

RECOMENDACIÓN NO. 77/2025

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, A LA VIDA Y AL TRATO DIGNO EN AGRAVIO DE V; ASÍ COMO, AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE QVI1 Y QVI2, POR PERSONAL MÉDICO EN LA UNIDAD MÉDICO FAMILIAR NO. 35 “LOS LOBOS” Y EN EL HOSPITAL GENERAL REGIONAL NO. 1 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, AMBOS EN TIJUANA,
Ciudad de México, a 30 de mayo de 2025.

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

Apreciable Director General:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero, y 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; así como 1, 3 primer párrafo, 6 fracciones I, II y III, 15 fracción VII, 24 fracciones II y IV, 41, 42, 44, 46 y 51, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 128 a 133, y 136, de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/PRESI/2024/5725/Q**, relacionado con la atención médica proporcionada a V, en el Hospital General Regional No. 1 y la Unidad de Medicina Familiar No. 35 “Los lobos”, ambos del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Tijuana, Baja California.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales sean divulgados, se omitirá su

publicidad, en términos de lo establecido en los artículos 6, apartado A, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 78, párrafo primero, y 147 de su Reglamento Interno; 64, y 115, párrafos primero y segundo, de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; así como 1, 6, 7, 9, 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 de las personas involucradas en los hechos; así como de los diversos procedimientos administrativos y jurisdiccionales, son las siguientes:

DENOMINACIÓN	CLAVE
Persona Víctima Directa	V
Persona Quejosa Víctima Indirecta	QVI
Persona Autoridad Responsable	AR
Persona Servidora Pública	PSP
Personal Administrativo y Directivo	PAD
Queja Médica en el IMSS	Queja Médica 1
Expediente administrativo ante el Órgano Interno de Control en el IMSS	Expediente Administrativo 1
Carpeta de investigación en la Delegación de la Fiscalía General de la República en Tijuana, Baja California	Carpeta de Investigación 1

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

INSTITUCIONES	
DENOMINACIÓN	SIGLAS/ACRÓNIMO/ABREVIATURA
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional, Organismo Nacional o CNDH
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Unidad de Medicina Familiar No. 35 "Los Lobos" del IMSS, en Tijuana, Baja California	UMF-35
Hospital General Regional No. 1 del IMSS, en Tijuana, Baja California	HGR-1
Servicio de Urgencias del Hospital General Regional No. 1 del IMSS, en Tijuana, Baja California	SU del HGR-1
Servicio de Medicina Interna del Hospital General Regional No. 1 del IMSS, en Tijuana, Baja California	SMI del HGR-1
Servicio de Cirugía Cardiovascular del Hospital General Regional No. 1 del IMSS, en Tijuana, Baja California	SCC del HGR-1
Fiscalía General de la República	FGR
Órgano Interno de Control en el IMSS	OIC-IMSS

NORMATIVIDAD	
DENOMINACIÓN	SIGLAS/ACRÓNIMO/ABREVIATURA
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	CPEUM
Ley General de Salud	LGS
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica	Reglamento LGS
Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social	Reglamento Prestaciones Médicas
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico.	NOM-Del Expediente Clínico
Guía de Práctica Clínica de Diagnóstico y Tratamiento de Hemoptisis, IMSS, 2010	GPC Hemoptisis
Guía Práctica Clínica de Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de neumonía adquirida en la comunidad, IMSS-234-09	GPC Neumonía
Procedimiento para la atención en el Servicio de Urgencias en Unidades Médicas de Segundo Nivel de Atención 2660-003-045,	Procedimiento Urgencias

NORMATIVIDAD	
DENOMINACIÓN	SIGLAS/ACRÓNIMO/ABREVIATURA
IMSS	
Guía de Diagnóstico y tratamiento de la Sociedad Argentina de Hematología, 2019.	GDT Hematología

I. HECHOS

5. El 18 de abril de 2024, QVI1 y QVI2 presentaron una queja ante esta Comisión Nacional, en la que manifestaron que, V, comenzó a presentar problemas de salud en octubre de 2023, por lo que acudieron tanto a la UMF-35 como al HGR-1 del IMSS en Tijuana, Baja California. Señalaron que, a su juicio, a V se le negó una atención médica adecuada y oportuna. Posteriormente, el 16 de febrero de 2024, V falleció en el HGR-1, registrándose como causas del deceso: neumonía¹ no especificada, neumonía bacteriana no especificada y tumor de comportamiento incierto².

6. Con motivo de los citados hechos se inició en esta Comisión Nacional, el expediente de queja **CNDH/PRESI/2024/5725/Q**, para documentar las violaciones a derechos humanos, se solicitó diversa información al IMSS, entre ella, copia del expediente clínico de V, cuya valoración lógica-jurídica será objeto de análisis en el apartado de Observaciones y Análisis de las Pruebas de la presente Recomendación.

II. EVIDENCIAS

7. Escrito de queja interpuesto ante esta Comisión Nacional el 18 de abril de 2024, por QVI1 y QVI2, en donde narraron las omisiones del personal médico del IMSS que a su parecer dieron como resultado el fallecimiento de V, solicitaron la intervención de esta Comisión Nacional para la investigación de los hechos; aportaron entre otras documentales, el Acta de defunción de V elaborada el 20 de febrero de 2024, en la cual

¹ Infección pulmonar que puede ser causada por virus, bacterias u hongos. Se caracteriza por la inflamación de los pulmones y la acumulación de líquido o pus en los alvéolos.

² Crecimiento anormal de tejido, que no se puede determinar si es benigno o maligno.

se asienta como causas de la defunción: neumonía no especificada, neumonía bacteriana no especificada, tumor de comportamiento incierto.

8. Correo electrónico de 21 de mayo de 2024, enviado por personal del Área de Atención a Quejas CNDH en el IMSS, al cual se adjuntó entre otras documentales, las siguientes:

8.1. Resultados de laboratorio practicados a V en el HGR-1 el 11 de diciembre de 2023, a las 12:00 horas sin poder establecer quien los elaboró.

8.2. Nota de egreso del SU del HGR-1, elaborada el 14 de febrero de 2024 a las 23:57 horas, por PSP1, personal médico adscrito a dicho Servicio, donde señaló que V ingresó a piso a cargo del SMI del HGR-1.

8.3. Certificado de defunción de V de 16 de febrero de 2024, en donde se estableció como causas del deceso neumonía no especificada, neumonía bacteriana no especificada y tumor de comportamiento incierto, sin poder establecer quien lo elaboró.

9. Correo electrónico de 28 de junio de 2024, enviado por personal del Área de Atención a Quejas CNDH en el IMSS, dentro del cual remitieron entre otras documentales, las siguientes constancias:

9.1. Solicitud para estudios de tomografía axial computada (TAC) y estudios contrastados de 13 de enero de 2024 a las 7:30 horas, elaborada por PSP2, personal médico adscrito al SU del HGR-1, quien requirió la práctica de una tomografía de tórax contrastada y simple a V, para investigar o descartar tumor pulmonar en estudio.

- 9.2.** Indicaciones médicas elaboradas el 13 de enero de 2024 a las 9:28 horas, por PSP2, en la que señaló que se encontraba pendiente el ingreso de V al SMI del HGR-1, así como la tomografía antes mencionada y evaluación de procalcitonina (PCT) y la proteína C reactiva (PCR).
- 9.3.** Nota médica de 17 de enero de 2024 a las 16:45 horas, elaborada por PSP3, personal médico adscrito al SMI del HGR-1, quien valoró a V, sin agregar cambios al cuadro clínico ni a la terapéutica.
- 9.4.** Notas médicas de 19, 20 y 21 de enero de 2024 elaboradas a las 17:34, 13:52 y 13:07 horas, por PSP3 y PSP4, personal médico adscrito al SMI del HGR-1, respectivamente, en las que se señaló que no ha sido posible realizar la TAC en atención al peso de V, por lo que se sugirió que se realice de modo subrogado.
- 9.5.** Nota de egreso de 22 de enero de 2024 a las 17:24 horas, elaborada por PSP5, personal médico adscrito al SMI del HGR-1, quien señaló que con motivo de mejoría V egresó de dicho Servicio, enunciando que se le solicita TAC de tórax simple y contrastada en el Hospital General Regional No. 20 del IMSS en Tijuana, Baja California, con cita para el 1 de febrero de 2024, para ser revalorado por el Servicio de Cirugía Cardiorrástica.
- 9.6.** Triage³ y nota médica inicial de urgencias, de 14 de febrero de 2024, a las 19:06 horas, elaborada por PSP6, personal médico adscrito al SU del HGR-1, quien señaló que V ingresó debido a cuadro de disnea⁴ y tumor pulmonar en estudio, por lo que se continuaba con vigilancia de patrón respiratorio.

³ Sistema de selección y clasificación de pacientes en los servicios de urgencias.

⁴ Sensación de dificultad para respirar o falta de aire.

10. Correo electrónico de 12 de julio de 2024, enviado por personal del Área de Atención a Quejas CNDH en el IMSS, dentro del cual se adjuntaron diversas documentales del expediente clínico de V en la UMF-35, de las cuales se destacan las siguientes:

10.1. Notas médicas de 23 de enero, 22 de febrero de 2023, a las 9:54 y 9:59 horas, respectivamente, elaboradas por AR1, personal médico adscrito a la UMF-35 quien señaló como diagnóstico de V hipertensión arterial, diabetes mellitus sin complicaciones, brindando orientación sobre alimentación riesgos de sobrepeso y obesidad, sobre actividad física y dieta para diabético e hipertenso para reducción de peso.

10.2. Nota médica de urgencias de 12 de julio de 2023, a las 17:04 horas, elaborada por AR2, personal médico adscrito a la UMF-35, en la que refirió los antecedentes de V, aludiendo que acudió por presentar dolor al movimiento en región de tórax lado derecho de 1 día de evolución.

