



RECOMENDACIÓN No. 6 / 2021

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA SALUD, A LA VIDA, AL PRINCIPIO DEL INTERÉS SUPERIOR DE LA NIÑEZ Y AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE V, EN EL HOSPITAL GENERAL DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO EN AGUASCALIENTES.

Ciudad de México, a 12 de marzo de 2021

**MTRO. LUIS ANTONIO RAMÍREZ PINEDA
DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO
DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES
DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO.**

Distinguido señor Director General:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero y 102, Apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1º, 3º, primer párrafo, 6º, fracciones I, II y III, 15, fracción VII; 24, fracciones I, II y IV, 42, 44, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y 128 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/5/2019/720/Q**, sobre el caso de la atención médica brindada a V en el Hospital General del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado en Aguascalientes.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales se divulguen, se omitirá su publicidad en términos de lo establecido en los artículos 4º, párrafo segundo de la



Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 78 y 147 de su Reglamento

Interno, 68, fracción VI, y 116, párrafos primero y segundo, de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, así como 1, 6, 7, 16, 17 y 18 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, dicha información se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada a través de un listado adjunto en el que se describe el significado de las claves utilizadas, con el deber de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

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

Claves	Denominación
V	Víctima
QV	Quejoso Víctima
AR	Autoridad Responsable
SP	Servidor Público

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

Instituciones	Acrónimo
Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado	ISSSTE
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH



Instituciones	Acrónimo
Hospital General del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado en Aguascalientes	Hospital General

I. HECHOS.

5. El 4 de enero de 2019, V, niño de un año de edad y portador de síndrome dismórfico, fue trasladado por QV y QV2 al Servicio de Urgencias del Hospital General, ya que presentaba vómito y diarrea, siendo atendido por SP1, quien determinó su internación por antecedente de vómitos, para iniciar protocolo de estudio y valorar la funcionalidad de la válvula de derivación ventrículo peritoneal¹, es decir, que no hubiera alguna obstrucción en la misma.

6. Durante las primeras horas posteriores al ingreso y hospitalización se realizaron a V valoraciones, en las que se reportó que tenía el abdomen muy distendido, siendo revisado por el servicio de Pediatría.

7. A las 09:45 horas del 4 de enero de 2019, AR6 atendió a V y solicitó fuera valorado por SP3, así como tomografía de cráneo para continuar con el protocolo de estudio y descartar o confirmar alteraciones de la válvula de derivación ventrículo peritoneal.

8. A las 22:30 horas del 5 de enero de 2019, V fue atendido por SP3, quien al analizar la tomografía y los datos clínicos concluyó que la válvula de derivación ventrículo

¹ Regula la circulación del líquido céfalo raquídeo y permite la disminución de la presión intracraneal producida por la hidrocefalia.



peritoneal de V se encontraba funcionando adecuadamente, y descartó que requiriera manejo por parte del servicio de Neurocirugía.

9. El 6 de enero de 2019, AR3 realizó otra valoración a V, indicando que se continuara con el mismo manejo prescrito desde su ingreso.

10. El 7 de enero de 2019, alrededor de las 08:00 horas, AR6 diagnosticó a V con probable oclusión intestinal, solicitando valoración por parte de un especialista en Neurología y otro en cirugía pediátrica; sin embargo, el Hospital General, no contaba con este último, por lo que se requirió a SP5 y SP6 que el servicio fuera subrogado, quienes a su vez, a las 10:00 horas de ese mismo día, pidieron mediante diversos oficios referir a V a algún hospital del ISSSTE en algunas entidades del país, sin que se obtuviera respuesta favorable.

11. En la misma fecha, debido a que el estado de salud de V se fue deteriorando, a las 14:00 horas requirió intubación endotraqueal, sin que haya sido posible enviarlo a otra unidad hospitalaria del ISSSTE que contara con un cirujano pediatra.

12. A las 20:00 horas de 7 de enero de 2019, AR9 valoró a V concluyendo que cursaba con abdomen agudo con datos de obstrucción intestinal y que requería cirugía de urgencia, así como la colocación de un catéter central; siendo las 22:00 horas de esa misma fecha que ingresó a quirófano; a pesar de ello, disminuyó su frecuencia cardíaca, por lo que se realizaron maniobras de reanimación cardiopulmonar sin lograr revertir el paro cardiorrespiratorio, declarándose su deceso a las 22:20 horas.



II. EVIDENCIAS.

13. Escrito de 10 de enero de 2019, a través de la cual QV y QV2 presentaron queja en favor de V.

14. Oficio DNSC/SAD/JSCDQR/DAQMA/873-6/19 de 4 de marzo de 2019, firmado por el Jefe de Servicios de Conciliaciones y Dictaminación de Quejas y Reembolsos del ISSSTE, al que se adjuntó copia de la siguiente documentación:

14.1. Oficio DHG/0269/2019 de 22 de febrero de 2019, firmado por la directora del Hospital General.

14.2. Informes de AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, respecto de la atención que brindaron a V.

14.3 Informe de las 10:00 horas del 20 de febrero de 2019, en el que se señala la atención médica que se brindó a V del 4 de enero al 7 de enero de 2019 en el Hospital General, mismo que se encuentra firmado al calce por el personal médico que intervino en la atención mencionada.

14.4 Hoja de Urgencias. Nota de admisión de las 01:55 horas de 4 de enero de 2019, en la que SP1, quien indicó su ingreso al Servicio Urgencias Pediatría del Hospital General para protocolo de estudios.

14.5 Nota de evolución de las 03:18 horas de 4 de enero de 2019, elaborada por AR1, en la que asentó las condiciones de salud, así como las indicaciones



médicas y tratamiento prescrito a V en el Servicio de Urgencias del Hospital General.

14.6 Historia Clínica Pediátrica de V, elaborada a las 02:00 horas del 4 de enero de 2019, por SP2, quien documentó la exploración física realizada a V.

14.7 Nota de evolución nocturna de pediatría de las 08:00 PM (sic) de 4 de enero de 2019, en la que AR2 reportó que V tenía abdomen globoso, blando y peristalsis disminuida, diagnosticándolo con gastroenteritis probablemente infecciosa.

14.8 Nota de pediatría de las 09:45 horas de 4 de enero de 2019, en la que AR6 asentó que V presentó vómitos sin causa, probable infección de vías urinarias e indicó se le practicara examen general de orina y tomografía axial de cráneo, así como interconsulta con neuro cirugía.

14.9 Nota agregada de las 19:00 horas de 4 de enero de 2019, en la que AR7 instruyó pasar a piso de pediatría a V.

14.10 Nota de evolución matutina de las 08:40 horas de 5 de enero de 2019, en la que AR3 señaló que V era portador de síndrome dismórfico, así como asociación de VACTERL; al no presentar alteraciones neurológicas y solicitó ultrasonido abdominal.

14.11 Valoración de SP3 de las 22:30 horas del 5 de enero de 2019, mediante la cual indicó que V era portador de síndrome dismórfico, así como asociación de VACTERL, y plasmó en nota médica mencionada la interpretación de la tomografía de cráneo que se le realizó.

14.12 Nota de evolución turno nocturno de las 21:46 horas (sic) de 5 de enero de 2019, elaborada por AR4 en la que indicó que advirtió que V fue valorado por SP3; e indicó que: “*se solicita para mañana Rx de abdomen*”.

14.13 Nota de evolución turno matutino de las 08:06 horas del 6 de enero de 2019, en la que AR3 señaló que V continuara con ayuno, mismo manejo, y “*se solicita para mañana Rx de abdomen*”.

14.14 Nota de evolución nocturna de las 19:55 horas del 6 de enero de 2019, en la que AR5 indicó colocación de sonda nasogástrica a V, continuar soluciones parenterales para 8 horas y valoración por cirugía pediátrica por la mañana.

14.15 Solicitud de interconsulta de AR6 de 6 de enero de 2019, para que a V valorara cirugía pediátrica quien presentaba diagnóstico de oclusión intestinal.

14.16 Nota de las 08:00 horas de 7 de enero de 2019, signada por AR6 en las que estableció que V presentaba datos de distensión abdominal importante, con incremento de perímetro abdominal considerable y una posible oclusión intestinal.

