹⁴ De acuerdo a lo establecido en el dictamen médico de este Organismo Nacional, se refiere a un tumor o tumores cuyo diámetro puede medir desde 6 hasta 20 centímetros y pueden llegar a ocupar toda la cavidad uterina.

37. El 10 de octubre de 2019 a las 16:23 horas V acudió al servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital General Regional 196 para continuar con el protocolo de estudio de [REDACTED] ocasión en la que SP2 la encontró con [REDACTED] [REDACTED], a la palpación detectó probable [REDACTED] [REDACTED] además de que, según los estudios de laboratorio tenía una [REDACTED] [REDACTED] mostró la [REDACTED], por lo anterior indicó enviarla a la Unidad Tococirugía.

38. A las 18:00 horas del mismo 10 de octubre de 2019, V ingresó a la Unidad Tococirugía del servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital General Regional 196, fue valorada por AR1 quien refirió que V presentaba [REDACTED], así como en la [REDACTED], además al [REDACTED] [REDACTED] a la movilización y había [REDACTED], razón por la cual indicó la realización de estudios de laboratorio y un ultrasonido endovaginal y pélvico para corroborar el diagnóstico de [REDACTED]

39. A las 21:15 horas del 10 de octubre de 2019, AR2 indicó en su nota que V tenía los diagnósticos de [REDACTED] [REDACTED], así como probable [REDACTED] e indicó la realización de un estudio de tomografía computarizada de abdomen; al día siguiente SP12 ingresó a V a piso del Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital General Regional 196.

40. El 11 de octubre de 2019, V fue valorada por AR3, quien en su nota médica asentó que presentaba [REDACTED]

Información confidencial, condición de salud, con fundamento en el artículo 113 fracción I, de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

[REDACTED]

como plan estableció programar la tomografía computarizada abdomino-pélvica, soluciones y analgésicos.

41. El 12 de octubre de 2019 a las 01:00 horas, AR5 señaló en su nota médica que V presentaba "[REDACTED] (...) presencia de [REDACTED] [REDACTED] (...) sin urgencia quirúrgica"; ese día V también fue valorada por AR6 quien anotó que "se palpa [REDACTED] (...) cuenta con USG [ultrasonido] que reporta [REDACTED] [REDACTED] (...) en este momento sin urgencia quirúrgica."

42. El 13 de octubre de 2019 AR11, señaló que V presentaba [REDACTED] [REDACTED], como plan solicitó tomografía de abdomen computarizada. El 14 de octubre de ese año, AR4 refirió que V continuaba con cuadro [REDACTED] y presentaba [REDACTED] [REDACTED] y que continuaba pendiente la realización de la tomografía computarizada abdomino-pélvica; ese día a las 21:00 horas AR12 nuevamente valoró a V, indicando que no realizó el tacto vaginal y, que al día siguiente se le practicaría la TAC¹⁶.

43. Sobre la atención que V recibió por parte de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR11 y AR12, una especialista de esta Comisión Nacional refirió en su dictamen, que desde el ingreso de V al Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital General Regional 196 (10 de octubre de 2019) presentaba [REDACTED] [REDACTED] y, al día siguiente tuvo una [REDACTED], siendo que en la literatura médica y en las Guías de Práctica Clínica del IMSS, ambos datos clínicos son sugerentes de enfermedad [REDACTED], con lo anterior se puede

¹⁶ Tomografía computarizada.

establecer que desde el inicio dicho personal médico no llevó a cabo una adecuada valoración del padecimiento que presentaba V, ya que hasta el 14 de octubre del citado año, continuaban esperando que se le realizara una tomografía computarizada para normar la conducta a seguir.

44. A las 17:50 horas del 14 de octubre de 2019, AR7 indicó que a V se le colocara una sonda nasogástrica y una sonda Foley, debido a que en la placa de rayos X que se le realizó observó [REDACTED] además de que tenía que cuantificar la orina ya que se le estaban suministrando líquidos intravenosos.

45. El 15 de octubre de 2019, AR8 señaló que V tenía [REDACTED] [REDACTED] a y solicitó valoración por el Servicio de Cirugía General toda vez que presentaba datos compatibles con [REDACTED] [REDACTED] Sobre lo cual, la especialista en medicina legal de este Organismo Nacional refirió que la [REDACTED] [REDACTED] no requiere de una cirugía ya que en la mayoría de los casos se resuelve con la colocación de sonda nasogástrica, misma que le fue colocada a V el día anterior.

46. Fue hasta el 15 de octubre de 2019 a las 11:31 horas cuando a V se le realizó el estudio de la tomografía computarizada de abdomen, valorada por SP3 quien reportó la presencia de [REDACTED] [REDACTED], cambios [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]; aunado a que el útero fue descrito con las mediciones de [REDACTED] [REDACTED] además había calcificaciones en la [REDACTED]

Información confidencial, condición de salud, con fundamento en el artículo 113 fracción I, de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

¹⁷ De acuerdo con el dictamen médico de este Organismo Nacional se refiere a que el intestino solo se encuentra ocluido o tapado en una porción lo cual permite paso de gas y líquido.