10.3. Nota médica de urgencias de 19 de julio de 2023, a las 06:08 horas, elaborada por PSP7, personal médico adscrito a la UMF-35, donde señaló los motivos de atención de V el cual presentaba cefalea⁵, sensación de alza térmica, malestar general y tos seca en accesos, estableció como diagnóstico amigdalitis aguda⁶.

10.4. Notas médicas de 19 de julio y 7 de agosto de 2023, a las 9:26 y 10:22 horas, respectivamente, elaboradas por AR3, personal médico adscrito a la UMF-35, quien señaló como diagnóstico de V, diabetes mellitus, no

⁵ Dolor de cabeza recurrente que puede afectar a cualquier parte de la cabeza, el cuero cabelludo o el cuello.

⁶ Inflamación de las amígdalas, típicamente causada por una infección viral o bacteriana, que puede causar dolor de garganta, dificultad para tragar y fiebre.

insulinodependencia sin complicaciones, hipertensión arterial y amigdalofaringitis⁷, otorgando medicamentos para tales efectos.

10.5. Nota médica de 8 de septiembre de 2023, a las 11:26 horas, elaborada por AR1, en la que se extiende tratamiento a V a base de medicamentos.

10.6. Nota médica de 13 de octubre de 2023, a las 11:42 horas, elaborada por AR4, personal médico adscrito a la UMF-35, en la que se refrenda como diagnóstico de V diabetes mellitus, insulinodependiente sin complicaciones e hipertensión arterial, indicando tratamiento a base de medicamentos.

10.7. Nota médica de 13 de noviembre de 2023, a las 11:31 horas, elaborada por AR3, quien señaló que V acude al presentar desde hace 2 meses fiebre de 38 grados, tos en accesos, disnea⁸ sin mejoría, describiendo rayos X de tórax, señaló la necesidad de descartar proceso de infección, extendiendo referencia al SU del HGR-1 para tratamiento especializado.

10.8. Nota médica de 14 de noviembre de 2023, a las 12:44 horas, elaborada por AR5, personal médico adscrito a la UMF-35, donde señaló como diagnóstico de V neumonía.

10.9. Referencia-contrarreferencia de 24 de noviembre de 2023, elaborada por AR5, en la que envía a V al SMI del HGR-1, siendo el motivo de envío tratamiento especializado.

10.10. Nota médica del 1 de diciembre de 2023, a las 11:45 horas, elaborada por PSP8, personal médico adscrito a la UMF-35, en la que señaló como diagnóstico de V absceso pulmonar, otorgó incapacidad por enfermedad general.

⁷ Infección aguda de las amígdalas y la faringe que puede ser causada por bacterias.

⁸ Sensación de dificultad para respirar o falta de aire.

11. Correo electrónico de 13 de agosto de 2024, enviado por personal del OIC-IMSS en Baja California, dentro del cual se adjuntó el oficio 00641/30.102/1136/2024, en el cual se informó que, a consecuencia de los hechos materia de la presente Recomendación se radicó el Expediente Administrativo 1.

12. Correo electrónico de 19 de agosto de 2024, del personal adscrito al Área de Atención a Quejas CNDH en el IMSS, dentro del cual se adjuntaron diversas constancias, entre estas:

12.1. Triage y nota médica inicial de urgencias, de 5 de agosto de 2023, a las 8:39 horas, elaborada por AR6, personal médico adscrito al SU del HGR-1, quien señaló que V ingresó debido a dolor precordial, indicó que pasaba al área de choque, se realizó electrocardiograma en el cual se encontró en ritmo sinusal sin datos de lesión, isquemia o necrosis, se colocó antihipertensivo, se tomó laboratorios completos, destacando que V presentó múltiples factores de riesgo cardiovascular.

12.2. Nota de egreso de 5 de agosto de 2023 a las 17:47 horas, elaborado por AR6, señaló como diagnóstico de egreso hipertensión esencial, brindo alta a domicilio con tratamiento a base de medicamentos, señaló la necesidad de acudir a control y seguimiento a su unidad de medicina familiar.

12.3. Notas médicas y prescripción de 16 de febrero de 2024 a las 6:20 horas, elaborada por PSP9, personal médico adscrito al SMI del HGR-1, en la que aludió que, V ha tenido exposición a biomasa desde 1995 por cocina con leña referente a casa circundante, describió los resultados de estudios de laboratorio y de gabinete, señaló como impresión diagnóstica tumoración pulmonar en

estudio, sepsis de etiología a determinar, acidosis respiratoria⁹ no compensada, anemia¹⁰ moderada y desequilibrio hidroelectrolítico¹¹.

12.4. Resultados de laboratorio de 16 de febrero de 2024, elaboradas por personal adscrito a la Jefatura de Laboratorio en el HGR-1.

12.5. Nota de defunción de 16 de febrero de 2024 a las 13:05 horas, elaborado por PSP10 personal médico adscrito al HGR-1, en la cual se registraron como causas de la defunción de V, neumonía no especificada de 30 minutos, neumonía bacteriana no especificada de 72 horas y tumor de comportamiento incierto o desconocido de la tráquea, de los bronquios y del pulmón de 1 mes de evolución.

12.6. Nota de egreso de 16 de febrero de 2024 a las 13:05 horas, elaborada por PSP10, donde señaló como motivos de egreso de V, su defunción a consecuencia de neumonía por broncoaspiración¹², neumonía nosocomial y tumor pulmonar en estudio.

13. Correo electrónico del 20 de agosto de 2024, enviado por personal de la FGR, dentro del cual se adjuntó el oficio FGR/FEMDH/USQCR/4902/2024, por el cual informó que, a consecuencia de los hechos materia de la presente Recomendación, se radicó la Carpeta de Investigación 1, agregando un informe rendido por el Agente del Ministerio Público de la Federación, titular de la investigación.

⁹ Afección que se produce cuando los pulmones no eliminan todo el dióxido de carbono del cuerpo.

¹⁰ Condición donde el cuerpo no tiene suficientes glóbulos rojos sanos, o la concentración de hemoglobina en los glóbulos rojos es inferior a lo normal.

¹¹ Ocurre cuando hay un exceso o déficit de agua o electrolitos en el cuerpo.

¹² Aspiración de grandes volúmenes de contenido orofaríngeo o del tracto gastrointestinal superior pasando a través de la laringe y la tráquea hacia los pulmones, causando un proceso infeccioso por el ingreso de bacterias patógenas o lesiones químicas causadas por los ácidos gástricos.

14. Acta circunstanciada de 30 de agosto de 2024, elaborada por personal de esta CNDH, ocasión en la cual se hizo constar la comparecencia de QVI1 y QVI2, donde refirieron que V era elemento de la Policía Municipal de Tijuana, Baja California e incluso estaba en vías de titulación al haber cursado la Licenciatura en Derecho.

15. Correo electrónico de 5 de septiembre de 2024, en la que personal adscrito al Área de Atención a Quejas CNDH informó que, a consecuencia de los hechos materia de la presente Recomendación, se radicó la Queja Médica 1.

16. Acta circunstanciada de 20 de septiembre de 2024, elaborada por personal de esta CNDH, en la cual se hizo constar la comparecencia de QVI1 y QVI2, quienes aportaron al expediente de queja los resultados de una tomografía de tórax simple, practicada a V en medio privado, donde se señaló como impresiones diagnósticas absceso parahiliar¹³ del pulmón derecho, adenopatías mediastinales¹⁴ parahiliares derechas de características inflamatorias, cambios osteodegenerativos¹⁵ de columna dorsal y atelectasias lineales bibasales¹⁶.

17. Correo electrónico de 8 de octubre de 2024, enviado por personal adscrito al Área de Atención a Quejas CNDH en el IMSS, al que se adjuntó un informe médico del Subdirector del HGR-1, donde realizó interpretación de radiografía de tórax practicada a V el 5 de agosto de 2023.

18. Correo electrónico de 10 de diciembre de 2024, enviado por personal adscrito al Área de Atención a Quejas CNDH en el IMSS, dentro del cual adjuntó, entre otras, las siguientes documentales:

¹³ Infección que se caracteriza por una cavidad llena de pus en el pulmón.

¹⁴ Inflamación o aumento del tamaño de los ganglios linfáticos que se encuentran en el mediastino.

¹⁵ Cambios en las articulaciones o la columna vertebral que se producen por el desgaste del cartílago.

¹⁶ Afección que se produce cuando los pulmones se colapsan parcial o totalmente en sus secciones inferiores.

- 18.1.** Triage y nota médica inicial de urgencias, de 13 de noviembre de 2023, a las 13:31 horas, elaborada por AR7, personal médico adscrito al SU del HGR-1, quien señaló que V ingresó debido a tos y disnea ante medianos esfuerzos, señaló como tratamiento la solicitud de estudios de laboratorio y que V acudiera a la UMF-35 para realizar biometría hemática e iniciar antibiótico, estableció como diagnóstico neumonía no especificada.
- 18.2.** Triage y nota médica inicial de urgencias, de 2 de diciembre de 2023, a las 8:48 horas, elaborada por PSP11, personal médico adscrito al SU del HGR-1, quien señaló que V ingresó por disnea tos, enviando a V al SMI de ese nosocomio, para cita de primera vez, calificando dicha petición como prioritaria, agregó que V debía acudir a su unidad médica familiar para continuar con tratamiento, estableció como diagnóstico, absceso del pulmón sin neumonía.
- 18.3.** Notas médicas y prescripción nota de atención médica del 11 de enero de 2024, elaborada a las 17:40 horas por PSP12, personal médico adscrito al SMI del HGR-1, en la que señaló como diagnóstico tumor benigno de sitio no especificado, estableció como plan terapéutico enviar a V al SU del HGR-1 a fin de que se tomaran laboratorios de ingreso, rayos X de tórax y valoración por el SCC de ese nosocomio, para toma de biopsia pulmonar derecho.
- 18.4.** Notas médicas y prescripción de 13 de enero de 2024 a las 13:06 horas, elaborada por PSP2.
- 18.5.** Triage y nota médica inicial de urgencias, de 11 de febrero de 2024, a las 19:58 horas, elaborada por AR8, personal médico adscrito al SU del HGR-1, quien señaló que V ingresó por presentar hematemesis¹⁷, indicó dentro del tratamiento que permanecía en espera de realización de TAC con contraste y

¹⁷ Vómito de sangre.

cita pendiente con el SMI del HGR-1 para valoración y seguimiento.