14.17 Notas de evolución signadas por AR8 de las 15:30 y resumen médico de las 17:00 horas de 7 de enero de 2019, en las que afirmó que V se encontraba en condiciones críticas y con la necesidad de realizarle un procedimiento quirúrgico urgente.



14.18 Hojas de referencia urgente de las 10:00 horas de 7 de enero de 2019, mediante las cuales SP4, SP5 y SP6, solicitaron referir a V al Hospital General

en León, Guanajuato; al Hospital Regional en Morelia, Michoacán; al Hospital Regional “Valentín Gómez Farías” en Guadalajara, Jalisco, así como al Centro Médico Nacional “20 de Noviembre” en la Ciudad de México, nosocomios pertenecientes al ISSSTE, a efecto de que recibiera la atención médica que requería.

14.19 Nota de Valoración de Cirugía Pediátrica de las 20:00 horas de 7 de enero de 2019, elaborada por AR9, en la que asentó que V cursaba abdomen agudo con datos de obstrucción intestinal complicada por lo que se realizaría laparotomía exploradora.

14.20 Hoja de consentimiento informado de anestesiología de 7 de enero de 2020, elaborada y firmada por SP7, así como por QV2.

14.21 Carta de consentimiento para atención médica quirúrgica de 7 de enero de 2019 (sic), elaborada y firmada por AR9, así como por QV y QV2.

14.22 Nota de Defunción de las 23:00 horas de 7 de enero de 2019, signada por AR9, quien señaló que V falleció a las 22:20 horas durante el procedimiento quirúrgico.

14.23 Nota de Anestesiología y registro de anestesia, de las 22:30 horas de 7 de enero de 2019, en la que SP7 y AR9 refirieron que V expiró a las 22:19 horas.



15. Certificado de defunción número de folio 190000158, en el que se asentó que V falleció por falla cardíaca secundaria a malformación compleja congénita, malformación renal congénita, hidrocefalia congénita, abdomen agudo secundario a

obstrucción intestinal complicada de origen a determinar, y malformación ano-rectal con fístula retroperitoneal.

16. Dictamen médico de 21 de junio de 2019 emitido por un especialista en medicina legal de este Organismo Nacional, con relación a la atención médica brindada a V en el ISSSTE, quien concluyó que misma que fue inadecuada y derivó en su fallecimiento.

17. Acta circunstanciada de 14 de diciembre de 2020, en la que se hizo constar que el 9 de noviembre de 2020, la Sala Superior, Primera Sección, del Tribunal Federal de Justicia Administrativa con sede en la Ciudad de México, publicó un acuerdo mediante el cual turnó los autos del expediente a la ponencia correspondiente para que resuelva el incidente de suspensión del procedimiento por incompetencia promovido por el ISSSTE en el Juicio de Nulidad.

18. Acta circunstanciada de 5 de enero de 2021, mediante la cual se hace constar que el representante legal de QV y QV2 manifestó que el 8 de abril de 2019 presentó recurso de reclamación por daño patrimonial ante el ISSSTE; asimismo, señaló que ante la negativa ficta de esa autoridad, el 18 de septiembre del mismo año interpuso demanda, iniciándose el Juicio de Nulidad ante la Sala Regional del Centro I en Aguascalientes del Tribunal Federal de Justicia Administrativa.

19. Acta circunstanciada de 9 enero de 2021, mediante la cual se hace constar que el representante legal de QV y QV2 manifestó que el 7 de enero de 2020, al dar contestación a la demanda presentada por los quejosos ante la Sala Regional del



Centro I en Aguascalientes del Tribunal Federal de Justicia Administrativa, el ISSSTE interpuso un incidente de incompetencia bajo el argumento de que previo a la presentación de esa demanda, ya se había presentado queja ante esta Comisión

Nacional el 10 de enero de 2019; asimismo, invocó causales de improcedencia y sobreseimiento respecto de ésta, por lo que se suspendió el procedimiento en el juicio mencionado y se remitieron los autos la Sala Superior de ese Tribunal en la Ciudad de México para que conociera del incidente mencionado.

III. SITUACIÓN JURÍDICA.

20. El 8 de abril de 2019 el representante legal de QV y QV2 presentó un recurso de reclamación patrimonial ante la Delegación del ISSSTE en Aguascalientes, sin embargo, al no dar respuesta esa Delegación y al concluir el plazo constitucional para resolver el mismo, el 18 de septiembre del mismo año solicitó la intervención de la Sala Regional del Centro I en Aguascalientes del Tribunal Federal de Justicia Administrativa donde se radicó el Juicio de Nulidad.

21. El 7 de enero de 2020, al dar contestación a la demanda referida, el ISSSTE presentó incidente de suspensión del procedimiento en el Juicio de Nulidad mencionado, argumentando que, desde el 10 de enero de ese mismo año, previo a la presentación de la demanda, ya se había interpuesto queja ante la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; por lo que se suspendió el procedimiento y se remitieron los autos a la Sala Superior del referido Tribunal en la Ciudad de México para su desahogo, donde se asignó el número de expediente Incidente 1.

22. El 9 de noviembre de 2020, la Sala Superior, Primera Sección, del Tribunal Federal de Justicia Administrativa con sede en la Ciudad de México, publicó acuerdo



mediante el cual turnó los autos del Incidente 1 a la ponencia correspondiente para su resolución, mismo que se encuentra pendiente de resolver.

23. A la fecha de elaboración de la presente Recomendación no se cuenta con constancias que acrediten el inicio de carpeta de investigación y/o procedimiento de responsabilidades administrativas relacionados con los hechos materia de queja.

IV. OBSERVACIONES.

24. Del análisis realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente CNDH/5/2019/720/Q, en términos de lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con un enfoque lógico-jurídico de máxima protección de las víctimas, a la luz de los instrumentos nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de los precedentes emitidos por esta Comisión Nacional, así como de los criterios jurisprudenciales aplicables, tanto de la SCJN como de la CrIDH, se cuenta con evidencias que permiten acreditar violaciones al derecho humano a la protección de la salud, a la vida, al principio del interés superior de la niñez y al acceso la información en materia de salud en agravio de V, en atención a las siguientes consideraciones:

A. Derecho a la protección de la salud.

25. La protección a la salud es un derecho humano vital e indispensable para el ejercicio de otros derechos, que debe ser entendido como la posibilidad de las personas a disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel.²

² CNDH. Recomendaciones: 35/2020, párr. 33; 23/2020, párr. 36; 47/2019, párr. 34; 26/2019, párr. 36; 21/2019, párr. 33; 77/2018, párr. 16; 73/2018, párr. 22; 1/2018, párr. 17, entre otras. 7/34



26. El artículo 4º de la Constitución Política, en su párrafo cuarto, reconoce que toda persona tiene derecho a la protección de la salud.

27. La Declaración Universal de Derechos Humanos, afirma en su artículo 25, párrafo primero que *"(...) toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, (...) la salud y en especial (...) la asistencia médica y los servicios sociales necesarios (...)"*.

28. En el párrafo primero de la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales aprobada el 11 de mayo de 2000, señala que: *"(...) la salud es un derecho fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente. La efectividad del derecho a la salud se puede alcanzar mediante numerosos procedimientos complementarios, como la formulación de políticas en materia de salud, la aplicación de los programas de salud elaborados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) o la adopción de instrumentos jurídicos concretos (...)"*.

29. La SCJN en tesis de jurisprudencia administrativa sobre el derecho a la salud y su protección³, expuso que entre los elementos que comprenden el derecho a la salud, se encuentra "el disfrute de los servicios de salud en todas sus formas y niveles", y para garantizarlos el Estado debe brindarlos con calidad, entendiendo ésta como "la exigencia de ser apropiados médica y científicamente".

³ "Derecho a la Salud. Su protección en el artículo 271, segundo párrafo, de la Ley General de Salud." Semanario Judicial de la Federación, abril de 2009, registro 167530. 8/34



30. En este sentido, el 23 de abril de 2009 esta Comisión Nacional emitió la Recomendación General número 15 “Sobre el derecho a la protección de la salud”, en la que se afirmó que el desempeño de los servidores públicos de las instituciones de salud es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia

con que éste se proteja, y que tal derecho demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.