¹⁸ También llamado hígado graso que puede presentarse en pacientes con diabetes mellitus y obesidad.

47. Al día siguiente AR7 y AR9 revisaron a V y en sus respectivas notas médicas mencionaron, entre otras cosas, que presentaba [REDACTED] y no hicieron el tacto vaginal; en ese sentido, es de destacarse que durante la exploración física que dichas autoridades le realizaron a V era importante que se llevara a cabo el procedimiento de tacto vaginal, a fin de determinar la presencia de una probable infección, más aún cuando desde su ingreso al Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital General Regional 196, V había referido [REDACTED] y dolor [REDACTED]; cabe precisar que también se pudo advertir que el 18 de octubre de 2019 durante las revisiones que AR1 y AR2 le hicieron a V, tampoco efectuaron ese procedimiento, por lo que AR1, AR2, AR7 y AR9 fueron omisos en realizar una exploración adecuada.

48. El 16 de octubre de 2019 a las 07:50 horas, AR4 volvió a valorar a V y en su nota médica describió lo reportado en la tomografía computarizada de abdomen (TAC), estableciendo como plan interconsulta por cirugía general, antibioterapia, toma de laboratorios nuevos, vigilancia; por su parte, ese mismo día AR10 y AR13 señalaron en su resumen médico que la TAC abdominopélvica que el día anterior se le practicó a V reportó [REDACTED], pero que clínicamente no era compatible con la sintomatología y los hallazgos de [REDACTED], por lo que no consideró la presencia de una patología a nivel ginecológico que ameritara intervención de urgencia, además de que había la posibilidad de que la patología de V fuera a nivel intestinal.

49. En ese sentido, la médica especialista de esta Comisión Nacional señaló que de los resultados de la tomografía computarizada de abdomen, practicado el 15 de octubre de 2019 a V, se apreciaba que el útero se encontraba [REDACTED] y que las calcificaciones en la [REDACTED], precisando, además, que cuando se habla de [REDACTED], se

refiere a un [REDACTED] a pesar de ello AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12 y AR13 no establecieron adecuadamente el diagnóstico y tratamiento médico, debido a que, de acuerdo con la literatura médica para el padecimiento de [REDACTED] está indicada la histerectomía (extracción del útero) cirugía que en el caso de V no fue realizada ni sometida a protocolo de estudio durante el tiempo que permaneció en su servicio.

50. El 19 de octubre de 2019 V presentó [REDACTED] por lo que fue enviada a la Unidad de Tococirugía del Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital General Regional 196, donde AR5 le colocó una sonda nasogástrica, toda vez que V tenía [REDACTED], una vez que el dolor disminuyó regresó al piso de Ginecología y Obstetricia de dicho nosocomio.

51. El 21 de octubre de 2019 SP4 también valoró a V, determinando que cursaba una probable [REDACTED], pero no requería tratamiento quirúrgico, ni de urgencia por parte del Servicio de Cirugía General; no obstante, al día siguiente AR4 señaló como probable diagnóstico que V tenía [REDACTED]; requiriendo interconsulta al Servicio de Oncología quirúrgica debido a que los marcadores tumores se encontraban alterados.

52. Al respecto, la especialista en medicina legal de este Organismo Nacional señaló que la [REDACTED] no requiere de una cirugía ya que el [REDACTED] en una porción y permite [REDACTED], por lo que en la mayoría de las veces el tratamiento es la colocación de una sonda gástrica; asimismo, refirió que el diagnóstico de [REDACTED] que señaló AR4 no estaba sustentado con base en la sintomatología que presentaba V, ya que de acuerdo con lo asentado en las notas médicas tanto de SP4 como del propio AR4, V sí [REDACTED]

del 21 de octubre de 2019 había registrado [REDACTED] por tanto concluyó que hasta ese momento V no había sido diagnosticada de forma adecuada por AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12 y AR13, toda vez que durante el tiempo que permaneció en el servicio de Ginecología y Obstetricia no se había identificado la causa de su [REDACTED].

53. El 23 de octubre de 2019 a las 13:00 horas, SP5 revisó a V, requiriendo la práctica de un ultrasonido de hígado y vías biliares con medición de una vena porta, ya que se sospechaba de una hipertensión portal¹⁹, derivada de daño hepático, además presentaba derrame pleural²⁰, por lo que indicó la realización de diversos estudios y a las 20:30 horas V ingresó al Área de Medicina Interna del Hospital General Regional 196, con los diagnósticos de probable [REDACTED] (asociación de [REDACTED]) e h [REDACTED] (d [REDACTED]) en asociación con [REDACTED].