18.6. Notas médicas y prescripción de 16 de febrero de 2024 a las 6:20 horas, elaborada por PSP9, en la que plasmó la nota médica inicial al haber ingresado V al SMI del HGR-1, indicó como impresión diagnóstica tumoración pulmonar en estudio, sepsis¹⁸ de etiología a determinar, acidosis respiratoria no compensada, anemia moderada y desequilibrio hidroelectrolítico.

18.7. Nota médica de 16 de febrero de 2024 a las 10:11 horas, elaborada por PSP13, personal médico adscrito al SMI del HGR-1, en la que asentó, entre otras indicaciones, la solicitud de interconsulta a neumología para valoración y manejo, así como posible realización de broncoscopia diagnóstica y terapéutica.

18.8. Nota médica de 16 de febrero de 2024 a las 13:42 horas, elaborada por PSP13, en la que refirió la defunción de V, estableció como diagnóstico de egreso neumonía por broncoaspiración, neumonía nosocomial y tumor pulmonar en estudio.

19. Dictamen en Materia de Medicina elaborado el 26 de marzo de 2025 por personal especializado de esta CNDH, en el que se determinó que las atenciones médicas brindadas a V en la UMF-35 y HGR-1 fueron inadecuadas.

20. Correo electrónico de 3 de abril de 2025, enviado por personal del OIC-IMSS, dentro del cual se informó que el Expediente Administrativo 1, sigue en etapa de investigación.

21. Acta circunstanciada del 10 de abril de 2025, elaborada por personal de esta CNDH, en la que se hizo constar la comunicación telefónica con QVI quien señaló que hasta ese momento no ha sido notificada de alguna resolución por parte de la FGR,

¹⁸ Respuesta descontrolada del cuerpo a una infección que puede ser mortal.

respecto de la Carpeta de Investigación 1.

22. Correo electrónico del 21 de abril de 2025, enviado por personal de la FGR, dentro del cual se adjuntó el oficio FGR/FEMDH/USQCR/2285/2025, por el cual se informó que la Carpeta de Investigación 1 se encontraba en trámite.

23. Acta circunstanciada de 6 de mayo de 2025, elaborada por personal de esta CNDH, en la cual se hizo constar el contacto con personal del Área de Atención a Quejas CNDH en el IMSS, quien informó que se elaboró un proyecto de acuerdo, a consecuencia de la Queja Médica 1, el cual se encuentra en espera de aprobación y firma de la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico de ese instituto.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

24. Esta Comisión Nacional contó con evidencia que el IMSS radicó la Queja Médica 1, a consecuencia del caso de V, la cual a la emisión de la presente Recomendación se encontraba en vías de determinación por parte de la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente de su H. Consejo Técnico.

25. A consecuencia de una solicitud de información, el OIC-IMSS hizo del conocimiento a esta CNDH, la radicación del Expediente Administrativo 1, el cual se encontraba en investigación.

26. Derivado de la denuncia interpuesta por QVI1 y QVI2 ante personal de la FGR, se radicó la Carpeta de Investigación 1, la cual estaba en trámite.

27. Con independencia de los anteriores procedimientos, no se contó con evidencia de algún otro procedimiento administrativo o jurisdiccional, con motivo de los hechos

de la presente Recomendación.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

28. Del análisis realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente **CNDH/PRESI/2024/5725/Q**, en términos de lo dispuesto en los artículos 41 y 42 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, haciendo uso de un enfoque lógico-jurídico de máxima protección a las víctimas, a la luz de los instrumentos nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de los antecedentes emitidos por este Organismo Nacional, así como de criterios jurisprudenciales y precedentes aplicables de la CrIDH, se contó con evidencias que permiten acreditar la violación al derecho humano a la protección de la salud, a la vida y al trato digno, en agravio de V; así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI1 y QVI2 por los actos y omisiones de personas servidoras médicas de la UMF-35 y del HGR-1, ya que la atención médica proporcionada a V fue inadecuada, en razón de las consideraciones que se exponen a continuación.

A. DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

29. El numeral 4 de la CPEUM en su párrafo cuarto, reconoce que toda persona tiene derecho a la protección de la salud, definiendo la normatividad nacional a la salud como *“un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”*¹⁹.

30. 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

¹⁹ Artículo 1o. Bis. Se entiende por salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Ley General de Salud, Diario Oficial de la Federación, 7 de febrero de 1984.

respecto, pudiendo “formular recomendaciones a las autoridades competentes”²⁰.

31. El derecho a la protección de la salud está establecido por diversos instrumentos internacionales, como en el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que reconoce el referido derecho al más alto nivel posible de salud. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas, en su Observación General No. 14, Derecho al disfrute más alto nivel posible de salud, determinó que tal derecho no solamente implica obligaciones de carácter negativo o de abstención que impidan la efectividad del derecho a la salud, sino que el Estado y las instituciones de salud deben abstenerse de impedir el acceso a las personas para obtener atención médica adecuada que garantice un alto nivel de salud.²¹

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

[...] la salud es un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente. La efectividad del derecho a la salud se puede alcanzar mediante numerosos procedimientos complementarios, como la formulación de políticas en materia de salud, la aplicación de los programas de salud elaborados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) o la adopción de instrumentos jurídicos concretos...²²

33. La Declaración Universal de Derechos Humanos afirma, en su artículo 25, párrafo

²⁰ Apartado D, de los Principios complementarios relativos al estatuto de las comisiones dotadas de competencia cuasi jurisdiccional.

²¹ “...el derecho a la salud impone tres tipos o niveles de obligaciones a los Estados Parte: la obligación de respetar, proteger y cumplir [...] La obligación de respetar exige que los Estados se abstengan de injerir directa o indirectamente en el disfrute del derecho a la salud”. ONU, Observación General No. 14. El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, del 11 de agosto de 2000, párrafo 33.

²² “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud: 11/08/2000. E/C.12/2000/4, CESCR OBSERVACIÓN GENERAL 14.”

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 [...]*”.

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

[...] el desempeño de los servidores públicos de las instituciones es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice; la efectividad del derecho a la protección de la salud demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad; accesibilidad (física, económica y acceso a la información), aceptabilidad y calidad ²³.

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

A.1.1 Antecedentes médicos de V

35. V, quien fungió como elemento de la Policía Municipal de Tijuana, Baja California, contaba con antecedentes de obesidad mórbida, diabetes mellitus e hipertensión arterial sistémica, estas últimas diagnosticadas en 2023, tabaquismo y como factores de riesgo, exposición al humo de leña desde 1995.

A.1.2 Atención médica proporcionada a V en la UMF-35 y HGR-1 del 12 de julio de 2023 al 16 de febrero de 2024

36. El 12 de julio de 2023, a las 17:04 horas, V acudió a la UMF-35 en donde fue valorado por AR2, personal médico adscrito a dicha unidad, al presentar dolor en tórax del lado derecho de un día de evolución, agregó en su exploración física únicamente con dolor a la palpación y al movimiento en región de tórax derecho, e integró el diagnóstico

²³ CNDH. Recomendación General 15, “Sobre el derecho a la protección de la Salud”, párrafo 21.

de contractura muscular e indicó ketorolaco y naproxeno, omitió realizar una historia clínica completa con los antecedentes heredofamiliares, patológicos, no patológicos con la finalidad de descartar factores de riesgo, otro síntomas como fiebre, pérdida de peso, sudoraciones, agregar interrogatorio por aparatos y sistemas que incluyera las características del dolor torácico que presentaba V como momento de inicio, intensidad tipo, irradiaciones, aunado a que, en la exploración física no refirió la región del tórax afectada ni el resto de los hallazgos.

37. Por ello, dentro del Dictamen en Materia de Medicina emitido por personal especializado de esta CNDH, se determinó que AR2, incumplió con lo previsto por el artículo 32 de la LGS, así como por los numerales 8 y 9 del Reglamento LGS, 5 y 7 del Reglamento Prestaciones Médicas.

38. El 19 de julio de 2023, siete días después, V regresó a la UMF-35, ingresando a dicho nosocomio con la valoración de PSP7, personal médico de esa unidad, quien estableció entre otras cosas que el paciente presentaba tos seca en accesos y lo diagnóstico con amigdalitis aguda, situación por la cual fue examinado por AR3, personal médico adscrito a dicha unidad, quien señaló que la presencia de tensión arterial alta, agregó que V acudió por presentar desde hacía una semana, dolor en región torácica, acompañado de tos en accesos, sin embargo, del contenido de la nota médica elaborada, fue posible establecer que no se llevó a cabo un interrogatorio y exploración física dirigidos a identificar la causa del dolor de tórax, ni de la tos.

39. Dicha omisión imposibilitó descartar criterios de gravedad como pérdida de peso, fiebre y si requería seguimiento mediante estudios de laboratorio y gabinete, considerando también que V presentaba factores de riesgo; es decir, exposición al humo de leña, obesidad mórbida, diabetes e hipertensión arterial sistémica, aunado a que, tal y como se determinó en el Dictamen en Materia de Medicina de esta CNDH, AR3 inadecuadamente indicó como tratamiento el medicamento benzonatato, que se utiliza para quitar la tos cuando ésta es seca.