31. En el caso en estudio, del conjunto de evidencias que integran el expediente de queja, en el dictamen médico emitido por un especialista de este Organismo Nacional, se advirtió que V padecía síndrome dismórfico⁴, haloprosencefalia⁵, hidrocefalia congénita⁶, portador de válvula de derivación ventrículo peritoneal, antecedente de anoplastia por ano imperforado⁷, cardiopatía compleja mejor conocida como asociación de VACTERL, además de atelectasia apical⁸.

32. Aproximadamente, a las 00:00 horas del 4 de enero de 2019, V fue presentado por QV y QV2 en el Servicio de Urgencias del Hospital General, por haber presentado vómitos, siendo valorado a la 01:55 horas por SP1, médico adscrito al Servicio Urgencias Pediátricas de ese mismo nosocomio, quien a la exploración física le detectó abdomen blando depresible con peristalsis aumentada,⁹ dolor a la palpación profunda, probable gastroenteritis, a descartar hipertensión endocraneana, indicando su ingreso a dicho Servicio para protocolo de estudios consistentes en biometría

⁴ Malformaciones congénitas múltiples

⁵ Malformaciones del cráneo y la cara debidas a una anomalía compleja del desarrollo del cerebro.

⁶ Aumento anormal de la cantidad de líquido cefalorraquídeo en las cavidades del cerebro.

⁷ Cirugía para corregir un defecto congénito que involucra el recto y el ano.

⁸ Colapso completo o parcial del pulmón entero o de una parte del pulmón. Se produce cuando las pequeñas bolsas de aire [alvéolos] que forman los pulmones se desinflan o posiblemente se llenan de líquido.

⁹ Abdomen blando depresible, con peristalsis aumentada: Abdomen a la palpación normal con aumento de movimientos intestinales.



hemática, química sanguínea, examen general de orina y valoración por especialista en Neurocirugía Pediátrica.

33. Sobre el particular el especialista de este Organismo Nacional, afirmó que SP1 brindó un tratamiento adecuado a V, al determinar su ingreso hospitalario por el

antecedente de vómitos, ya que podía tratarse de una manifestación clínica frecuente en los casos de obstrucción de la válvula de derivación ventrículo peritoneal indicada en la hidrocefalia¹⁰, siendo indicado realizar dicho protocolo para establecer un diagnóstico de certeza y brindar tratamiento idóneo como lo obliga el artículo 32 de la Ley General de Salud.

34. En la historia clínica elaborada a las 02:00 horas de 4 enero de 2019, por SP2, Médico Interno de Pregrado adscrito al Servicio de Pediatría del Hospital General, se estableció que a la exploración física V presentaba campos pulmonares con estertores gruesos, disminución de murmullo vesicular bibasal, abdomen muy distendido, lustroso, con red venosa colateral, con eritema y algunas petequias, peristalsis ausente, timpánico en todo el abdomen a tensión, con dolor a la palpación en todos los cuadrantes, sin aumento de volumen, ano permeable; asimismo, que pasó “sonda Foley” de 15 centímetros sin dificultad y sin salida de material intestinal.

35. No obstante, el 4 de enero de 2019, a las 03:18 horas, V fue revalorado por AR1, quien lo reportó con los antecedentes previamente señalados en la historia clínica, lo que, según el especialista de este Organismo Nacional, evidenciaba que V ya presentaba datos de abdomen agudo, por lo que debió integrarse dicho diagnóstico y proceder a su adecuada atención médica, circunstancia que no aconteció, pues AR1, sólo plasmó que V tenía abdomen blando, depresible sin megalias, peristalsis

¹⁰ La cual se presenta en el 40% de los pacientes durante el primer año, como se refiere en la literatura médica especializada.



presente e indicó continuar en observación con soluciones para mejorar su hidratación.

36. Para el especialista de este Organismo Nacional, la actuación de AR1 fue indebida al haber omitido realizar una exploración física enfocada a la sintomatología

abdominal que cursaba; lo anterior *“con el fin de proteger, promover y restaurar”* la salud de V, en términos de lo dispuesto por el artículo 32 de la Ley General de Salud.

37. A las 08:00 horas del 4 de enero 2019, AR2 asentó en la nota médica de evolución pediátrica que V persistía con abdomen globoso, blando, depresible y peristalsis disminuida, con radiografía de tórax e infiltrado micro nodular bilateral de promedio hemitórax izquierdo y a nivel de abdomen asas intestinales muy dilatadas, instruyendo se continuara con el mismo manejo, estableciendo los diagnósticos de gastroenteritis probablemente infecciosa, deshidratación secundaria, a descartar disfunción de la válvula ventrículo peritoneal.

38. Con relación a la intervención médica proporcionada a V por AR2, el especialista de esta Comisión Nacional señaló que dicho servidor público, igualmente omitió integrar adecuadamente el diagnóstico de abdomen agudo, toda vez que los signos asentados en su nota médica, también fueron consistentes con lo descrito como un cuadro clínico de dicho padecimiento, por lo que debió solicitar la valoración urgente de un cirujano pediatra, lo que tampoco aconteció en forma oportuna, por lo que se actualizó incumplimiento a lo establecido en el artículo 72 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, que define por urgencia: *“(...) todo problema médico-quirúrgico agudo, que ponga en peligro la vida, un órgano o una función y que requiera atención inmediata (...)*”.



39. El 4 de enero de 2019, aproximadamente a las 14:50 horas, AR7 indicó suspender antibiótico a V y a las 19:00 horas de esa misma fecha instruyó su traslado al piso del Servicio de Pediatría para continuar con el manejo médico establecido, sin que obre nota médica de evolución y actualización del cuadro relacionada con la atención médica proporcionada a V, con lo cual dicho servidor público incumplió con

lo dispuesto en la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 del Expediente Clínico, respecto de lo cual se abundará más adelante en el capítulo respectivo.

40. A las 08:40 horas del 5 de enero de 2019, AR3 reportó a V con datos sugestivos de bronconeumonía, abdomen con distensión y red venosa bilateral, blando y depresible, sin crecimiento del tamaño de sus órganos abdominales, así como neurológicamente sin alteraciones, solicitando ultrasonido abdominal para descartar hipertensión portal¹¹.

41. No obstante ello, en la opinión médica del especialista de este Organismo Nacional, se indicó que AR3 omitió considerar, según lo asentado en la nota médica citada en el punto anterior, que V continuaba con distensión abdominal, y dado el antecedente de la radiografía reportada por AR2 en su nota médica de las 08:00 horas del 4 de enero de 2019, donde hizo referencia a la dilatación importante de asas intestinales, AR3 debió requerir valoración por cirugía pediátrica urgente, indicación que al igual que AR1 y AR2 omitió realizar, conforme a lo señalado por el artículo 32 de Ley General de Salud; 9º, 48, 71 y 72 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, así como 27 de la Ley del ISSSTE.

¹¹ Aumento de la presión sanguínea en la vena porta, que forma parte del drenaje venoso abdominal.



42. Siendo las 22:30 horas del 5 de enero de 2019, es decir, más de 46 horas después de su llegada al Hospital General, V finalmente fue valorado por SP3, médico especialista en neurocirugía, quien indicó que en ese momento no requería de manejo neuro-quirúrgico, ya que no presentaba datos clínicos ni por imagen que sugiriera disfuncional del sistema de derivación ventrículo peritoneal.

43. En nota médica de las 21:46 horas (sic) del 5 de enero de 2019, la cual evidentemente se registró en forma errónea por AR4, toda vez que fue posterior a la valoración realizada al paciente por SP3, AR4 asentó que V ya había sido valorado por médico neurocirujano, quien descartó disfunción de válvula ventrículo peritoneal; asimismo, precisó que presentaba abdomen globoso a expensas de ascitis¹², sin visceromegalias¹³, con peristalsis¹⁴ disminuida, e indicó continuar en ayuno con el mismo manejo y radiografía de abdomen para el día siguiente.