54. Al día siguiente, SP6 diagnóstico que V presentaba [REDACTED]; sin embargo, AR14 señaló que la atención no le correspondía a su servicio; al respecto, en el dictamen médico de la especialista de este Organismo Nacional se indicó que con base en la literatura médica, los miomas de grandes elementos pueden llegar a comprimir estructuras y órganos vecinos provocando síntomas urinarios y estreñimiento, como sucedió en el caso de V, por lo que la [REDACTED] que sufrió pudo deberse al gran tamaño que tenía su útero.

55. Aunado a lo anterior, la [REDACTED] que V presentaba y la [REDACTED] fue evidenciada desde el 15 de octubre de 2019 por SP3 en los resultados de

¹⁹ Es un aumento en la presión de una vena llamada vena porta la cual es la encargada de llevar parte de circulación al hígado, el cual mostraba alteraciones.

²⁰ Presencia de agua en el espacio pleural, el cual es el espacio que hay entre las pleuras que son dos capas de tejido que cubren a los pulmones.

la tomografía que en esa fecha le realizó, sin embargo, a pesar de esos resultados, los cuales constaban en el expediente clínico de V y al contenido de las notas médicas elaboradas en diversas fechas por AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13 y AR14, dichas personas servidoras públicas no le habían brindado la atención médica adecuada en los diferentes momentos en que valoraron a V, siendo que tenía más de un mes a cargo del Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital General Regional 196, sin recibir el tratamiento acorde a las enfermedades que padecía.

56. El 28 de octubre de 2019 V presentó aumento de [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]), por lo que SP6 solicitó interconsulta al Servicio de Cirugía General; donde fue valorada por SP7 quien de forma urgente la intervino quirúrgicamente, encontrando [REDACTED]
[REDACTED]) y con [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED].

57. Cabe mencionar, que en la nota postquirúrgica elaborada por SP7 éste anotó que durante la intervención quirúrgica de V, AR7 acudió a realizar una inspección visual y refirió que no se trataba de una urgencia quirúrgica ginecológica; sin embargo, en opinión de la especialista de esta Comisión Nacional la [REDACTED]
[REDACTED] que se presenta con [REDACTED]
[REDACTED], además puede causar [REDACTED], siendo por ello que le correspondía al servicio de Ginecología y Obstetricia desde el inicio establecer un diagnóstico oportuno, más aún cuando V, desde su ingreso, señaló que tenía [REDACTED]

del [REDACTED], lo cual es un dato clínico orientativo a dicha enfermedad, situación que no ocurrió ya que como se pudo advertir hasta esa fecha ni AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13 y AR14, habían establecido un diagnóstico certero y brindado el tratamiento respectivo, lo que contribuyó a que V fuera intervenida de urgencia por SP7.

58. El 29 de octubre de 2019, SP8 incluyó en el diagnóstico de V [REDACTED], además modificó los medicamentos debido a que presentaba un aumento en la concentración de [REDACTED]); y para el 31 de octubre de ese año, solicitó interconsulta al Servicio de Ginecología y Obstetricia para resolver la [REDACTED] que V padecía.

59. El 3 de noviembre de ese año SP9 pidió que se le realizara a V un cultivo para identificar el agente que causaba la infección que presentaba, ese día también se le practicó una tomografía la cual reportó que V tenía [REDACTED].

60. El 8 de noviembre de 2019 a V se le hizo un estudio de colon por enema (aplicación de medio de contraste por el recto) para identificar algún sitio de obstrucción, el cual dio resultado negativo; por lo que el 13 de ese mes y año se le practicó estudio tránsito intestinal (aplicación de medio de contraste por la boca) el cual evidenció que no pasaba nada más allá del estómago, razón por la cual SP10 inició el protocolo de estudio para hacer una endoscopia y determinar la causa por la que el líquido no pasaba del estómago.

61. Al día siguiente V presentó [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] y SP6 solicitó se le hiciera una placa de rayos X la cual mostró [REDACTED], por el que se advirtió que el líquido [REDACTED]

██ el cual, en un estudio de ese tipo debe estar ausente, por lo que pidió interconsulta al Servicio de Cirugía General.