40. Dentro del ya referido dictamen, se recoge como estándar de atención médica que, el primer paso en la evaluación es obtener una buena historia clínica, la cual permite el diagnóstico correcto en la mayoría de los casos²⁴, en la tos aguda y no aguda, si no la acompañan síntomas de alarma (disnea, hemoptisis, pérdida de conciencia), la causa generalmente es una infección viral, en caso contrario es necesario una radiografía de tórax y valoración de la oxigenación de la sangre, para con ello, dependiendo de la causa que se sospeche, continuar con pruebas del sistema circulatorio y respiratorio, en la tos productiva hay que realizar el examen microbiológico del esputo²⁵.

41. Por lo tanto, es posible señalar que AR3, no proporcionó una atención médica adecuada a V incumpliendo los numerales antes enunciados 32 de la LGS, 8 y 9 del Reglamento LGS y, 5 y 7 del Reglamento Prestaciones Médicas.

42. Ante la falta de mejoría, V ingresó al SU del HGR-1 el 5 de agosto de 2023, a las 8:39 horas, presentando aumento de su tensión arterial y mediante evaluación de Triage le fue asignado Nivel de Gravedad III Amarillo²⁶, por lo que fue valorado por AR6 personal médico adscrito al servicio antes indicado, agregó en su nota médica que V presentaba dolor precordial²⁷ de tipo opresivo acompañado de sudoración profusa, malestar general y mareos, por lo que le fue practicado un electrocardiograma y permaneció en observación, dado de alta 9 horas después con una evolución satisfactoria.

43. Si bien es cierto que V egresó por mejoría, dentro del Dictamen en Materia de Medicina, emitida por personal de esta CNDH, se observó como AR6 y el personal médico que atendió a V, no estableció la causa del dolor de tórax, ni descartaron una causa pulmonar mediante radiografía de tórax, misma que se solicitó, mas no fue interpretada.

²⁴ Castro Añón. Et al. Protocolo terapéutico de la tos, *Medicine*. 2006; 9 (65): 4224-4227.

²⁵ Medicina basada en la evidencia. <https://empendium.com/manualmibe/compendio/chapter/B34.I.1.16>.

²⁶ Indica que en ese momento la persona presentaba urgencia y que debía ser valorada en menos de 30 minutos.

²⁷ Ubicado por delante del corazón.

44. Igualmente, es relevante señalar que este Organismo Nacional, solicitó al IMSS de manera precisa, la interpretación de la radiografía de tórax practicada el 5 de agosto de 2023, a V misma que no obraba en el expediente clínico, obteniendo un informe suscrito por el Subdirector del HGR-1 en el que agregó: *“evidencia de zona de atelectasia²⁸ en región de hemitórax derecho en segmento medio. Preservando ángulos costodiafragmáticos y cardiofrénicos referentes”*, lo que confirmó que V presentaba padecimiento pulmonar que requería ser estudiado y no debió haber sido dado de alta. En consecuencia, es posible determinar que AR6, no proporcionó atención médica adecuada.

45. Es importante destacar que, en fechas 8 de septiembre y 13 de octubre de 2023, V se presentó ante AR1 y AR4, en la UMF-35, quienes no solo omitieron plasmar los hallazgos de la exploración física en ambas consultas, sino que tampoco brindaron un seguimiento oportuno al padecimiento pulmonar.

46. Por ello, V acudió nuevamente a la UMF-35 el 13 de noviembre de 2023, siendo atendido por AR3 quien emitió referencia al SU del HGR-1, al hacer mención en su nota médica sobre los resultados de una radiografía de tórax realizada el 8 de noviembre de 2023, desconociendo si se realizó en medio institucional o privado, en la que se observó una probable masa o consolidación²⁹ en el pulmón derecho, agregando que, para este punto V ya que tenía dos meses con fiebre de 38 grados y tos en accesos, dificultad para respirar y expectoración de sangre con una semana evolución.

47. Por ello, en esa misma fecha, a las 13:31 horas, V se presentó al SU del HGR-1, en donde se le catalogó con Triage como Nivel de Gravedad IV verde, lo que representaba que V debía ser valorado en menos de 120 minutos, sin embargo, no fue

²⁸ Colapso o pérdida de volumen de un pulmón o de una parte de él (un lóbulo, un segmento) al desaparecer por distintas causas (obstrucción bronquial, compresión extrínseca, retracción pulmonar, etc.) el aire que normalmente se encuentra en su interior. Su persistencia en el tiempo puede llevar a que se haga irreversible y a que la zona colapsada se fibrose y no se pueda volver a expandir.

²⁹ Acúmulo de líquido, sangre, exudado o pus en el parénquima pulmonar, que reemplaza al aire de los alvéolos.

sino cuatro horas y media después, es decir a las 18:02 horas, que AR7 personal médico adscrito a dicho Servicio, examinó a V, actualizándose el incumplimiento con el Procedimiento Urgencias.

48. Además, AR7, integró como diagnóstico neumonía no especificada y en el apartado de tratamiento agregó acudir con médico familiar para realizar biometría hemática e iniciar antibiótico, sin referirse a la masa en tórax que V presentaba, sumado a las comorbilidades como diabetes, obesidad mórbida, hipertensión arterial sistémica, sin respuesta al tratamiento antibiótico previo, con alteraciones a la auscultación pulmonar, por lo que, de conformidad al Dictamen en Materia de Medicina de esta CNDH, V requería ser ingresado para estudio, establecer la severidad de la infección, otorgar el tratamiento y determinar si requería hospitalización.

49. Al respecto la GPC Neumonía, señala que, para el diagnóstico de personas con neumonía adquirida en la comunidad, se deberá solicitar biometría hemática, pero también nitrógeno ureico en sangre, cultivo y tinción de gram de esputo³⁰, hemocultivo y gasometría arterial, así como iniciar antibiótico de forma empírica dependiendo de la severidad de la neumonía, lo cual no fue realizado por AR7, incumpliendo con las ya referidas LGS, Reglamento LGS y Reglamento Prestaciones Médicas, determinando personal especializado de esta CNDH que no proporcionó una atención médica adecuada.

50. El 14 de noviembre de 2023, V fue examinado por AR5, personal médico adscrito a la UMF-35, quien describió nuevamente la radiografía de tórax practicada el 8 de ese mismo mes y año, agregó que presentaba datos sugestivos de cambios fibro-cicatriciales y derrame pleural derecho, así como la presencia de expectoración con sangrado la cual había sido manejada con moxifloxacino³¹ sin mejoría.

³⁰ Prueba de laboratorio que permite diagnosticar una infección bacteriana en las vías respiratorias.

³¹ Perteneciente a una clase de antibióticos llamados fluoroquinolonas; su acción consiste en eliminar las bacterias que ocasionan las infecciones.

51. Observó AR5, en la exploración física tórax con murmullo vesicular disminuido, integró el diagnóstico de neumonía e indicó amoxicilina³², omitió considerar que V ya había sido tratado con moxifloxacino sin haber mostrado mejoría, antibiótico que de acuerdo a las recomendaciones de la GPC Neumonía, se utiliza para casos de neumonía severa por lo que, de conformidad al Dictamen en Materia de Medicina de esta CNDH, no fue adecuado que indicara solo amoxicilina, el cual, de acuerdo con la citada guía, se utiliza para casos de neumonía leve, desestimando que V presentaba factores de riesgo y un cuadro clínico crónico, con evolución tórpida, por lo que requería ser estudiado, para lo cual se debió extender referencia a Hospital de Segundo Nivel.

52. Con esto, es posible señalar que AR5, no proporcionó a V, una atención médica apegada al Protocolo de evaluación de los tumores mediastínicos, aunado al incumplimiento de las normativas en materia de salud, enunciadas durante el desarrollo del presente capítulo.

53. No fue sino hasta el 24 de noviembre de 2023, fecha en la que V se presentó nuevamente ante la UMF-35, que AR5, realizó hoja de referencia al HGR-1, con el diagnóstico de tumor de comportamiento incierto o desconocido de la tráquea, de los bronquios y del pulmón.

54. Cabe destacar que, QVI1 y QVI2, aportaron como evidencia, un reporte de tomografía computada simple de tórax de fecha 25 de noviembre de 2023, misma que se practicó en medio privado, señalando como impresión diagnóstica: absceso parahiliar de pulmón derecho de 90 cc de volumen, adenopatías mediastinales parahiliares derechas de características inflamatorias, atelectasias lineales bibasales, lo que indicó una acumulación localizada de pus que suele tener una pared gruesa, colapso de estructuras cercanas en el pulmón derecho e inflamación de los ganglios linfáticos.

55. Es importante señalar que, si bien desde el 24 de noviembre de 2023 se emitió la

³² Pertenece a una clase de medicamentos llamados antibióticos similares a la penicilina.

referencia al HGR-1, el 1 de diciembre de 2023, V fue atendido nuevamente en la UMF-35, en donde PSP8, personal médico adscrito a dicha unidad, señaló que V fue enviado al SMI del HGR-1, pero la agenda estaba cerrada, aunado a que indicó que V acudió a Neumología sin mencionar en donde, integrando el diagnóstico: absceso pulmonar, realizando nuevamente la referencia al SMI del HGR-1 con trámite prioritario.

56. A pesar de ello y, habiéndose presentado al SU del HGR-1 V el 2 de diciembre de 2023, en donde fue evaluado por PSP11, personal médico adscrito a dicho Servicio, quien estableció como plan nuevamente el envío al SMI del HGR-1, como cita de primera vez prioritaria, lo que permitió que V fuera atendido por PSP12, personal médico adscrito a ese servicio, el 2 de enero de 2024, fecha en la que agregó que se requerían estudios, entre estos un cultivo de expectoración bronquial y tomografía de tórax con medio de contraste, petición que realizó de igual forma PSP2, personal médico adscrito al SU del HGR-1.

57. En atención a la solicitud de la tomografía, el 11 de enero de 2024, PSP12 señaló en su nota médica el requerir valoración por el SCC del HGR-1 y que enviaría el caso de V a Jefatura de Medicina del HGR-1 ya que éste refirió que le habían otorgado una cita para la práctica de la tomografía, hasta finales de febrero de 2024.