44. Sobre el particular, el médico legista de este Organismo Constitucional consideró que la indicación de AR4 respecto de que V continuara en ayuno con el mismo manejo y se le practicara radiografía de abdomen para el día siguiente, fue inadecuada, ya que una vez que SP3 descartó disfunción de la válvula ventrículo peritoneal, debió solicitar la valoración por cirugía pediátrica con urgencia, dado el antecedente de la radiografía con datos de distensión abdominal reportado desde el 4 de enero de 2019, así como la evolución clínica del paciente, como lo señala la literatura médica especializada¹⁵ y el artículo 9° del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica que ordena “La

¹² Acumulación de líquido en el abdomen (tripa), concretamente dentro de la cavidad peritoneal.

¹³ Aumento de tamaño de los órganos internos que se encuentran en el abdomen, tales como el hígado, el bazo, el estómago, los riñones o el páncreas.

¹⁴ Serie de contracciones musculares en forma ondulatoria que, cual banda transportadora, trasladan los alimentos a las diferentes estaciones de procesamiento del tracto digestivo.

¹⁵ Diagnóstico y tratamiento de abdomen agudo.



atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica”.

45. El 6 de enero de 2019 a las 08:06 horas, es decir, 56 horas posteriores a que V fue presentado en el Hospital General, AR3 estableció en la nota de evolución matutino (sic) que V continuaba con abdomen globoso, a expensas de ascitis, sin visceromegalias, con peristaltismo disminuido, indicando, únicamente, continuar con

ayuno y mismo manejo, así como “...*para mañana Rx [Radiografía] de abdomen*”. Al respecto, el especialista de esta Comisión Nacional advirtió de igual forma, que fue inadecuada la indicación de AR3, quien no consideró los signos clínicos que presentaba V a nivel abdominal, los cuales de acuerdo a la literatura médica especializada se relacionan con una probable obstrucción intestinal, y por lo cual requería valoración urgente por la especialidad de cirugía pediátrica.

46. A las 19:55 horas del 6 de enero del 2019, AR5 estableció en su nota de evolución nocturna que V: “(...) *se encontraba con abdomen muy globoso, sin dolor a la palpación, timpánico y radiográficamente con distensión importante de asas intestinales sin aire en hueso pélvico, dando la impresión de una oclusión intestinal (...) Se observa abundante cantidad de gas intestinal, conclusiones: escasa ascitis, hidronefrosis derecha, no se identifica riñón izquierdo*”, indicando colocación de sonda nasogástrica, continuar en ayuno con mismo manejo médico y valoración por cirugía pediátrica para el día siguiente. (...)”.

47. En ese sentido, el médico legista de esta Comisión Nacional consideró que la actuación de AR5 señalada en el punto anterior, también fue inadecuada al no solicitar la valoración por parte de cirugía pediátrica de manera inmediata, como lo señala la literatura médica especializada respecto al tratamiento de abdomen agudo para un rápido diagnóstico y tratamiento, toda vez que V contaba con datos clínicos



y estudios de gabinete (radiografía y ultrasonido abdominal) que evidenciaban una oclusión intestinal, condición que se considera como abdomen agudo.

48. Después de que AR6, médica especialista en pediatría, reiteró en la nota de evolución matutina de pediatría de las 08:00 horas del lunes 7 de enero de 2019, a V con distensión abdominal importante y diagnóstico de probable oclusión intestinal, a descartar perforación intestinal y disfunción valvular, habiendo transcurrido 80 horas de su internamiento en el Hospital General, finalmente solicitó interconsulta

con *“cirugía pediátrica por tratamiento que es quirúrgico”* y con Neurocirugía debido a *“disfunción de válvula de derivación ventrículo peritoneal”*; asimismo, reportó la situación médica de V a SP5 y SP6, Jefe de Pediatría y Coordinador de Servicios de Pediatría de dicho nosocomio, respectivamente, acción considerada como adecuada conforme a la opinión médica del especialista de este Organismo Nacional. No obstante, al constatar dichos directivos que en ese momento no se contaba con cirujano pediátrico en el Hospital General, solicitaron a otros nosocomios la subrogación de ese servicio.

49. En nota médica de las 14:00 horas del 7 de enero de 2019, AR6 asentó que V presentó apneas¹⁶, respiraciones superficiales, saturaciones bajas y disminuyendo, ameritando intubación endotraqueal, a nivel de abdomen con datos de obstrucción intestinal y probable perforación intestinal, con incremento de perímetro abdominal, con deterioro del paciente con tendencia a la desaturación presentando 84% con mal estado general, taquicardia, con datos de choque séptico, por lo que se inició con apoyo dopaminérgico¹⁷, por lo que fue necesario realizarle una intubación endotraqueal; en la misma nota médica AR6 informó la evolución de V a SP4 y SP5, Subdirector y Jefe de Pediatría de ese nosocomio, respectivamente, e insistió en la valoración urgente por Cirugía General.

¹⁶ Suspensión transitoria de la respiración.

¹⁷ Uso de medicamentos vasoconstrictores para mantener la perfusión.



50. Al haber transcurrido más de 87 horas del internamiento de V, a las 15:30 horas del 7 de enero de 2019, AR8, lo reportó en condiciones críticas, señalando la urgencia de realizar el procedimiento quirúrgico y descompresión abdominal.

51. Siendo las 17:00 horas de esa misma fecha, AR8, señaló que V continuaba evolucionando al deterioro y en estado crítico con patología gastrointestinal

importante, ya que presentaba una significativa distensión abdominal de 10 centímetros a partir de su ingreso y con sospecha alta de perforación intestinal, haciendo hincapié, que hasta ese momento no se contaba todavía con un médico especialista en cirugía pediátrica que lo atendiera, por lo que sería subrogada la atención médica.

52. En lo asentado en el resumen médico de las 17:00 horas del 7 de enero de 2020, suscrito por AR8 se informó a QV y QV2 que el servicio de cirugía pediátrica sería subrogado y V sería enviado a una unidad médica de alta tecnología con médico del Centenario Hospital Miguel Hidalgo, del Instituto de Salud del Estado de Aguascalientes. Al respecto, SP5 y SP6, llevaron a cabo diligencias a efecto de referir a alguno de los hospitales pertenecientes al ISSSTE como el Hospital Regional en León, Guanajuato; Hospital Regional “Valentín Gómez Farías” en Guadalajara, Jalisco; Hospital Regional de Morelia, Michoacán, y el Centro Médico Nacional 20 de Noviembre, sin que se obtuviera una respuesta favorable por ninguno de éstos.

53. Fue hasta las 20:00 horas del 7 de enero de 2019, es decir, 92 horas después de que QV y QV2 presentaron a V en el Servicio de Urgencias del multicitado nosocomio, que fue valorado por AR9 médico especialista en cirugía pediátrica, quien asentó que contaba con apoyo mecánico ventilatorio, palidez generalizada, sonda orogástrica, abdomen muy distendido, lustroso, doloroso a la palpación de todos los



cuadrantes, concluyendo que cursaba abdomen agudo con datos de obstrucción intestinal complicada, por lo que se requería realizar laparotomía exploradora ante la sospecha de perforación intestinal y determinar las causas de esa obstrucción cuyo riesgo de fallecimiento era alto, así como la colocación de catéter venoso central.

54. Posterior a la valoración realizada por AR9, V fue ingresado a quirófano, sin embargo, durante el procedimiento para colocar sonda Foley¹⁸, el paciente presentó disminución de la frecuencia cardiaca, iniciando reanimación cardiopulmonar sin lograr revertir el paro cardiorrespiratorio, declarándose su fallecimiento a las 22:20 horas del mismo día, es decir, más de 94 horas después de su internación en el Hospital General, según consta en nota de defunción elaborada por AR9, así como en el certificado de defunción, documentos en los que se estableció como causas del deceso, falla cardiaca secundaria a malformación cardiaca compleja congénita, hidrocefalia congénita con agenesia de cuerpo calloso, abdomen agudo secundario a obstrucción intestinal complicada de origen a determinar y malformación ano-rectal con fistula retroperitoneal.