62. El 15 de noviembre de 2019 SP6 le colocó a V una sonda nasogástrica a derivación debido a que presentó ██████████; sin embargo, su condición fue al deterioro hemodinámico, ya que al día le ministraron aminos (medicamentos para subir la presión arterial), a pesar de lo cual, presentó ██████████ y a las 11:35 horas SP9 declaró su defunción por ██████████ de 4 horas de evolución, ██████████ de 72 horas de evolución y ██████████ inflamatoria, además de las enfermedades de base de ██████████ ██████████ ██████████ ██████████

63. A criterio de la especialista de esta Comisión Nacional las complicaciones que V presentó se pudieron evitar si no hubiese habido dilación en el diagnóstico y tratamiento de V por parte de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13 y AR14, personas servidoras públicas adscritas al servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital General Regional 196, quienes entre el 10 y 23 de octubre de 2019 suscribieron las notas médicas y valoraron a V, sin determinar su enfermedad de forma oportuna y brindarle el tratamiento adecuado, lo que contribuyó al deterioro en su estado de salud y que el 23 de octubre de ese año ingresara al Servicio de Medicina Interna, donde a consecuencia de la atención médica inadecuada que recibió por parte de las y los médicos antes señalados finalmente falleció por ██████████ de 4 horas de evolución, ██████████ de 72 horas de evolución y ██████████ de 18 días de evolución, además de las enfermedades de base de ██████████ ██████████

64. De lo anterior se desprende que la atención médica que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13 y AR14 otorgaron a V en el

Hospital General Regional 196, fue inadecuada al no establecer un diagnóstico y tratamiento oportuno, transgrediendo en su contra su derecho a la protección de la salud, previsto en los artículos 4º, párrafo cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 10.1 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (“Protocolo de San Salvador”); así como lo señalado en la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas.

B. Derecho a la vida.

65. El derecho a la vida implica que todo ser humano disfrute de un ciclo existencial que no puede ser interrumpido por algún agente externo. Las disposiciones que establecen su protección son los artículos 29 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 6.1. del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, 4.1. de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, 3 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre.

66. De la lectura a los citados artículos se advierte un contenido normativo de doble naturaleza: el deber negativo del Estado de respetar la vida humana mediante la prohibición de su privación arbitraria, así como el deber positivo de adoptar todas las medidas apropiadas para proteger y preservar el derecho a la vida de quienes se encuentren bajo su jurisdicción, o bien, que no se les impida el acceso a los medios que los garanticen.²¹

²¹ CNDH. Recomendaciones 6/2021, párr. 60; 35/2020, párr. 90; 73/2018, párr. 69; 1/2018 párr. 59; 66/2016, párr. 34; 47/2016, párr. 61y 35/2016. párr. 180.

67. La CrIDH ha considerado que *“el derecho a la vida es un derecho humano fundamental, cuyo goce pleno es un prerequisite para el disfrute de todos los demás derechos humanos (). Los Estados tienen la obligación de garantizar la creación de las condiciones necesarias para que no se produzcan violaciones de ese derecho inalienable, así como el deber de impedir que sus agentes, o particulares, atenten contra el mismo. El objeto y propósito de la Convención, como instrumento para la protección del ser humano, requiere que el derecho a la vida sea interpretado y aplicado de manera que sus salvaguardas sean prácticas y efectivas (effet utile).”*²²

68. En concordancia con lo anterior, existen diversos acuerdos creados a partir del consenso de la comunidad médica internacional, los cuales, a pesar de no encontrarse reconocidos por el Estado como derecho vigente, son aceptados por el gremio clínico como referentes que regulan el actuar profesional; en ese sentido, destacan la *“Declaración de Ginebra”* adoptada por la Asociación Médica Mundial en 1948, el *“Código Internacional de Ética Médica”* adoptado por la Asociación Médica Mundial en 1949 y la *“Declaración de Lisboa”* adoptada por la Asociación Médica Mundial en 1981 como documentos rectores del ejercicio médico que prevén la obligación fundamental de los galenos de preservar la vida de sus pacientes.²³

69. La Suprema Corte de Justicia de la Nación ha determinado que: *“El derecho a la vida impone al Estado una obligación compleja, (...) no solo prohíbe la privación de la vida (...), también exige (...) la obligación de garantizar el pleno, libre y efectivo ejercicio de los derechos humanos, adopte medidas positivas para preservar ese derecho (...) existe transgresión al derecho a la vida por parte del Estado (...) cuando*

²² “Caso Zambrano Vélez y otros vs Ecuador”. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia 4 de julio de 2017, párr. 78 y 79.

²³ CNDH. Recomendaciones 6/2021, párr. 62; 35/2020 párr. 92; 73/2018, párr. 71; 1/2018, párr. 61; 56/2017, párr.76; 50/2017, párr. 66; 66/2016, párr. 36; y 47/2016, párr.63.

éste no adopta las medidas razonables y necesarias (...) tendientes a preservarla, a minimizar el riesgo de que se pierda en manos del Estado (...).²⁴

70. En el presente caso, las mismas evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada a V por el personal médico del Hospital General Regional 196, deben ser reproducidas como soporte que permite acreditar la violación al derecho a la vida de V.