58. En fechas posteriores, V continuó recibiendo atención médica del SMI del HGR-1, reiterando el personal médico a cargo de las atenciones de V, la necesidad de que se le practicara el multirreferido estudio y, no fue sino hasta el 19 de enero de 2024, durante la valoración realizada por PSP3, personal médico adscrito al SMI del HGR-1, que refirió que se había programado la realización de la tomografía en esa fecha, sin embargo, no se pudo llevar a cabo por el peso de V, situación ratificó PSP4, por lo que sugirió que dicho estudio se realizará de modo subrogado.

59. Habiendo transcurrido 20 días, desde la última valoración realizada por PSP5, personal médico adscrito al SMI del HGR-1 (22 de enero de 2024), el 11 de febrero de

2024 V acudió nuevamente al SU del HGR-1, en donde fue atendido por AR8 personal médico adscrito a ese servicio, quien refirió que V presentaba tos crónica, dificultad para respirar y malestar general de cuatro meses de evolución y, esta ocasión, se agregó hematemesis, a pesar de ello, V fue dado de alta indicando el uso de ambroxol cada ocho horas por tres días, ello al encontrarse aún en espera de la realización de la tomografía con medio de contraste.

60. Derivado de lo anterior, personal especializado de esta CNDH, a través del Dictamen en Materia de Medicina, determinó que AR8 omitió realizar un interrogatorio dirigido para establecer las características de la hematemesis, como el color, la cantidad, la frecuencia, ello con la finalidad de orientar un diagnóstico respecto al origen que podría ser de tubo digestivo o de vías respiratorias al haber deglutido sangre producto de expectoración, por lo que requería haber sido ingresado para la realización de estudios de laboratorio y de gabinete, con la finalidad de determinar el tratamiento adecuado.

61. A los tres días posteriores, el 14 de febrero de 2024, V se presentó nuevamente al SU del HGR-1 siendo atendido por PSP1 y PSP6, personal médico adscrito a ese Servicio, quienes reiteraron la necesidad de contar con diversos estudios, así como la tomografía a subrogar por peso, así como que V fuera valorado por el SMI del HGR-1, lo cual ocurrió hasta el 16 de ese mismo mes y año, por PSP9 personal médico adscrito al Servicio de referencia, quien integró como diagnóstico tumoración pulmonar en estudio, sepsis de origen a determinar, acidosis respiratoria no compensada, anemia moderada microcítica hipocrómica, hipertensión arterial sistémica, diabetes mellitus tipo 2 no contralada.

62. Como es posible observar, el estado de salud que presentaba V para ese punto, ya se encontraba comprometido, siendo que, a pesar de haberse iniciado una dinámica de atención a través del SMI del HGR a través del personal médico PSP9 y PSP13, resultó en su fallecimiento el 16 de febrero de 2024, siendo el diagnóstico de egreso

neumonía por broncoaspiración de 30 minutos, de la cual no se localizaron notas de evolución o de enfermería que advirtiera previamente sobre este incidente en las documentales enviadas por el IMSS; de igual forma neumonía nosocomial de 72 horas y tumor pulmonar en estudio de 1 mes.

63. Tomando en cuenta lo anterior, personal especializado de esta CNDH determinó dentro de su Dictamen en Materia de Medicina que V presentó cuadro clínico que inició en julio de 2023, caracterizado por dolor en el tórax del lado derecho, entre otros síntomas, por lo que en múltiples ocasiones acudió ante el HGR-1; mediante radiografía de tórax, desde el 5 de agosto de 2023 se estableció que se presentaban anomalías en pulmón derecho, las cuales fueron evolucionando de manera que, cuando V de forma privada se realizó una tomografía computada simple de tórax, el 25 de noviembre de 2023 se reportó absceso pulmonar.

64. En seguimiento, el mismo personal médico tratante especialista determinaron que era fundamental realizar el mismo estudio, pero con medio de contraste, para poder establecer abordaje diagnóstico, el cual fue solicitado desde el 2 de enero de 2024, el cual no se llevó a cabo en el HGR-1 por el peso de V, por lo que desde el 19 de ese mismo mes y año se refirió que se debía subrogar el estudio.

65. A pesar de ello, no se realizó el citado estudio de gabinete, lo que imposibilitó un diagnóstico específico del tipo de lesión y, en consecuencia, no se le proporcionó a V el tratamiento que requería, incumpliendo la autoridad con lo previsto por el artículo 26 del Reglamento LGS que señala que *“los establecimientos que presenten servicios de atención médica, contarán para ello con los recursos físicos, tecnológicos y humanos”* obligación que se encuentra complementada por el diverso numeral 12 del Reglamento de Prestaciones Médicas que alude a que el IMSS deberá celebrar convenios de subrogación de servicios médicos.

B. DERECHO HUMANO A LA VIDA

66. 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 autoridad³³, este derecho se encuentra reconocido en los artículos 1°, párrafo primero y 29 párrafo segundo, de la CPEUM; 1.1 y 4.1, de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 6.1 del Pacto Internacional de los Derechos Civiles y Políticos; 1° y 3, de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, 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, que los Estados adopten todas las medidas apropiadas para proteger y preservar el derecho a la vida (obligación positiva) de quienes se encuentren bajo su jurisdicción³⁴.

67. 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 ejercicio³⁵, entendiéndose con ello que los derechos a la vida y a la integridad personal se encuentran vinculados con la salud y la prerrogativa

³³ CrIDH, *Caso Reverón Trujillo Vs. Venezuela*, excepción preliminar, fondo, reparaciones y costas. Sentencia de 30 de junio de 2009, párr. 60. *Caso Rosendo Cantú y otra Vs. México*, excepción preliminar, fondo, reparaciones y costas. Sentencia de 31 de agosto de 2010. Serie C No. 216, párrafo 218.

³⁴ CrIDH, *Caso Coc Max y otros ("Masacre de Xamán") vs. Guatemala*, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 22 de agosto de 2018, párr. 107.

³⁵ CrIDH, *Caso González y otras ("Campo Algodonero")*, Sentencia de 16 de noviembre de 2009, Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas, párr. 232.

de la protección de ésta.

68. Este Organismo Nacional ha sostenido que:

[...] existen diversos acuerdos creados a partir del consenso de la comunidad médica internacional [que], a pesar de no encontrarse reconocidos por el Estado como derecho vigente, son aceptados al interior del gremio clínico como referentes que regulan su actuar profesional; en ese sentido destacan la Declaración de Ginebra adoptada por la Asociación Médica Mundial en 1948 y el Código Internacional de Ética Médica adoptado por dicha asociación en 1981, como documentos rectores del ejercicio médico que prevén la obligación fundamental de los galenos para preservar la vida de sus pacientes.³⁶

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

69. En el presente caso, las mismas evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada a V del 7 de abril al 1 de mayo de 2024, por AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8, personal médico adscrito a la UMF-35 y al HGR-1, también son el soporte que permite acreditar la violación al derecho a la vida en agravio de V.

70. De conformidad con el Dictamen en Materia de Medicina de esta CNDH, se documentó que el personal médico antes señalado de la UMF-35, omitió realizar una evaluación integral de V, limitándose a diagnosticarlo de contractura muscular e indicando analgésicos, irregularidades que persistieron durante sus atenciones, aunado a que se omitió plasmar los hallazgos de la exploración física y dar seguimiento al padecimiento pulmonar.

71. Paralelamente, se subestimaron los antecedentes y factores de riesgo de V, omitiendo referirlo a una unidad de segundo nivel para protocolo de estudio, generando

³⁶ CNDH. Recomendación 39/2021, párrafo 97, del 2 de septiembre de 2021.

un retraso en el diagnóstico específico y manejo que requería.

72. Ahora bien, el 5 de agosto de 2023 V acudió al SU del HGR-1, en donde AR6 omitió señalar las causas de la sintomatología que presentaba, es decir dolor en tórax, por lo que no pudo descartar origen pulmonar; en seguimiento de sus atenciones y, a pesar de que V contaba con un diagnóstico de tumor de comportamiento incierto probable absceso pulmonar, el 13 de noviembre de 2023, AR7 haciendo uso de una radiografía de tórax determinó que, V presentaba neumonía y sin realizar estudios de laboratorio, ni establecer la severidad de esta, ni ofrecer tratamiento, dio de alta de V en esa misma fecha.

73. AR8 en la atención del 11 de febrero de 2024, omitió realizar una evaluación clínica completa y adecuada y, sin establecer el origen ni la gravedad de la hematemesis, dio de alta a V ese mismo día, lo que generó un retraso en el diagnóstico específico y manejo que requería, influyendo en su deterioro clínico progresivo.

74. No pasó inadvertido que, desde el 19 de enero de 2024, personal médico del HGR-1 solicitó que se llevará a cabo la tomografía de tórax con medio de contraste mediante servicio subrogado, y, a pesar del empeoramiento de la salud de V, el PAD encargado de asegurar la disponibilidad de recursos físicos y tecnológicos en el HGR-1, no gestionó la realización de dicho estudio de gabinete, lo que causó retraso en el diagnóstico específico de tipo de tipo de lesión y, en consecuencia, del tratamiento que requería.

75. Las omisiones mencionadas condujeron a la progresión del deterioro en el estado de salud de V hasta su fallecimiento ocurrido el 16 de febrero de 2024.

76. Situación que permite concluir que el personal médico antes referido, incurrió en inobservancia de los artículos 32, de la LGS; 8, 9, 26 y 48 del Reglamento de la LGS; así como 7º, 12, 94 y 112, del Reglamento de Prestaciones Médicas, los que refieren que la atención médica deberá conducirse bajo los principios científicos y éticos que orientan a la práctica médica, debiéndose garantizar el derecho de las personas usuarias a servicios

de salud oportunos y de calidad, siendo directamente responsable el personal médico del diagnóstico y tratamiento de los pacientes.