55. Por tal motivo, el especialista de este Organismo Nacional, acreditó que la atención médica brindada por AR1, AR2, AR3, AR4, y AR5 a V desde su ingreso hospitalario a las 00:00 horas del 4 de enero de 2019, y hasta las 22:20 horas del 7 del mismo mes y año, que se suscitó su deceso, fue inadecuada. Lo anterior, debido a que incurrieron en una dilación aproximada de 68 horas para diagnosticar una posible oclusión intestinal, y 26 horas adicionales para llevar a cabo el tratamiento de extrema urgencia que requería a pesar de que desde la segunda nota médica

¹⁸ Tubo flexible, generalmente de látex, que en la cateterización urinaria, se pasan a través de la uretra y hacia dentro de la vejiga con el propósito de drenar la orina.



integrada al expediente clínico de las 02:00 horas del viernes 4 de enero de 2019, es decir, dos horas después de su llegada al Hospital General, SP2 había establecido signos médicos que evidenciaban que para ese momento ya presentaba datos consistentes con abdomen agudo.

56. Es de señalar que, si bien es cierto, V, niño de un año de edad, padecía una patología congénita compleja que implicaba un alto grado de mortalidad en su primer

año de vida, también lo es, que los especialistas en pediatría a cargo de su atención en el Hospital General, omitieron realizar un adecuado protocolo de estudio para integrar un diagnóstico oportuno, lo cual derivó en un amplísimo retraso en el tratamiento requerido para V.

57. Lo anterior, es así, ya que la literatura médica especializada¹⁹ señala que las alteraciones que se producen en el transcurso de una oclusión intestinal como consecuencia del obstáculo existente provocan una acumulación de líquidos, gases y alteraciones de la secreción-absorción por encima de la lesión oclusiva, dando lugar a toda una cascada de acontecimientos que llevan al paciente en forma paulatina al deterioro, por lo que de haberle brindado una adecuada atención médica, dado el estado de salud que presentaba durante su internación, se habría evitado o limitado las complicaciones con que cursó posteriormente, y que finalmente contribuyeron a que se presentara en un estado crítico de salud, y consecuentemente se suscitara su deceso.

B. Derecho a la vida.

¹⁹ G. Bustos Lozano, C. Orbea Gallardo, O. Domínguez García, A. Galindo Izquierdo, Cano Novillo. Obstrucción gastrointestinal anatómica congénita:

Fernando Ruiz Sierra. Síndrome de obstrucción intestinal. Revista del Hospital General "La Quebrada" 2003;2(1):36-43.



58. Esta Comisión Nacional recuerda que los derechos económicos, sociales y culturales (DESC), como el derecho a la protección de la salud, tienen una profunda interdependencia e interrelación con los derechos individuales, como el derecho a la vida²⁰. Los DESC funcionan como derechos “puente” de los derechos individuales con el mismo nivel de justiciabilidad; por tanto, el incumplimiento a las obligaciones derivadas

de los DESC por parte de los Estados puede generar también vulneraciones a los derechos individuales, como ocurrió al derecho humano a la vida de V.

59. El derecho a la vida implica que todo ser humano disfrute de un ciclo existencial que no puede ser interrumpido por algún agente externo. Las disposiciones que establecen su protección son los artículos 6.1. del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, 4.1. de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, 3 de la Declaración Universal de Derechos Humanos y 1 de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre.

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

61. La SCJN ha determinado que *“el derecho a la vida impone al Estado una obligación compleja (...) no sólo prohíbe la privación de la vida (...) también exige (...) la obligación de garantizar el pleno, libre y efectivo ejercicio de los derechos humanos, así como adoptar medidas positivas para preservar ese derecho (...) existe transgresión del derecho a la vida por parte del Estado (...) cuando éste no adopta las medidas*

²⁰ La Corte Interamericana de Derechos Humanos ha afirmado reiteradamente que el derecho a la vida es un derecho humano fundamental, cuyo goce es un prerequisite para el disfrute de todos los demás derechos humanos. En razón del carácter fundamental del derecho a la vida, no son admisibles enfoques restrictivos del mismo. “Caso *Ximenes Lopes Vs. Brasil*”. Sentencia de 4 de julio de 2006. Serie C No. 149, párr. 124.



*razonables y necesarias (...) tendientes a preservarla, a minimizar el riesgo de que se pierda en manos del Estado (...)*²¹.

62. En concordancia con lo anterior, existen diversos acuerdos creados a partir del consenso de la comunidad médica internacional, los cuales, a pesar de no encontrarse reconocidos por el Estado como derecho vigente, son aceptados al interior del gremio clínico como referentes que regulan su actuar profesional; en ese sentido destacan la “Declaración de Ginebra” de 1948, el “Código Internacional de Ética Médica” de 1949, y

la “Declaración de Lisboa” de 1981, adoptados por la Asociación Médica Mundial, como documentos rectores del ejercicio médico que prevén la obligación fundamental de los galenos para preservar la vida de sus pacientes.

63. En el presente caso, las mismas evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada a V por AR1, AR2, AR3, AR4, y AR5, servidores públicos adscritos al Hospital General, también son el soporte que permite acreditar la violación al derecho a la vida.

64. Esta Comisión Nacional observó que la falta de atención médica especializada en que se mantuvo a V por parte de AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, provocó una dilación de 68 horas en el diagnóstico de abdomen agudo secundario a obstrucción intestinal, el cual pasó desapercibido por los médicos citados durante dicho lapso; asimismo, transcurrieron 94 horas hasta que se intentó llevar a cabo el tratamiento quirúrgico respectivo, como ya se ha establecido, dilaciones que, en su conjunto, condicionó el fallecimiento del niño.

65. En consecuencia, durante la estancia de V en el Hospital General, los servicios médicos brindados al paciente fueron inadecuados e inoportunos, ya que si bien es cierto, él era portador de síndrome dismórfico, así como asociación de VACTERL, que constituyen factores de alta mortalidad en el primer año de vida, también lo es que, por

²¹ “DERECHO A LA VIDA. SUPUESTOS EN QUE SE ACTUALIZA SU TRANSGRESIÓN POR PARTE DEL ESTADO”. Tesis 163169. P. LXI/2010. Pleno. Novena Época. Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta. Tomo XXXIII, Enero de 2011, pág. 24.



ser conocimiento obligado de su especialidad, los servidores públicos a cargo de su atención médica, omitieron realizar una exploración física intencionada y dirigida, a pesar de tener evidencia clínica y radiológica de datos de abdomen agudo secundarios a oclusión intestinal que pasaron desapercibido, con lo cual hubo una dilación en el diagnóstico y, en consecuencia, en el tratamiento que requería, lo que lamentablemente lo llevó a su fallecimiento, vulnerando con ello el derecho humano a la vida de V.

C. Principio del Interés Superior de la Niñez.

66. De conformidad con el artículo 4º, párrafo noveno constitucional, *“todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Los niños y las niñas, tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez”* y todas aquellas acciones de cualquier naturaleza que se implementen para proteger los derechos de los niños, niñas y adolescentes, situación sobre la cual esta Comisión Nacional ya se ha pronunciado en diversas recomendaciones.²²

67. El derecho de protección a la salud de la niñez se encuentra reconocido en el artículo 24 de la Convención sobre Derechos del Niño que señala: *“Los Estados Partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud”*.

68. En el desarrollo de este derecho, el Comité de Derechos del Niño de Naciones Unidas en la Observación General No.15 “Sobre el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 24)”, determina que *“(…) la salud infantil desde la óptica de los derechos del niño, en el sentido de que todos los niños tienen derecho a oportunidades de supervivencia, crecimiento y desarrollo en un contexto de bienestar físico, emocional y social al máximo de sus posibilidades (…)”*

69. Además, interpreta que el derecho del niño a la salud, como *“(…) derecho inclusivo que no solo abarca la prevención oportuna y apropiada, la promoción de la salud y los*

²² CNDH. Recomendaciones por violaciones graves a derechos humanos: 40/2020, 32/2020, 31/2017, 70/2016, 53/2016; 16/2016 y 7/2016.