71. Esta Comisión Nacional observó una inadecuada atención médica por parte de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13 y AR14, toda vez que V desde su ingreso al Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital General Regional 196 presentaba datos clínicos compatibles con enfermedad [REDACTED], la cual no fue diagnosticada adecuadamente, lo que provocó [REDACTED]; aunado al hecho de que V tampoco fue sometida a protocolo de estudio por su padecimiento de [REDACTED] que tenía el cual quedó asentado en las notas médicas desde el 10 de octubre de 2019, por tanto durante su estancia en el Hospital General Regional 196 no se estableció un tratamiento acorde a las enfermedades que V presentaba.

72. Fue hasta el 28 de octubre de 2019 cuando V fue sometida a una intervención quirúrgica, diagnosticándosele enfermedad [REDACTED]; sin embargo, su estado de salud se deterioró, contribuyendo a las complicaciones que presentó como [REDACTED], las cuales se desarrollan si tal enfermedad no es tratada en tiempo y forma, como ocurrió en el caso de V, quien tuvo que ser ingresada al Servicio de Medicina Interna del Hospital General Regional 196, donde finalmente falleció por [REDACTED] de 4 horas de evolución, [REDACTED]

²⁴ SCJN. "DERECHO A LA VIDA. SUPUESTOS EN QUE SE ACTUALIZA SU TRANSGRESIÓN POR PARTE DEL ESTADO". Tesis 163169. P. LXI/2010. Pleno. Novena Época. Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta. Tomo XXXIII, enero de 2011, Pág. 24

██████████ de 72 horas de evolución y enfermedad ██████████ de 18 días de evolución, además de las enfermedades de base de ██████████ ██████████.

73. Por ello, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13 y AR14 incurrieron en violación al derecho a la vida de V, toda vez que, de haber diagnosticado a V oportunamente y tratado su enfermedad de forma adecuada, se hubiese evitado la complicación consistente en peritonitis y sepsis abdominal; lo que a su vez trajo como consecuencia que V tuviera que ser intervenida de forma urgente y su posterior fallecimiento, con lo que se transgredió lo señalado en los artículos 1º, párrafo primero y 29 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6.1. del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, 4.1. de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, 3 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, que establecen el deber negativo del Estado de respetar la vida humana mediante la prohibición de su privación arbitraria, así como el deber positivo de adoptar todas las medidas apropiadas para proteger y preservar el derecho a la vida.

C. Derecho de acceso a la información en materia de salud

74. El artículo 6º, párrafo dos, 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.

Información confidencial, condición de salud, con fundamento en el artículo 113 fracción I, de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

75. 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.²⁵

76. 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.”*²⁶

77. 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, *“(...) los derechos a la protección de la salud y el derecho a la información, por virtud del principio de interdependencia son mutuamente vinculables para su realización y de la garantía de estos se supedita la debida integración del expediente clínico.”*²⁷

78. 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, que puede estar integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de otras tecnologías, mediante los cuales se hace constar en diferentes momentos del proceso de la atención médica, las diversas intervenciones del personal del área de la salud, así como describir el*

²⁵ CNDH. Recomendaciones 1/2021, párr. 81; 52/2020, párr. 71; 45/2020, párr. 88; 44/2020, párr. 61; 43/2020, párr. 68; 42/2020, párr. 58; 35/2020, párr. 111; 23/2020, párr. 91; 26/2019 párr. 63; 21/2019 párr. 62; 5/2019, párr. 42; 1/2018, párr. 74; 56/2017 párr. 116.

²⁶ 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.

²⁷ CNDH. Del 31 de enero de 2017, p. 27.

estado de salud del paciente; además de incluir en su caso, datos acerca del bienestar físico, mental y social del mismo.”

79. Al respecto, este Organismo Nacional en la precitada Recomendación General 29, 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 que se les brinda.²⁸

80. También se ha establecido que el derecho a la información en materia de salud comprende: 1) el acceso para recibir todo tipo de información relacionada con la atención de la salud; 2) la protección de los datos personales; y 3) la información debe cumplir con los principios de: a. Accesibilidad: que se encuentre disponible para el paciente; b. Confiabilidad: que se sustente en criterios, prácticas, estudios y análisis realizados por una institución profesional y especializada en la disciplina médica; c. Verificabilidad: que se pueda corroborar con la institución médica tratante; d. Veracidad: que permita conocer la verdad sobre la atención otorgada al paciente y e. Oportunidad: mediante datos actualizados sobre el estado de salud de la persona.²⁹

81. Esta Comisión Nacional 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 citada NOM-Del Expediente Clínico, en la

²⁸ CNDH, Recomendaciones 1/2021, párr. 85; 52/2020, párr. 75; 45/2020, párr. 92; 35/2020, párr. 115; 23/2020, párr. 95.