77. La omisión de tomar múltiples medidas diagnósticas y terapéuticas condicionaron la progresión de la condición que presentaba V, por lo que la atención médica fue en desapego a lo recomendado en las GPC Hemoptisis y GPC Neumonía.

78. El artículo 4°, párrafo cuarto constitucional, establece que el Estado deberá satisfacer eficaz y oportunamente las necesidades encaminadas a proteger, promover y restablecer la salud de las personas, con el fin último de proteger el derecho a la vida, lo que en el presente caso no se actualizó, dado que las personas autoridades responsables de la UMF-35 y del HGR-1, omitieron e incumplieron considerar el estado integral de V, al no haber agotado los medios correspondientes ya indicados en el cuerpo de la presente Recomendación, condujeron a la progresión del deterioro en el estado de salud de V, que tuvo como desenlace su fallecimiento.

C. DERECHO HUMANO AL TRATO DIGNO POR LA SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD DE V, COMO PERSONA CON ENFERMEDADES CRÓNICO DEGENERATIVAS.

79. El derecho humano al trato digno se encuentra reconocido en el artículo 1 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en su párrafo quinto, mediante el cual reconoce a todos los seres humanos como libres e iguales en dignidad y derechos, sin distinción alguna.

80. La Organización de las Naciones Unidas define como vulnerabilidad a aquel *“estado de elevada exposición a determinados riesgos e incertidumbres, combinado con una capacidad para protegerse o defenderse de ellos hacer frente a sus consecuencias negativas”*³⁷. A su vez, se afirma que tal condición se origina de diversas fuentes y

³⁷ 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/Rev.1, Nueva York,

factores, presentándose en todos los niveles y dimensiones de la sociedad.

81. 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 tanto, requieren de la atención e inversión del Gobierno para lograr su bienestar”*³⁸.

82. Esta Comisión Nacional considera que las personas con enfermedades no transmisibles se encuentran en particular situación de vulnerabilidad respecto del ejercicio de su derecho humanos a la protección de 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 un mayor bienestar posible³⁹.

83. Al respecto, la Organización Panamericana de la Salud⁴⁰ ha establecido que las enfermedades crónicas no transmisibles con la principal causa de muerte y discapacidad del mundo no son causadas por una infección aguda, pero las consecuencias para la salud son a largo plazo, así como su tratamiento y cuidados, coincidiendo la Organización Mundial de la Salud al precisar que son de larga duración⁴¹.

84. Por tanto, corresponde al Estado Mexicano generar las acciones necesarias para garantizar una vida saludable y promover el bienestar para todas las personas, ello a través del refuerzo de los servicios hospitalarios a fin de que el personal médico asuma

ONU, 2003, párrafo 8, Recomendaciones 26/2019, párrafo 24; 23/2020, párrafo 26 y 52/2020, párrafo 9.

³⁸ Artículo 5, fracción VI, de la Ley General de Desarrollo Social.

³⁹ CNDH. Recomendación 260/2020, párrafo 90.

⁴⁰ Organización Panamericana de la Salud (OPS) “Enfermedades no transmisibles”, consultable en <https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-no-transmisibles>.

⁴¹ Organización Mundial de la Salud (OMS). “Enfermedades no transmisibles”, consultable en <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>.

con responsabilidad las acciones propias de su encargo y se diagnostique a sus pacientes de manera adecuada y con base en los protocolos existentes para cada padecimiento.

85. En razón de ello al ser V una persona perteneciente a un grupo de atención prioritaria, por tratarse de un paciente con antecedentes de diabetes mellitus tipo 2 e hipertensión arterial sistémica, debió recibir un trato preferencial que permitiera la mejoría de su estado clínico, inadvertencia que se corroboró con las omisiones de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8, quienes estuvieron a cargo de su atención médica, mismas que, tal y como se ha desarrollado ampliamente en la presente, derivaron en la progresión del deterioro en su estado de salud.

86. Lo anterior fue documentado a través del dictamen médico emitido por personal de esta CNDH, el cual determinó que la atención médica otorgada en la UMF-35, no fue adecuada, toda vez que AR2, omitió realizar una evaluación integral, limitándose a diagnosticar a V de contractura muscular e indicando analgésicos, irregularidad que también ejerció AR3 quien, sin llevar a cabo un análisis del cuadro clínico, diagnosticó amigdalofaringitis e indicó amoxicilina.

87. Por su parte, AR1 y AR4, personal médico de dicha UMF-35, omitieron plasmar los hallazgos de la exploración física y dar seguimiento al padecimiento pulmonar.

88. Para el 14 de noviembre de 2023, contando ya con un diagnóstico de masa tumoral o proceso infeccioso, fue valorado por AR5, quien subestimó los antecedentes y factores de riesgo de V, omitiendo referirlo a una unidad de segundo nivel para protocolo de estudio, generando un retraso en el diagnóstico específico y manejo que requería, influyendo en el deterioro clínico de V.

89. De igual forma, se determinó que las atenciones médicas proveídas en el HGR-1, no fueron adecuadas, particularmente el 5 de agosto de 2023, en donde AR6 valoró a V, omitiendo señalar las causas de la sintomatología que presentaba, es decir dolor en tórax,

aunado a que no investigaron la causa de la anemia, por lo que no pudo descartar origen pulmonar por medio de una radiografía que, en su momento, no fue interpretada, misma que mostró colapso en el segmento medio del pulmón derecho.

90. En ese mismo sentido y, a pesar de obrar referencia de personal médico del UMF-35 con diagnóstico de tumor de comportamiento incierto probable absceso pulmonar, AR7, el 13 de noviembre de 2023, haciendo uso de una radiografía de tórax, determinó que V presentaba neumonía y sin realizar estudios de laboratorio, ni establecer la severidad de esta, ni ofrecer tratamiento, dio de alta de V en esa misma fecha.

91. El 19 de enero de 2024, como quedó ampliamente señalado, personal médico solicitó que se llevará a cabo la tomografía de tórax con medio de contraste mediante servicio subrogado y, a pesar del empeoramiento de V, no se gestionó la realización de dicho estudio de gabinete, lo que causó retraso en el diagnóstico específico de tipo de tipo de lesión y, en consecuencia, del tratamiento que requería, así como un mayor deterioro a su estado de salud.

92. Es importante destacar que AR8, en su atención del 11 de febrero de 2024, omitió realizar una evaluación clínica completa y adecuada y, sin establecer el origen ni la gravedad de la hematemesis, lo dio de alta ese mismo día, lo que generó un retraso en el diagnóstico específico y manejo que requería V, influyendo en su deterioro clínico progresivo.

93. Por las razones antes referidas, el enfoque que se materializó en la atención médica de V, proveída por la UMF-35 y el HGR-1 fomenta obstáculos que impiden el pleno ejercicio al derecho a la protección de la salud, así como la transversalización de la condición de vulnerabilidad que enfrentan las personas con enfermedades crónico-degenerativas no transmisibles, lo que vulnera derechos humanos y trasgrede las normas

convencionales, constitucionales y legales de observancia obligatoria en nuestro país⁴².

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

94. El artículo 6, párrafo segundo, de la CPEUM establece el derecho de las personas al libre acceso a la información y determina que el Estado es el encargado de garantizarlo. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la Organización de la Naciones Unidas, previene que, en materia de salud, el derecho de acceso a la información *“comprende el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud”*⁴³.

95. En la Recomendación General 29/2017⁴⁴, 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.

96. Al respecto, en el Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador, la CrIDH indicó que un *“expediente médico, adecuadamente integrado, [es un] instrumento guía para el tratamiento médico, y fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarla y, en su caso, las consecuentes responsabilidades.”*⁴⁵

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

[...] es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a

⁴² CNDH. Recomendaciones 240/2022, párrafo 90 y 243/2022, párrafo 118.

⁴³ Observación General 14. “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”; 11 de mayo de 2000, párrafo 12, inciso b), número iv).

⁴⁴ CNDH. “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud”, 31 de enero de 2017, párrafo 27.

⁴⁵ CrIDH. “Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador”. Sentencia de 22 de noviembre de 2007, Fondo, Reparaciones y Costas, párrafo 68.

la protección de la salud. Se trata del conjunto único de información y datos personales de un paciente [...] integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magnetoópticos y de otras tecnologías, mediante los cuales se hace constar [...] las [...] intervenciones del personal del área de salud, el estado de salud del paciente; [...] datos acerca del bienestar físico, mental y social del mismo.

98. Este Organismo Nacional, en el párrafo 34 de la precitada Recomendación General 29/2017, ha sostenido que el derecho de acceso a la información en materia de salud contenida en el expediente clínico tiene como finalidad que las personas usuarias puedan solicitar, recibir y conocer datos relacionados con sus antecedentes personales, historial médico, diagnóstico, opiniones, comunicaciones del personal de salud, resultados e interpretación de exámenes y estudios y, en su caso, el tratamiento respecto a la atención médica recibida. Igualmente, reconoció que dicho derecho comprende: 1) el acceso para recibir todo tipo de información relacionada con la atención de la salud; 2) la protección de los datos personales, y 3) la información debe cumplir con los principios de: a. Accesibilidad: que se encuentre disponible para el paciente; b. Confiabilidad: que se sustente en criterios, prácticas, estudios y análisis realizados por una institución profesional y especializada en la disciplina médica; c. Verificabilidad: que se pueda corroborar con la institución médica tratante; d. Veracidad: que permita conocer la verdad sobre la atención otorgada al paciente; y, e. Oportunidad: mediante datos actualizados sobre su estado de salud.

99. En consecuencia, la indebida integración del expediente clínico dificulta la investigación respecto de presuntas violaciones a derechos humanos y, en el caso particular, se analizarán las irregularidades del expediente clínico de V.

D.1. INADECUADA INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO DE V

100. El personal médico especializado de esta CNDH destacó en su Dictamen en Materia de Medicina, omisiones a los lineamientos de la NOM-Del Expediente Clínico, a saber:

101. De la atención médica otorgada a V, el 8 de septiembre y 13 de octubre de 2023, por parte de AR1 y AR4, de la UMF-35, de quienes se describió omitieron plasmar en sus notas médicas los hallazgos de la exploración física de V y dar seguimiento al padecimiento pulmonar, aunado a la manifestación de una atención médica inadecuada, incumplieron con lo previsto en los numerales 6.2, 6.2.1 y 6.2.2 de la NOM-Del Expediente Clínico.

102. De igual forma, en las atenciones médicas del 15 de febrero de 2024, por personal del HGR-1, no se localizó nota de indicaciones médicas ni de enfermería en el expediente clínico, lo que mermó con la posibilidad de determinar fehacientemente si la atención médica proporcionada fue adecuada o no, al no contar con elementos técnico-médicos para tales efectos.

103. Por otro lado, no pasó inadvertido que en el diagnóstico de egreso elaborado por PSP13, refirió como una de las causales de la defunción neumonía por broncoaspiración, misma que se define como la aspiración de grandes volúmenes de contenido orofaríngeo o del tracto gastrointestinal superior pasando a través de la laringe y la tráquea hacia los pulmones, causando un proceso infeccioso por el ingreso de bacterias patógenas o lesiones químicas causadas por ácidos gástricos.

104. En este caso, no se contaron con notas de enfermería o médicas, respecto a las circunstancias y el manejo proporcionado durante la broncoaspiración a V y, por ende, se desconocen las características del contenido gástrico observado en las vías aéreas durante la intubación orotraqueal.

105. Al no incluir la citada información, se inobservó no solo los ya referidos numerales 6.2 y 6.2.1 de la NOM-Del Expediente Clínico, sino también el artículo 8 del Reglamento Prestaciones Médicas.

106. Además, dentro del Dictamen en Materia de Medicina, se destacó que el personal médico, de enfermería o administrativo adscrito al HGR-1, encargado de elaborar y/o resguardar las notas médicas del expediente clínico inobservó la ya referida NOM-Del Expediente Clínico, al faltar algunas notas de indicaciones médicas y la totalidad de las notas de enfermería, destacando que, esta CNDH, durante la integración del expediente actuante, solicitó en diversas ocasiones que fuera remitido dicho instrumento clínico en su totalidad.

107. Sin duda, las irregularidades señaladas en la integración del expediente clínico constituyen una constante preocupación para este Organismo Nacional, ya que representa un obstáculo para conocer los antecedentes médicos de los pacientes y su historial clínico detallado para su tratamiento, a fin de deslindar las responsabilidades que correspondan, vulnerándose también el derecho que tienen las víctimas y sus familiares a que se conozca la verdad respecto de la atención médica que se les proporciona en las instituciones públicas de salud.

108. Si bien las omisiones antes descritas no incidieron en la evolución de la enfermedad de V, sí constituyen una falta administrativa, lo cual representa un obstáculo para conocer sus antecedentes médicos o bien para deslindar responsabilidades, por lo cual se vulneró el derecho de QVI1 y QVI2 a que conocieran 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

109. La responsabilidad de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8, resultó de la inadecuada atención médica brindada a V, lo que culminó en la violación al derecho humano a la protección de la salud, a la vida y al trato digno, de conformidad con lo siguiente:

109.1. AR2, omitió realizar una evaluación integral, limitándose a diagnosticar a V de contractura muscular e indicando analgésicos, irregularidad que también ejerció AR3 quien, sin llevar a cabo un análisis del cuadro clínico, diagnosticó amigdalofaringitis e indicó amoxicilina.

109.2. AR1 y AR4, omitieron plasmar los hallazgos de la exploración física de V y dar seguimiento al padecimiento pulmonar.

109.3. AR5, subestimó los antecedentes y factores de riesgo de V, omitiendo referirlo a una unidad de segundo nivel para protocolo de estudio, generando un retraso en el diagnóstico específico y manejo que requería, influyendo en el deterioro clínico de V.

109.4. AR6 omitió señalar las causas de la sintomatología que presentaba V, es decir dolor en tórax, por lo que no pudo descartar origen pulmonar por medio de una radiografía que, en su momento, no fue interpretada, misma que mostró colapso en el segmento medio del pulmón derecho.

109.5. A pesar de que V contaba con un diagnóstico de tumor de comportamiento incierto probable absceso pulmonar, el 13 de noviembre de 2023 AR7, haciendo uso de una radiografía de tórax, determinó que V presentaba neumonía y sin realizar estudios de laboratorio, ni establecer la severidad de esta, ni ofrecer tratamiento, dio de alta de V en esa misma fecha.

109.6. Por su parte, AR8, en su atención del 11 de febrero de 2024, omitió realizar una evaluación clínica completa y adecuada y, sin establecer el origen ni la gravedad de la hematemesis, dio de alta a V ese mismo día, lo que generó un retraso en el diagnóstico específico y manejo que requería, influyendo en su deterioro clínico progresivo.

110. El referido personal médico adscrito a la UMF-35 y al HGR-1, incumplieron con la LGS, el Reglamento LGS, Reglamento Prestaciones Médicas, el Procedimiento Urgencias, NOM-Del Expediente Clínico, GDT Hematología, GPC Hemoptisis y la GPC Neumonía.

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

112. 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, así como 63 de su Reglamento Interno,

este Organismo Nacional en ejercicio de sus atribuciones remitirá copia de la presente Recomendación y de las evidencias que la sustentan al citado expediente administrativo 1 radicado en el OIC-IMSS, a efecto de que dicha instancia las tome en consideración como nuevos indicios o pruebas en la investigación referida y resuelva lo que conforme a derecho corresponda, por la inadecuada atención médica brindada a V y la inobservancia a la NOM del Expediente Clínico, a fin de que se determine en su caso la responsabilidad en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8, considerando lo señalado en el apartado de Observaciones y Análisis de las Pruebas realizadas al respecto en el presente pronunciamiento.

V.2. RESPONSABILIDAD INSTITUCIONAL

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

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

115. 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.

116. En el presente pronunciamiento ha quedado expuesta la Responsabilidad Institucional generada con motivo de las violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, a la vida, al trato digno y al acceso a la información en materia de salud corresponde al IMSS, derivado de la omisión de implementar un manejo adecuado para las alteraciones que presentó V, aspectos que contribuyeron en su deterioro clínico al retrasar su diagnóstico y tratamiento.

117. En ese mismo sentido, el 19 de enero de 2024, como quedó ampliamente señalado, personal médico solicitó que se llevará a cabo la tomografía de tórax con medio de contraste mediante servicio subrogado y, a pesar del empeoramiento de V, el PAD encargado de asegurar la disponibilidad de recursos físicos y tecnológicos en el HGR-1, no gestionó la realización de dicho estudio de gabinete, lo que causó retraso en el diagnóstico específico de tipo de tipo de lesión y, en consecuencia, del tratamiento que requería, así como un mayor deterioro a su estado de salud, con lo cual se incumplió además con lo establecido en el artículo 26 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.

118. Lo anterior constituye una responsabilidad institucional para el IMSS, ya que el PAD debió realizar las acciones necesarias con el fin de asegurar la disponibilidad de los recursos materiales y humanos necesarios para su correcto funcionamiento. Además, se deben establecer los protocolos correspondientes para la realización de las gestiones y procedimientos administrativos necesarios en caso de no contar con la disponibilidad de estos servicios.

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

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

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

VI. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

122. Una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad profesional e institucional, consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente, y otra, es el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1º, párrafo tercero, 108 y 109 de la CPEUM; 44, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; así como 64 y 65, inciso c), de la

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

123. Para tal efecto, en términos de los artículos 1, párrafos tercero y cuarto; 2, fracción I, 7, fracciones I, III y VI; 26, 27, fracciones II, III, IV y V; 62, fracción I; 64, fracción II; 65 inciso c), 73, fracción V; 74, fracción VI; 75 fracción IV; 88, fracciones II y XXIII; 96, 97; fracción I; 106, 110, fracción IV; 111, fracción I; 112, 126, fracción VIII; 130 y 131 de la Ley General de Víctimas, y demás normatividad aplicable al caso concreto en la materia, al acreditarse violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, a la vida y al trato digno en agravio de V; así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI1 y QVI2, este Organismo Nacional les reconoce a V, QVI1 y QVI2, su calidad de víctimas, por los hechos que originaron la presente Recomendación; por lo que, se deberá inscribir a V, así como a QVI1 y QVI2 en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas CEAV, 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.

124. Siendo aplicable al caso, lo previsto en los artículos 18, 19, 20, 21, 22 y 23 de los Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del Derecho Internacional Humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones, así como diversos criterios de la CrIDH que consideran en su conjunto que, para garantizar a las víctimas la reparación integral, proporcional a la gravedad de la violación y las circunstancias de cada caso, es necesario cumplir los principios de restitución,

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

125. En ese tenor, a fin de que la autoridad esté en posibilidad de dar cumplimiento a la presente Recomendación y calificar el propio cumplimiento de cada uno de los puntos recomendatorios, será necesario que se comprometa y efectúe sus obligaciones en la materia, establecidas en las citadas leyes. Para ello, a continuación, se puntualiza la forma en que podrán acatarse cada uno de los puntos Recomendatorios, en los términos siguientes:

a). Medidas de rehabilitación

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

127. Por ello, en atención a lo dispuesto por los numerales 27, fracción II, 62, fracción II y 63 de la Ley General de Víctimas, como consecuencia de los hechos materia de la presente Recomendación, el IMSS deberá proporcionar a QVI1 y QVI2, la atención psicológica y/o tanatológica, en caso de requerirla, misma que deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para las víctimas, con su consentimiento, previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; la cual, se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcance el máximo beneficio; así también, en caso de no requerirla, se deberá dejar cita abierta a las víctimas, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determinen o deseen retomarla, toda vez que la citada medida de

rehabilitación es su derecho, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Hecho lo anterior, se envíen a este Organismo Nacional las constancias respectivas, ello para el cumplimiento del punto recomendatorio segundo.

b). Medidas de compensación

128. Las medidas de compensación, dispuestas por los artículos 27, fracción III, y 64 al 72, de la Ley General de Víctimas, consisten en reparar el daño causado, sea material o inmaterial. El daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH, comprende: *“tanto los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y a sus allegados, el menoscabo de valores muy significativos para las personas, así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia”*⁴⁶.

129. La compensación debe otorgarse de forma apropiada y proporcional a la gravedad de las violaciones de derechos humanos sufridas por la víctima. Esta incluye los perjuicios, sufrimientos y pérdidas económicamente evaluables que sean consecuencia de las violaciones de derechos humanos, como: el daño moral, el lucro cesante, la pérdida de oportunidades, los daños patrimoniales, tratamientos médicos o terapéuticos y demás gastos que hayan provenido de los hechos violatorios de derechos humanos.

130. Para tal efecto, el IMSS deberá colaborar con la CEAV para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de QVI1 y QVI2, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, que este acompañada del respectivo Formato Único de Declaración de esa Comisión Ejecutiva, y una vez que se emita el dictamen correspondiente, conforme a los hechos y las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumentos recomendatorio, proceda a la reparación integral del daño a QVI1 y QVI2, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de

⁴⁶ *Caso Bulacio vs Argentina*, Sentencia de 18 de septiembre de 2003 (Fondo, Reparaciones y Costas), párrafo 90.

Víctimas; a fin de que proceda conforme a sus atribuciones. Hecho lo anterior, se envíen a este Organismo Nacional las constancias respectivas, ello para dar cumplimiento al punto recomendatorio primero.

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

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

c). Medidas de satisfacción

133. Las medidas de satisfacción tienen la finalidad de reconocer y restablecer la

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

134. En el presente caso, la satisfacción comprende que el IMSS, deberá colaborar ampliamente con las autoridades investigadoras, en el trámite y seguimiento de la aportación de elementos probatorios al Expediente Administrativo 1, radicado en el OIC-IMSS, para lo cual se remitirá copia de este instrumento, para que se agregue al referido expediente, a fin de que resuelva conforme a derecho proceda, por las omisiones precisadas en el presente pronunciamiento, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero, por lo cual se deberá informar a esta Comisión Nacional, las acciones de colaboración que efectivamente se realicen.

135. Por otro lado, este Organismo Nacional está en conocimiento de que existe la Carpeta de Investigación 1, iniciada con motivo de la denuncia interpuesta respecto de las atenciones de V en ese Instituto, en la FGR, por lo que el IMSS deberá acreditar que efectivamente colabora con la instancia investigadora y responde con amplitud y veracidad a los requerimientos que se le realicen, de forma oportuna y activa. Además, esta Comisión Nacional remitirá a la Carpeta de Investigación 1, copia de la presente Recomendación y las evidencias que la sustentan, para que se tome en cuenta lo señalado en el apartado de “Observaciones y Análisis de las Pruebas”. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto cuarto recomendatorio.

136. De conformidad con los estándares internacionales, los criterios de la CrIDH, los Principios de reparaciones de Naciones Unidas, en el punto 22, y la Ley General de Víctimas, artículo 73, se considera como una medida de satisfacción a las declaraciones oficiales o las decisiones judiciales que restablezcan la dignidad de las víctimas. Por lo cual, la formulación y publicación de la presente Recomendación en sí misma constituye

una medida de satisfacción, ya que ésta tiene como fin dar a conocer las violaciones a derechos humanos que se cometieron en agravio de V, QVI1 y QVI2, 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

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

138. En este sentido, es necesario que las autoridades del IMSS impartan en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral de derechos humanos, que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho a la protección a la salud, a la vida y al trato digno, así como la debida observancia y contenido de las GPC Hemoptisis y GPC Neumonía, el Procedimiento Urgencias, NOM-Del Expediente Clínico, GDT Hematología, LGS, el Reglamento LGS y Reglamento Prestaciones Médicas, dirigido al personal médico adscrito a los Servicios de Urgencias y Medicina Interna del HGR-1, así como en la UMF-35; de manera particular a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8, en caso de encontrarse activos laboralmente, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano y deberá ser impartido por personal que acredite estar capacitado y con suficiente experiencia en derechos humanos, que incluya programas, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia y/o videos. Hecho lo anterior, deberán remitir a este Organismo Nacional las constancias que se generen para acreditar el cumplimiento al punto recomendatorio quinto.

139. En el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida al personal médico adscrito a los Servicios de Urgencias y Medicina Interna del HGR-1, así como de la UMF-35; de manera particular a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8, en caso de encontrarse activos laboralmente, que contenga las medidas pertinentes de prevención y supervisión en los temas de derechos humanos sobre la protección de la salud, a la vida, trato digno y acceso a la información en materia de salud, así como, la debida observancia y contenido de las Normas Oficiales Mexicanas y las Guías de Práctica Clínica citadas en esta Recomendación, a fin de garantizar que se agoten las instancias pertinentes con la finalidad de satisfacer la atención médica, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional. Hecho lo anterior, deberán remitir a este Organismo Nacional las constancias que se generen para acreditar el cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió, ello para acreditar el cumplimiento del sexto punto recomendatorio.

140. 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.

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

VII. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Colabore con la CEAV para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de QVI1 y QVI2, a través de la noticia de hechos de la presente Recomendación, que ese Instituto realice ante la CEAV, acompañada de los Formatos Únicos de Declaración de la CEAV, y una vez que se emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, de manera específica, por la mala práctica que derivó en la inadecuada atención médica de V, proceda a la inmediata reparación integral del daño a QVI1 y QVI2, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. En coordinación con la CEAV, deberá proporcionar a QVI1 y QVI2, la atención psicológica y/o tanatológica, en caso de así requerirla, la cual deberá otorgarse por personal profesional especializado y de forma continua, atendiendo a sus necesidades específicas de género; esta atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un horario y lugar accesibles para las víctimas, con sus consentimientos, ofreciendo información previa, clara y suficiente, aplicando en todo momento un enfoque diferencial y especializado hasta que alcancen el máximo beneficio. Los tratamientos deben ser provistos por el tiempo que sea necesario e incluir la provisión de medicamentos, en caso de ser requeridos; así también, en caso de no requerirla, se deberá de dejar cita abierta a las víctimas, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determinen o deseen retomarla; hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Se colabore ampliamente con la autoridad investigadora, en el seguimiento y trámite de la investigación correspondiente en el Expediente Administrativo 1 radicado ante el OIC-IMSS, por los hechos materia de la presente Recomendación, para lo cual se remitirá copia de este instrumento, para que se agregue al referido expediente, a fin

de que resuelva conforme a derecho proceda, por las omisiones precisadas en el presente pronunciamiento, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas; hecho lo anterior, se envíe a esta Comisión Nacional las constancias con que se acrediten las acciones de colaboración que efectivamente se realicen.

CUARTA. Se colabore ampliamente en el seguimiento de la Carpeta de Investigación 1 radicada ante la FGR, debido a los hechos materia de la presente Recomendación, por lo que el IMSS deberá acreditar que efectivamente colabora con la instancia investigadora y responde con amplitud y veracidad a los requerimientos que se le realicen, de forma oportuna y activa. Además, esta Comisión Nacional remitirá a la Carpeta de Investigación, copia de la presente Recomendación y las evidencias que la sustentan, para que se tome en cuenta lo señalado en el apartado de “Observaciones y Análisis de las Pruebas”; hecho lo anterior, se envíen a este Organismo Nacional las constancias con que se acredite dicha colaboración.

QUINTA. Se imparta en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral de derechos humanos, que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho a la protección a la salud, a la vida y al trato digno, así como la debida observancia y contenido de las GPC Hemoptisis y GPC Neumonía, el Procedimiento Urgencias, NOM-Del Expediente Clínico, GDT Hematología, LGS, el Reglamento LGS y Reglamento Prestaciones Médicas, dirigido al personal médico adscrito a los Servicios de Urgencias y Medicina Interna del HGR-1 y de la UMF-35; de manera particular a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8, en caso de encontrarse activos laboralmente, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano. El curso deberá ser impartido por personal que acredite estar capacitado y con suficiente experiencia en derechos humanos, que incluya programa, objetivos, currículos de las personas

facilitadoras, lista de asistencia, videos y constancias. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las pruebas con que acredite su cumplimiento.

SEXTA. En el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular, dirigida al personal médico adscrito a los Servicios de Urgencias y Medicina Interna del HGR-1 y de la UMF-35, de manera particular a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8 que contenga las medidas pertinentes de prevención y supervisión en los temas de derechos humanos sobre la protección de la salud, a la vida, al trato digno y acceso a la información en materia de salud, así como, la debida observancia y contenido de las Normas Oficiales Mexicanas y las Guías de Práctica Clínica citadas en esta Recomendación, a fin de garantizar que se agoten las instancias pertinentes con la finalidad de satisfacer la atención médica, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las pruebas con las que se acredite su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

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

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

143. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 46, segundo párrafo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se solicita que la respuesta sobre la aceptación de esta Recomendación, en su caso, sea informada dentro de los quince días hábiles siguientes a su notificación.

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

145. Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades, éstas deberán fundar, motivar y hacer pública su negativa, con fundamento en los artículos 102, apartado B, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 15, fracción X y 46 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, ante lo cual este Organismo Nacional solicitará al Senado de la República o en sus recesos a la Comisión Permanente de esa Soberanía, su comparecencia, a efecto de que explique el motivo de su negativa.

PRESIDENTA

MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA

BVH