*servicios paliativos, de curación y de rehabilitación, sino también el derecho del niño a crecer y desarrollarse al máximo de sus posibilidades y vivir en condiciones que le permitan disfrutar del más alto nivel posible de salud (...)*²³

70. La CrIDH en el “Caso Furlán y Familiares Vs. Argentina” estableció el interés superior del niño como *“[...] principio regulador de la normativa de los derechos del niño se funda en la dignidad misma del ser humano, en las características propias de las niñas y los niños, y en la necesidad de propiciar el desarrollo de éstos, con pleno aprovechamiento de sus potencialidades (...)*”.²⁴

71. La SCJN en un criterio jurisprudencial señaló que el concepto del interés superior de la niñez deberá entenderse como: *“[...] el catálogo de valores, principios, interpretaciones, acciones y procesos dirigidos a forjar un desarrollo humano integral y una vida digna, así como a generar las condiciones materiales que permitan a los menores vivir plenamente y alcanzar el máximo bienestar personal, familiar y social posible, cuya protección debe promover y garantizar el Estado en el ejercicio de sus funciones legislativa, ejecutiva y judicial, por tratarse de un asunto de orden público e interés social(...)*”.²⁵

72. Los instrumentos legales anteriores obligan al estado mexicano, en cada una de sus esferas de actuación, a llevar a cabo acciones encaminadas a preservar y proteger los derechos de los niños y las niñas, en todas las esferas de su vida, y, por supuesto en todo momento. Esto es, el interés superior de la niñez, principio rector de protección a estos sujetos, debe guiar todas las políticas, leyes y actuaciones de las autoridades y/o servidores públicos, contemplando en su diseño y ejecución todas aquellas situaciones en las que habrá niños y/o niñas presentes. En cierto sentido, obliga a que cada política sea diseñada y ejecutada pensando en las maneras en que directa o indirectamente afectarán el desarrollo de los niños como miembros de la comunidad, teniendo en cuenta las condiciones especiales de vulnerabilidad a la que están expuestos.

²³ Comité de Derechos del Niño de Naciones Unidas en la Observación General No.15 “Sobre el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 24)”, párr. 2.

²⁴ CrIDH. “Caso Furlán y Familiares Vs. Argentina”. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 31 de agosto de 2012, párr. 126.

²⁵ SCJN. Jurisprudencia (Civil). I.5o.C. J/16, (9a.), “INTERÉS SUPERIOR DEL MENOR. SU CONCEPTO”, publicada en el Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta. Tomo XXXIII, marzo de 2011, pág. 2188. Registro: 162562.



73. La falta de atención sobre el principio del interés superior de la niñez constituye una constante preocupación para este Organismo Nacional, es así que ha emitido las Recomendaciones 2/2019 y 3/2019 así como las Recomendaciones por violaciones graves 14/2018, 32/2020 y 40/2020, en las cuales se ha observado el incumplimiento al citado principio en agravio de niñas, niños y adolescentes en diversos contextos, y esto implica, también, que al menos en estos casos no se han generado las condiciones necesarias para que las personas menores de edad logren el pleno desarrollo de su personalidad, al no encontrar en las conductas de quienes los deben proteger acciones que les garanticen este derecho.

74. Esto implica, en el presente caso, que el ISSSTE debió garantizar en el Hospital General, que los servicios médicos brindados a V fueran adecuados y oportunos, ya que si bien es cierto, era portador de síndrome dismórfico, así como asociación de VACTERL, que es de alta mortalidad en el primer año de vida, también lo es que, por ser conocimiento obligado de su especialidad; AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5 omitieron realizar una exploración física intencionada y dirigida, a pesar de tener evidencia clínica y radiológica de datos de abdomen agudo secundarios a oclusión intestinal que pasaron desapercibido, con lo cual hubo una dilación en el diagnóstico y, en consecuencia, en el tratamiento que requería, lo que lamentablemente lo llevó a su fallecimiento.

75. Esta Comisión Nacional considera que en el presente caso se vulneró el interés superior de la niñez, al no haberse establecido por parte del Estado, a través del ISSSTE, las condiciones mínimas que permitieran a V gozar de servicios de atención médica adecuados, integrales y de calidad, específicamente durante su atención en el Hospital General de ese Instituto en Aguascalientes, habida cuenta del deber que el Estado tiene cuando la atención médica se brinda a niñas y niños. Esto significa que V debió recibir en todo momento el tratamiento que mejor se adecuaba para su bienestar y salud.

76. La responsabilidad institucional generada con motivo de la violación al principio del interés superior de la niñez corresponde al ISSSTE, toda vez que del 4 al 7 de enero de 2019, en el Hospital General de ese Instituto en Aguascalientes no se brindó de manera oportuna atención médica especializada en cirugía pediátrica a V -sea por la falta de personal médico o alguna otra circunstancia que el ISSSTE omitió precisar a este Organismo Nacional-, lo que consecuentemente significó que no se garantizara al



paciente el disfrute del derecho a la protección de la salud en su nivel más alto posible, en atención al principio de disponibilidad que debe regir durante la prestación de servicios de salud, y cuya especialidad es obligatoria en los Hospitales Generales de conformidad con el artículo 70, fracción I, del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.

D. Derecho humano de acceso a la información en materia de salud.

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

78. La historia clínica representa la transcripción de la relación médico-paciente, por lo que tiene un valor fundamental, no solamente desde el punto de vista clínico, sino también para analizar la actuación del prestador de servicio de salud.²⁶

79. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU, previene que, en materia de salud el derecho de acceso a la información *“comprende el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud.”*²⁷

80. Por otra parte, se debe considerar que la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 del Expediente Clínico advierte que *“...el expediente clínico es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud. Se trata del conjunto único de información y datos personales de un paciente, que puede estar integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de otras tecnologías, mediante los cuales se hace constar en diferentes momentos del proceso de la atención médica, las diversas intervenciones del*

²⁶ CNDH. Recomendaciones: 35/2020, párr. 111; 23/2020, párr. 91; 26/2019 párr. 63; 21/2019 párr. 62; 5/2019, párr. 42; 1/2018, párr. 74; 56/2017 p. 116.

²⁷ Observación General 14. *“El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”*; 11 de mayo de 2000, párrafo 12, inciso b), fracción IV.



personal del área de la salud, así como describir el estado de salud del paciente; además de incluir en su caso, datos acerca del bienestar físico, mental y social del mismo.”

81. En la Recomendación General 29 *“Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud”*, esta Comisión Nacional consideró que *“la debida integración de un expediente clínico o historial clínico es una condición necesaria para que el paciente usuario del servicio de salud pueda ejercer con efectividad el derecho a estar informado para estar en condiciones de tomar una decisión consciente acerca de su salud y conocer la verdad.”*²⁸

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

83. Esta Comisión Nacional ha reiterado la necesidad de que las instituciones públicas de salud capaciten a su personal médico en el manejo adecuado del expediente clínico, de conformidad con la citada Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 del Expediente Clínico, en la que se describe la obligación de los prestadores de servicios médicos para integrar y conservar el expediente clínico del paciente, siendo las instituciones de salud las responsables solidarias del cumplimiento de esa obligación, como se ha venido sosteniendo a través de la Recomendación General 29, así como en diversas Recomendaciones³⁰.

²⁸ CNDH. Del 31 de enero de 2017, p. 35.

²⁹ CNDH. 1/2021, párr. 86; 43/2020, párr. 72; 26/2019, párr. 68; 21/2019, párr. 67, y 33/2016, párr. 105.

³⁰ CNDH. Recomendaciones 1/2021, 52/2020, 45/2020, 44/2020, 43/2020, 42/2020, 35/2020, 23/2020, 21/2019, 26/2019, entre otras.



84. De las evidencias que se allegó esta Comisión Nacional, se advierte que en las notas médicas de la atención brindada a V en el Hospital General, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8, omitieron asentar su nombre completo; por tanto, infringieron los lineamientos establecidos en el punto 5.10 de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 del Expediente Clínico, que establece “(...) *Todas las notas en el expediente clínico deberán contener fecha, hora y nombre completo de quien la elabora, así como la firma autógrafa, electrónica o digital, según sea el caso; estas dos últimas se sujetarán a las disposiciones jurídicas aplicables (...).*”

85. No obstante, algunos médicos persisten en no dar cumplimiento a la referida norma oficial mexicana, la cual es de observancia obligatoria para brindar una atención oportuna, responsable y eficiente a las personas usuarias, lo que se traduce en el respeto al derecho humano al acceso a la información en la materia, ya que como se asentó, las instituciones de salud y en el caso particular, el ISSSTE resulta solidariamente responsable de su incumplimiento y como parte de la prevención, la autoridad responsable está obligada a adoptar medidas para que se cumpla en sus términos.