²⁹ CNDH, 1/2021, párr. 86; 52/2020, párr. 76; 45/2020, párr. 93; 35/2020, párr. 116; 23/2020, párr. 96; 26/2019, párr. 34; 21/2019, párr. 68.

que se describe la obligación de las y los prestadores de servicios médicos para integrar y conservar el expediente clínico del paciente, siendo las instituciones de salud las responsables solidarias del cumplimiento de esa obligación, como se ha venido sosteniendo a través de la Recomendación General 29, así como en diversas Recomendaciones, entre otras, la 1/2021, 52/2020, 45/2020, 44/2020, 43/2020, 42/2020, 35/2020, 23/2020, 16/2020, 26/2019 y 33/2019.

82. De las evidencias que se allegó esta Comisión Nacional se advirtió que en el expediente clínico de V, no se encontró la nota médica del 26 de octubre, 9 y 10 de noviembre de 2019 sobre la atención brindada a V, también se carece de la nota donde se mencione cuándo se le retiró la sonda nasogástrica, infringiendo con ello el numeral 8.3 de la NOM-Del Expediente Clínico, que señala que la nota de evolución deberá elaborarla la y/o el médico que otorga la atención a la persona paciente cuando menos una vez por día.

83. De igual forma, se observó en el expediente clínico de V, que diversas notas médicas tienen anotaciones ilegibles, no tienen hora de realización como en el caso de la historia clínica general del 10 de octubre de 2019, así como las notas del 14, 18 y 25 de octubre el nombre del médico está ilegible o no se anotó, además la nota de evolución vespertina del 14 de octubre tiene tachaduras y la del 30 de ese mes y año no se observa la firma de las y los médicos, vulnerando los numerales 5.10, 5.11, de la Norma Oficial 4, que establecen los requisitos que deben tener las notas que integran el expediente clínico de las y los pacientes, entre otros, fecha, hora, nombre completo de quien la elabora, firma, sin abreviaturas, ser legibles.

84. La idónea integración del expediente clínico de V es un deber a cargo de las personas prestadoras de servicios médicos para su conformación y conservación, ya que contiene los antecedentes médicos de los pacientes, así como el historial inherente a su tratamiento; las instituciones de salud son solidariamente

responsables de su cumplimiento, de manera que como parte de la prevención a la que la autoridad responsable está obligada, debe tomar medidas para que la norma oficial mexicana se cumpla en sus términos.³⁰

D. Responsabilidad.

85. Tal como ha quedado acreditado en la presente Recomendación la responsabilidad de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13 y AR14 se debió a que durante el tiempo que V permaneció en el servicio de Ginecología y Obstetricia fueron omisas en establecer un diagnóstico oportuno y adecuado, así como brindarle el tratamiento acorde a los padecimientos que tenía, lo que contribuyó al deterioro en su estado de salud y su posterior fallecimiento.

86. Además, el 22 de octubre de 2019 AR4 diagnosticó a V con [REDACTED], sin embargo, el mismo no estaba sustentado con base en la sintomatología que presentaba V.

87. Este Organismo Nacional considera que las omisiones atribuidas a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13 y AR14 evidencian responsabilidades que deberán ser determinadas por las autoridades correspondientes, de conformidad con lo previsto en la normatividad aplicable, dado que todas las y/o los servidores públicos deben observar en el desempeño de su empleo, cargo o comisión, los principios de disciplina, legalidad, objetividad, profesionalismo, honradez, lealtad, imparcialidad, integridad, rendición de cuentas, eficacia y eficiencia, y para la efectiva aplicación de dichos principios, también deben de cumplir con el servicio encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión

³⁰ CNDH, Recomendaciones 1/2021, párr. 89; 52/2020, párr. 80; 23/2020, párr. 100; 16/2020, párr. 73; 26/2019, párr. 72; 21/2019, párr. 73; 12/2016, párr. 74.

que cause su suspensión o deficiencia o implique el incumplimiento de cualquier disposición legal, reglamentaria o administrativa relacionada con el servicio público, de conformidad con lo establecido en el artículo 7, fracciones I y VII de la Ley General de Responsabilidades Administrativas. Así, aunque la labor médica no garantiza la curación de la persona enferma, también lo es que el empleo de técnicas adecuadas conforme al estado actual de la ciencia médica y las circunstancias concurrentes en cada caso, contribuyen al mejoramiento de las condiciones del paciente, lo que como quedó evidenciado en el apartado de observaciones del presente documento en el caso de V no aconteció.

88. Por lo que hace a las irregularidades detectadas en el expediente clínico de V, en el Hospital General Regional 196, que repercute en la integración apropiada del expediente clínico, las instituciones de salud son responsables solidarias del cumplimiento de esa obligación, conforme a lo previsto en la NOM-Del Expediente Clínico, por lo que se tendrán que realizar las acciones pertinentes para erradicar dichas prácticas.