86. Por su parte, AR7 omitió integrar la nota de evolución de las 19:00 horas de 4 de enero de 2019, con lo que se incumplió con los numerales 1 y 5.1 de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 del Expediente Clínico.

87. Asimismo, se advierte la inobservancia del personal médico a cargo de la formación de SP2, respecto de la Norma del internado de pregrado NOM-234-SSA1-2003, Utilización de campos clínicos para ciclos clínicos e internado de pregrado, en la cual establece que el responsable de enseñanza del establecimiento para la atención médica debe coordinar con los profesores, el uso de aulas, consultorios y servicios hospitalarios y proporcionen a los alumnos enseñanza tutorial sin exponerlos a actividades sin asesoría y supervisión que impliquen responsabilidad legal.

88. Por lo expuesto, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8, incumplieron con lo previsto en el artículo 49 de la Ley General de Responsabilidades Administrativas y el artículo 252 de la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los



Trabajadores del Estado, que prevén su 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; en ese sentido, aun cuando la labor médica no garantice la curación de la persona enferma, el

empleo de técnicas adecuadas conforme a la ciencia médica y las circunstancias concurrentes en cada caso, contribuyen al mejoramiento de las condiciones del paciente, lo que en el caso concreto no aconteció.

89. Cabe mencionar que lo establecido como causas del deceso de V en la nota de defunción elaborada por AR9, así como en el certificado de defunción, se advierte una inconsistencia entre lo señalado de ambas constancias y el diagnóstico confirmado de abdomen agudo que ocasionó el deterioro en la salud y deceso de V, circunstancia que implica una irregularidad administrativa a cargo de quien elaboró y validó dicha documentación.

E. Responsabilidad.

90. La responsabilidad en que incurrieron AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5 provino de la falta de diligencia con la que se condujeron en la atención médica proporcionada a V como se acreditó con la conductas dilatorias y omisas descritas en la presente Recomendación, lo que derivó en la violación al derecho a la protección de la salud y a la vida de V, como se constata en seguida.

91. AR1 omitió realizar una exploración física enfocada a la sintomatología abdominal que presentaba V, misma que fue referida en la historia clínica realizada por el médico interno de pregrado a las 02:00 horas de 4 enero de 2019.

92. AR2 omitió integrar adecuadamente el diagnóstico de abdomen agudo, así como solicitar la valoración de urgencia por cirujano pediatra, incumpliendo por esto con lo que establece la Ley General de Salud y el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.



93. AR3 omitió considerar que V continuaba con distensión abdominal y dado el antecedente de la radiografía del 04 de enero de 2019, reportada por AR2 en su nota médica, donde hizo referencia a la dilatación importante de asas intestinales, estaba indicado solicitar valoración por cirugía pediátrica urgente.

94. AR4 indicó de manera inadecuada a V continuar en ayuno y con el mismo manejo, y realizar radiografía de abdomen para el día siguiente, a pesar de que el neurocirujano descartó disfunción de la válvula ventrículo peritoneal, por lo que también debió solicitar la valoración por cirugía pediátrica, dado el antecedente de la radiografía con datos de distensión abdominal reportada el 4 de enero de 2019, así como la evolución clínica del paciente como lo señala la literatura médica especializada y el Reglamento de la Ley General de Salud.

95. AR5 de manera inadecuada no solicitó la valoración urgente por parte de cirugía pediátrica, ya que V contaba datos clínicos y estudios de gabinete (radiografía y ultrasonido abdominal) que evidenciaban una oclusión intestinal, condición que se considera como abdomen agudo de acuerdo con la literatura médica especializada.

96. Por otro lado, las irregularidades en la integración del expediente clínico de V, igualmente constituyen responsabilidad para AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8 y quienes resulten responsables, al haber infringido los lineamientos establecidos en la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 del Expediente Clínico, con lo cual se vulneró su derecho humano al acceso a la información en materia de salud.

97. La responsabilidad de AR9, provino de lo establecido en la nota de defunción como causas del deceso de V, así como en el certificado de defunción, en los que se advierte una inconsistencia entre lo hecho constar en ambas constancias y el



diagnóstico confirmado de abdomen agudo que ocasionó el deterioro en la salud y deceso de V.

98. Asimismo, se advierte la inobservancia de la Norma del internado de pregrado NOM-234-SSA1-2003, Utilización de campos clínicos para ciclos clínicos e internado de pregrado, por el personal médico a cargo de la formación de SP2.

99. De lo anterior se colige, que las referidas personas servidoras públicas, incurrieron en actos que afectaron la legalidad, objetividad, eficiencia, profesionalismo, honradez y respeto, que deben ser observados en el desempeño del empleo, cargo o comisión, principios rectores del servicio público federal, conforme a lo dispuesto en el artículo 7 de la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

100. Este Organismo Nacional advierte responsabilidad institucional a cargo del ISSSTE con motivo de las violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y al interés superior de la niñez en perjuicio de V, toda vez que a las 08:00 horas del 7 de enero de 2019 que AR6 valoró a V y asentó distensión abdominal importante, diagnóstico de probable oclusión intestinal, así como descartar perforación intestinal y disfunción valvular, solicitó urgentemente interconsulta a cirugía pediátrica por tratamiento que es quirúrgico y a neurocirugía, y que al constatarse SP5 y SP6 que en ese momento no se contaba con dicho especialista, siendo las 10:00 horas de esa misma fecha, mediante diversos oficios solicitaron la subrogación de ese servicio médico a efecto de referir a V a algún hospital del ISSSTE en otras entidades del país, sin que se obtuviera respuesta favorable, lo que generó que hayan transcurrido aproximadamente 12 horas más si recibir la atención



médica que requería, hasta que finalmente fue valorado por un especialista e ingresado a quirófano de ese mismo nosocomio a las 22:00 horas de ese día.

101. Visto lo anterior, de las constancias integradas al expediente se evidenció que

el Hospital General no contó con los recursos humanos y profesionales necesarios para proporcionar una atención médica adecuada a V en un lapso crítico para su estado de salud, con lo que consecuentemente no se le garantizó el disfrute del derecho a la protección de la salud en su nivel más alto posible, en atención al principio de disponibilidad que debe regir durante la prestación de servicios de salud, el cual deberá contar con camas de cirugía general, ginecoobstetricia, medicina interna y pediatría, elementos obligatorios en los Hospitales Generales de conformidad con el artículo 70, fracción I, del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.

F. Reparación del daño.

102. Una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad profesional e institucional, consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente, y otra es el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1º, párrafo tercero, 108 y 109 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 44, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 65 inciso c) de la Ley General de Víctimas, que prevén la posibilidad de que, al acreditarse una violación a los derechos humanos, atribuible a un servidor público del Estado, la Recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan, para lograr su efectiva restitución de los afectados 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.

103. Para tal efecto, en términos de los artículos 1, párrafos tercero y cuarto, 2, fracción I, 7, fracciones I, III y VI, 26, 27, fracciones I, II, III, IV y V, 62, fracción I, 64,

fracciones I, II y VII, 65 inciso c), 74, fracción IV, 88, fracción II y XXIII, 96, 97, fracción I, 106, 110, fracción IV, 111, fracción I, 112, 126, fracción VIII, 130 y 131 de la Ley General de Víctimas, al acreditarse violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y a la vida de V, así como al acceso a la información en materia de salud, se deberá inscribir a QV y QV2, y demás familiares que acrediten derecho en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas para que tengan acceso a la reparación integral conforme a la Ley General de Víctimas, para lo cual se notificará la presente Recomendación a la citada Comisión Ejecutiva.

104. En los artículos 18, 19, 20, 21, 22 y 23 de los *“Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del derecho internacional humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones”* de las Naciones Unidas y en diversos criterios de la CrIDH, se considera que para garantizar a las víctimas la reparación integral, proporcional a la gravedad de la violación y las circunstancias de cada caso, es necesario cumplir los principios de restitución, rehabilitación, compensación, satisfacción, garantías de no repetición, obligación de investigar los hechos, así como identificar, localizar, detener, juzgar y, en su caso, sancionar a los responsables.