89. Con fundamento en los artículos 1º, párrafo tercero, 102 apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6, fracción III; 71, párrafo segundo, y 72, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se tienen evidencias suficientes para que este Organismo Nacional, en ejercicio de sus atribuciones, promueva queja administrativa disciplinaria ante el Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social, en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13 y AR14 en cuya investigación se tomen en cuenta las evidencias y argumentación referidas en la presente Recomendación.

E. Reparación integral del daño.

90. Una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad profesional e institucional, consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente y otra es el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1, párrafo tercero, 108 y 109 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 44, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 65 inciso c) de la Ley General de Víctimas, que prevén la posibilidad de que, al acreditarse una violación a los derechos humanos, atribuible a 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.

91. 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 I, II, III, IV y V, 62, fracción I, 64, fracciones I, II y VII, 65 inciso c), 74, fracción VI, 75 fracción IV, 88, fracción II y XXIII, 96, 97, fracción I, 106, 110, fracción IV, 111, fracción I, 112, 126, fracción VIII, 130 y 131 de la Ley General de Víctimas, y demás normatividad aplicable al caso en concreto en la materia, al acreditarse violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y, en consecuencia el derecho a la vida de V, se deberá inscribir a Q, a fin de que tenga acceso a los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, conforme a las disposiciones previstas en la Ley General de Víctimas; para ello, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a la citada Comisión.

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

93. Asimismo, el Instituto Mexicano del Seguro Social, deberá solicitar a la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas la asesoría técnica jurídica para la elaboración del dictamen de reparación del daño integral en favor de Q, para que dicho Instituto realice el pago por concepto de las violaciones a derechos humanos que fue objeto por parte del personal del IMSS, de conformidad con los artículos 81 y 89 de la Ley General de Víctimas.

a) Medidas de Rehabilitación

94. Estas medidas se establecen para buscar facilitar a las víctimas y a 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 y psicológica, así como servicios jurídicos y sociales”*.

95. En el presente caso, de conformidad con la Ley General de Víctimas, el IMSS deberá proporcionar a Q, la atención psicológica y tanatológica que requiera, por las

acciones u omisiones que dieron origen a la presente recomendación, la cual deberá otorgarse por personal profesional especializado y de forma continua, atendiendo a sus necesidades específicas, o en su caso, solicitar la colaboración de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para proporcionar dicha atención .

96. Esta atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible para Q, con su consentimiento, ofreciendo información previa, clara y suficiente, aplicando en todo momento un enfoque diferencial y especializado. Los tratamientos deben ser provistos por el tiempo que sea necesario e incluir la provisión de medicamentos, en caso de ser requeridos, ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto segundo.

b) Medidas de Compensación

97. Las medidas de compensación dispuestas por los artículos 27, fracción III y 64, de la Ley General de Víctimas, consisten en reparar el daño causado, sea material e 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”*.³¹

98. La compensación debe otorgarse de forma apropiada y proporcional a la gravedad de la violación de derechos humanos sufrida por las víctimas, teniendo en cuenta las circunstancias de cada caso. Ésta incluye los perjuicios, sufrimientos y pérdidas económicamente evaluables que sean consecuencia de la violación de derechos humanos, como el daño moral, lucro cesante, la pérdida de oportunidades,

³¹ Caso Bulacio Vs. Argentina, Sentencia de 18 de septiembre de 2003 (Fondo, Reparaciones y Costas), Párrafo 90.

los daños patrimoniales, tratamientos médicos o terapéuticos y demás gastos que hayan provenido de los hechos violatorios de derechos humanos.

99. Para tal efecto, en coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, una vez que esta última emita el dictamen respectivo, el IMSS otorgará una compensación a Q, por la mala práctica que derivó en el fallecimiento de V, de conformidad con las consideraciones expuestas, para lo cual esta Comisión Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a fin de que se proceda conforme a sus atribuciones, hecho lo cual, se deberán remitir las constancias con que se acredite el cumplimiento al punto primero.

c) Medidas de Satisfacción.

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

101. En el presente caso, la satisfacción comprende que las personas servidoras públicas adscritas al IMSS colaboren ampliamente con las autoridades investigadoras, en el trámite y seguimiento de la queja administrativa y denuncia que este Organismo Nacional presenten ante el Órgano Interno de Control en el IMSS y en la Fiscalía General de la República, respectivamente, en contra de las personas servidoras públicas responsables referidas en la presente Recomendación.

102. Por lo anterior, se deberá dar cumplimiento a los puntos recomendatorios tercero y cuarto, informando las acciones de colaboración que efectivamente se han realizado, atendiendo los requerimientos de información oportunamente.

d) Medidas de no repetición

103. Las medidas de no repetición se encuentran descritas en los artículos 27, fracción V, 74 y 75 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.

104. Para tal efecto, es necesario que las autoridades de IMSS implementen en el plazo de tres meses después de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos, que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho a la protección a la salud, así como la debida observancia y contenido de la Norma Oficial Mexicana Del Expediente Clínico y la Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y Tratamiento de Miomatosis Uterina, a todo el personal médico del Hospital General Regional 196 del IMSS, en particular a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13 y AR14, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso. De igual forma, deberá estar disponible de forma electrónica y en línea para que pueda ser consultado con facilidad, ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto quinto recomendatorio.

105. Asimismo, en el plazo de dos meses a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida al personal médico del Hospital General Regional 196, que contenga las medidas adecuadas de prevención y supervisión, para garantizar que se agoten las instancias pertinentes con la finalidad de satisfacer los tratamientos médicos, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional, así como para la debida integración del expediente clínico de conformidad con la NOM-Del Expediente Clínico; hecho lo anterior, se supervise durante un periodo de seis meses el cumplimiento de esa y el

resto de las medidas que se adopten, con el objeto de garantizar su no repetición, emitiendo reportes mensuales, y se remitan a este Organismo Nacional las constancias que se generen para acreditar el cumplimiento del punto sexto recomendatorio.

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

V. RECOMENDACIONES.

PRIMERA. En coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y responsabilidades descritas y acreditadas en la presente Recomendación, se brinde la reparación integral del daño causado a Q, que incluya la compensación justa y suficiente con motivo de la inadecuada atención médica que derivó en el deceso de V, en términos de la Ley General de Víctimas, se le inscriba en el Registro Nacional de Víctimas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Se otorgue atención psicológica y tanatológica que requiera Q, por las acciones u omisiones que dieron origen a la presente recomendación, la cual deberá brindarse por personal profesional especializado y de forma continua, atendiendo a su edad y necesidades específicas, así como proveerle de los medicamentos convenientes a su situación; hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Se colabore ampliamente con este Organismo Nacional en la presentación y seguimiento de la queja que se presente ante el Órgano Interno de Control en el IMSS en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9,

AR10, AR11, AR12, AR13 y AR14 y quien resulte responsable por las omisiones precisadas en los hechos y observaciones de la presente Recomendación y, se remitan a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración.

CUARTA. Se colabore en la presentación y seguimiento de la denuncia de hechos que esta Comisión Nacional presente ante la Fiscalía General de la República, en contra del personal médico, y quien resulte responsable por las acciones y omisiones cometidas durante la atención de V, que derivaron en la pérdida de su vida y se remita a esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos las constancias que acrediten dicha colaboración.

QUINTA. Diseñar e impartir en el término de tres meses, a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos, que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho de protección a la salud, así como la debida observancia y contenido de la Norma Oficial Mexicana Del Expediente Clínico y la Guía de Práctica Clínica del IMSS Diagnóstico y Tratamiento de Miomatosis Uterina, a todo el personal médico del Hospital General Regional 196 en Ecatepec, Estado de México, en particular a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13 y AR14 el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso; remitiendo a este Organismo Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

SEXTA. En el plazo de dos meses a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida al personal médico del Hospital General Regional 196, que contenga las medidas adecuadas de prevención y supervisión, para garantizar que se agoten las instancias pertinentes con la finalidad de satisfacer los tratamientos médicos, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional, así como para la debida integración del

expediente clínico de conformidad con la NOM-Del Expediente Clínico; hecho lo anterior, se supervise durante un periodo de seis meses el cumplimiento de esa y el resto de las medidas que se adopten, con el objeto de garantizar su no repetición, emitiendo reportes mensuales, y se remitan a este Organismo Nacional las constancias que se generen para acreditar su cumplimiento.

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

107. La presente Recomendación, de acuerdo con lo señalado en el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tiene el carácter de pública y se emite con el propósito fundamental tanto de hacer una declaración respecto de una conducta irregular cometida por servidores públicos en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley, como de obtener, en términos de lo que establece el artículo 1º, párrafo tercero constitucional, la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas o cualquiera otras autoridades competentes para que, dentro de sus atribuciones, apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

108. De conformidad con el artículo 46, segundo párrafo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se solicita que la respuesta sobre la aceptación de esta Recomendación, en su caso, sea informada dentro de los quince días hábiles siguientes a su notificación. De no hacerlo así, concluido el plazo, dará lugar a que se interprete que no fue aceptada.

109. Igualmente, con el mismo fundamento jurídico, se solicita a usted que, en su caso, las pruebas correspondientes al cumplimiento de la Recomendación se envíen

a esta Comisión Nacional, en el plazo quince días hábiles siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre su aceptación.

110. Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o personas servidoras públicas, éstos deberán fundar, motivar y hacer pública su negativa, con fundamento en los artículos 102, apartado B, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 15, fracción X y 46, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos humanos, ante ello este Organismo Nacional podrá solicitar 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