105. En el *“Caso Espinoza González vs. Perú”*, la CrIDH asumió que: *“[...] toda violación de una obligación internacional que haya producido daño comporta el deber*



de respetarlo adecuadamente y que la disposición recoge una norma consuetudinaria que constituye uno de los principios fundamentales del Derecho Internacional contemporáneo sobre responsabilidad de un Estado [...]”, además precisó que “[...] las reparaciones deben tener nexo causal con los hechos del caso,

*las violaciones declaradas, los daños acreditados, así como las medidas solicitadas para reparar los daños respectivos [...]”.*³¹

106. Sobre el “deber de prevención”, la CrIDH sostuvo que: “[...] abarca todas aquellas medidas que de carácter jurídico, político, administrativo y cultural que promuevan la salvaguarda de los derechos humanos y que aseguren que las eventuales violaciones a los mismos sean efectivamente consideradas y tratadas como un hecho ilícito que, como tal, es susceptible de acarrear sanciones para quien las cometa, así como la obligación de indemnizar a las víctimas por sus consecuencias perjudiciales. No es posible hacer una enumeración detallada de esas medidas, que varían según el derecho de que se trate y según las condiciones propias de cada Estado Parte [...]”.³²

107. Esta Comisión Nacional considera procedente la reparación de los daños ocasionados en los términos siguientes:

a) Rehabilitación.

108. Estas medidas se establecen para buscar facilitar a las víctimas hacer frente a los efectos sufridos por causa de las violaciones de derechos humanos, de conformidad con el artículo 21 de los Principios y Directrices, instrumento antes

³¹ Sentencia de 20 de noviembre de 2014. Excepciones, Preliminares, Fondos, Reparaciones y Costas, párrafos 300 y 301.

³² “Caso Velásquez Rodríguez vs. Honduras” Sentencia del 29 de julio de 1998, Fondo, p. 175.



referido, la rehabilitación incluye *“la atención médica y psicológica, así como servicios jurídicos y sociales”*.

109. De conformidad con la Ley General de Víctimas, se deberá brindar a QV y QV2, y demás familiares que conforme a derecho corresponda, atención psicológica y

tanatológica en caso de que lo requieran, la cual deberá ser proporcionada por personal profesional especializado y presentarse atendiendo a su edad y especificidades de género, de forma continua hasta su sanación física, psíquica y emocional con motivo del fallecimiento de V.

110. Esta atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible para las víctimas indirectas, con su consentimiento, con información previa, clara y suficiente. Los tratamientos en su caso, deberán ser provistos el tiempo necesario, incluyendo cuando sea indispensable, la provisión de medicamentos.

b) Satisfacción.

111. Las medidas de satisfacción tienen la finalidad de reconocer y restablecer la dignidad de las víctimas; de acuerdo con lo dispuesto por los artículos 27, fracción IV y 73, fracción V, de la Ley General de Víctimas, se puede realizar mediante la aplicación de sanciones judiciales o administrativas a las autoridades y servidores públicos responsables de violaciones a derechos humanos, por lo que en el presente caso, comprende que las autoridades colaboren ampliamente con este Organismo Nacional en la queja administrativa que se presente para que se dé cabal cumplimiento a sus determinaciones y requerimientos.



112. En el presente caso, la satisfacción comprende que el ISSSTE colabore ampliamente con este Organismo Nacional en la queja administrativa y en la presentación de la denuncia penal en contra del personal médico interviniente y quien resulte responsable, a fin de que se dé cabal cumplimiento a sus determinaciones y requerimientos.

c) Garantías de no repetición

113. Consisten en implementar las medidas para evitar la repetición de hechos violatorios de derechos humanos y contribuir a su prevención, para lo cual, el Estado deberá adoptar medidas legales, administrativas y de otra índole para hacer efectivo el ejercicio de los derechos de las víctimas.

d) Compensación

114. La compensación consiste en reparar el daño causado, sea material o inmaterial. El daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH, comprende: *“(...) tanto los sufrimientos y las aflicciones causadas 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 (...).”*³³

115. En armonía con lo dispuesto en el artículo 1º, párrafo tercero de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y de conformidad con el artículo 4º de la Ley General de Víctimas, en el presente caso, adquieren la calidad de víctimas indirectas QV y QV2, y quienes evidentemente sufrieron una afectación con motivo de los hechos descritos, por lo que, de conformidad con el citado ordenamiento, tienen derecho a la reparación integral del daño.

³³ “Caso Palamara Iribarne vs. Chile” Sentencia del 22 de noviembre de 2005. Reparaciones y Costas, p. 244.



116. Cabe señalar que la reparación integral del daño tiene un propósito estrictamente resarcitorio, pues su propósito no es la satisfacción de la sed de justicia, ni enriquecimiento económico de las víctimas de un ilícito, sino *“una auténtica re-dignificación y re-habilitación humanas, priorizando en ese sentido la aplicación de medidas tendentes a devolverles su situación previa a la violación de sus derechos humanos”*³⁴.

En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se permite formular respetuosamente a usted, señor Director General del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES.

PRIMERA. En coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, se brinde la reparación integral a QV y QV2, con motivo del deceso de V, en términos de la Ley General de Víctimas, que incluya una compensación justa y suficiente, se les inscriba en el Registro Nacional de Víctimas, se les otorgue atención psicológica y tanatológica, así como la provisión de medicamentos que requieran, con base en las consideraciones planteadas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Colabore con este Organismo Nacional en la queja que se presente ante el Órgano Interno de Control en el ISSSTE en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8 y AR9, y en contra de quien resulte responsable, con motivo de las irregularidades en la atención médica brindada a V, así como lo relativo a la inadecuada integración del expediente clínico precisadas en la presente Recomendación. En el caso de que ese Órgano Interno de Control determine

³⁴ Amparo en revisión 1133/2019. Ministro ponente: Juan Luis González Alcantara Carrancá, p. 163.



responsabilidades administrativas de alguno de los servidores públicos antes precisados, en forma inmediata deberá integrarse copia de la presente Recomendación en su expediente laboral respectivo, debiéndose enviar a este Organismo Nacional las constancias que avalen su cumplimiento.

TERCERA. Colabore con este Organismo Nacional en la denuncia que se presente ante la Fiscalía General de la República en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y en contra de quien resulte responsable, con motivo de las irregularidades en que se incurrió durante la atención médica otorgada a V, que derivó en su deceso, debiendo enviar a esta Comisión Nacional las constancias que avalen su cumplimiento.

CUARTA. Diseñar e impartir en el término de tres meses a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos, que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho a la protección de la salud, así como el interés superior de la niñez y debida observancia y contenido de las Normas Oficiales citadas en el presente pronunciamiento, mismo que deberá ser impartido al personal del Hospital General del ISSSTE en Aguascalientes, y en el que deberán participar AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8 y AR9, a fin de prevenir hechos similares a los del presente caso; dichos cursos podrán estar en la plataforma con que cuenta dicho Instituto o en su caso, implementar las ligas de las diversas plataformas en donde podrán tomar tales capacitaciones en la modalidad en línea; hecho lo anterior, se supervise durante un periodo de tres meses, el cumplimiento de esa y el resto de las medidas que se adopten, con objeto de garantizar su no repetición, emitiendo reportes mensuales, y se remitan a este Organismo Nacional las constancias que se generen para acreditar el cumplimiento.



QUINTA. En el plazo de un mes a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida al personal del Hospital General del ISSSTE en Aguascalientes, que contenga las medidas pertinentes de prevención y supervisión, a fin de garantizar que los expedientes clínicos que se generen con motivo de la atención médica que brinda, se encuentren debidamente

integrados, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional y la NOM-004-SSA3-2012; hecho lo anterior, se supervise durante un periodo de tres meses el cumplimiento de esa medida, con objeto de garantizar su no repetición, emitiendo reportes mensuales, y se remitían a esta Comisión Nacional las constancias que se generen para acreditar el cumplimiento.

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

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



atribuciones, se apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

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

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

120. Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o personas servidoras públicas, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos quedará en libertad de hacer pública esa circunstancia y, 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, podrá solicitar al Senado de la República o en sus recesos a la Comisión Permanente de esa Soberanía, así como a las legislaturas de las entidades federativas que requieran su comparecencia, a efecto de que expliquen el motivo de su negativa.



PRESIDENTA

MTRA. MARÍA DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA