



RECOMENDACIÓN No. 80/2019

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD Y A LA INFORMACIÓN, QUE DERIVÓ EN LA PÉRDIDA DE LA VIDA POR INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA EN AGRAVIO DE V, PERSONA MAYOR, EN EL HOSPITAL GENERAL “B” DEL ISSSTE Y EN EL HOSPITAL GENERAL DE SALUD DEL ESTADO, ASÍ COMO AL ACCESO A LA JUSTICIA POR INDEBIDA PROCURACIÓN DE JUSTICIA EN AGRAVIO DE QV POR LA FISCALÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA.

Ciudad de México, a, 26 de septiembre 2019

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

**LIC. OMAR FAYAD MENESES
GOBERNADOR CONSTITUCIONAL DEL ESTADO DE HIDALGO.**

**DR. ALEJANDRO GERTZ MANERO
FISCAL GENERAL DE LA REPÚBLICA.**

Distinguidos señores:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero y 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1º, 3º, párrafo segundo, 6º, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV, 42, 44, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 128 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente CNDH/5/2017/20/Q relacionado con el caso de V.

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

publicidad, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 4°, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 78 párrafo primero, parte segunda 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; 3, 11, fracción VI, 16 y 113, fracción I, párrafo último, de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública; y 1, 6, 7, 16, 17 y 18 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados. La información se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada, a través de un listado adjunto en que se describe el significado de las claves utilizadas, con el compromiso de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

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

CLAVE	SIGNIFICADO
QV	Quejosa/Víctima
V	Víctima
AR	Autoridad Responsable
SP	Persona Servidora Pública
Ministerio Público Federal	Agente del Ministerio Público Federal
Carpeta de Investigación	Carpeta de Investigación relacionada con los hechos materia de la queja
Expediente de Responsabilidad Administrativa	Expediente de Responsabilidad Administrativa iniciado con motivo de los hechos materia de la queja

INSTITUCIÓN	ACRÓNIMO
Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado	ISSSTE
Procuraduría General de la República (Actualmente Fiscalía General de la República)	PGR
Secretaría de Salud del Estado de Hidalgo	Salud del Estado
Clínica Hospital “Dr. Daniel Salazar Fernández” del ISSSTE en Huejutla de los Reyes, Hidalgo	Clínica Hospital del ISSSTE
Hospital General B, “Dra. Columba Rivera Osorio” del ISSSTE en Pachuca, Hidalgo	Hospital General “B” del ISSSTE
Hospital General de la Secretaría de Salud del Estado en Pachuca, Hidalgo	Hospital General de Salud del Estado
Centro Médico Particular en el que V recibió atención médica	Centro Médico Particular
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012. “Del expediente clínico”	NOM-004 “Del expediente clínico”

I. HECHOS.

4. El 5 de diciembre de 2016, la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Hidalgo (Comisión Estatal) remitió a este Organismo Nacional el escrito de QV, quien manifestó que el 22 de abril de ese año, su madre V, de 63 años de edad, acudió a la Clínica Hospital del ISSSTE en virtud de que presentaba dolor abdominal, por lo que fue atendida por SP1, quien indicó su ingreso hospitalario por requerir valoración del servicio de cirugía general.

5. De acuerdo con el escrito de queja de QV, el 24 de abril de 2016 “... *previa valoración de los médicos de la Clínica Hospital del ISSSTE, nos indican que V necesitaba de una cirugía urgente pues presentaba una oclusión de colón... iba a requerir necesariamente del área de terapia intensiva y que... no se contaba con ese servicio... por lo que se decide el traslado al Hospital General “B” del ISSSTE.*”

6. Al día siguiente, V ingresó al Hospital General “B” del ISSSTE, donde permaneció internada durante 3 días sin ser valorada por la especialidad de cirugía general y su estado de salud se deterioró, por lo que el 29 de ese mes y año, los familiares de la agraviada pidieron su alta voluntaria y la trasladaron al Centro Médico Particular, siendo atendida por un médico particular, quien les informó sobre la necesidad de intervenirla quirúrgicamente de emergencia y, en virtud de que su estado de salud era grave, les comentó que probablemente requeriría del servicio de terapia intensiva.

7. Por tanto, los familiares de V optaron por trasladarla en esa misma fecha al Hospital General de Salud del Estado, donde se le diagnosticó “*choque séptico, sepsis abdominal y apendicitis aguda*”, y fue intervenida quirúrgicamente a las 14:00 horas del 30 de abril de 2016, se le extirpó el colon y el apéndice; posteriormente, a las 19:00 horas de ese día, la agraviada falleció en dicho nosocomio mientras se encontraba a la espera de ser ingresada al servicio de terapia intensiva.

8. En virtud de lo anterior, este Organismo Nacional inició el expediente CNDH/5/2017/20/Q, y para documentar las violaciones a derechos humanos se solicitó información al ISSSTE y a Salud del Estado, cuya valoración lógico-jurídica es objeto de análisis en el capítulo de Observaciones de esta Recomendación.

II. EVIDENCIAS.

9. Escrito de queja de QV del 28 de octubre de 2016, remitido por razones de competencia a este Organismo Nacional por la Comisión Estatal.

10. Oficio 000732, de 3 de marzo de 2017, de la Dirección del Hospital General de Salud del Estado, mediante el cual remitió copia de diversas notas y constancias relacionadas con la atención médica de V.

11. Oficio SG/SAD/JSCDQR/DAQMA/1143-4/17, de 2 de mayo de 2017, del ISSSTE, a través del cual remitió copia del expediente clínico de V, con motivo de la atención médica que se le brindó en nosocomios de ese Instituto.

12. Oficio OICR-0774/2018, de 12 de junio de 2018, del Órgano Interno de Control en el ISSSTE con sede Veracruz, por medio del cual informó sobre la conclusión del Expediente de Responsabilidad Administrativa, en el que se determinó que “... *no se advierten elementos suficientes para presumir responsabilidad administrativa de los servidores públicos denunciados...*”

13. Dictamen médico del 31 de enero de 2019, de esta Comisión Nacional, en el que se determinó que el personal médico del Hospital General “B” del ISSSTE incurrió en negligencia por omisión, lo que contribuyó de manera significativa al deterioro del estado de salud de V, quien posteriormente falleció.

14. Actas Circunstanciadas de 2 y 3 de abril de 2019, de esta Comisión Nacional, en las que se hizo constar la consulta de la Carpeta de Investigación.

III. SITUACIÓN JURÍDICA.

15. El 28 de octubre de 2016, QV presentó denuncia ante la entonces PGR con motivo de la atención proporcionada a V por parte de los servicios médicos del ISSSTE y de Salud del Estado, radicándose la Carpeta de Investigación, en la cual se determinó su reserva el 27 de febrero de 2018.

16. El 26 de septiembre de 2017, el Órgano Interno de Control en el ISSSTE radicó el Expediente de Responsabilidad Administrativa, en el cual se emitió acuerdo de conclusión por falta de elementos el 12 de junio de 2018.

IV. OBSERVACIONES.

17. Del análisis lógico-jurídico realizado al conjunto de evidencias del expediente CNDH/5/2017/20/Q, en términos del artículo 41 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, en el presente caso se concluye que hubo violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y a la información, por la inadecuada atención médica en agravio de V, cometidas por personal médico del Hospital General “B” del ISSSTE y del Hospital General de Salud del Estado, así como al acceso a la justicia por indebida procuración de justicia atribuible a personas servidoras públicas de la entonces PGR, de acuerdo a las siguientes consideraciones.

a. Situación de vulnerabilidad de las personas mayores.

18. La Organización de las Naciones Unidas define como vulnerabilidad a aquel *“estado de elevada exposición a determinados riesgos e incertidumbres, combinado con una capacidad disminuida para protegerse o defenderse de ellos y hacer frente a sus consecuencias negativas.”*¹ A su vez, se afirma que tal condición se origina de diversas fuentes y factores, presentándose en todos los niveles y dimensiones de la sociedad.

19. En el sistema jurídico mexicano se define a los grupos en situación de vulnerabilidad como *“aquellos núcleos de población y personas que por diferentes factores o la combinación de ellos, enfrentan situaciones de riesgo o discriminación que les impiden alcanzar mejores niveles de vida y, por lo tanto, requieren de la atención e inversión del Gobierno para lograr su bienestar.”*²

20. Esta Comisión Nacional reconoce que las personas mayores constituyen un grupo en situación especial de vulnerabilidad,³ considerando que en México son

¹ *“Informe sobre la situación social del mundo 2003. Vulnerabilidad social: Fuentes y desafíos”, A/58/153/Rev.1, New York, ONU, 2003, párr. 8*

² Artículo 5º, fracción VI, de la Ley General de Desarrollo Social (LGDS).

³ CNDH, *“Informe Especial sobre la Situación de los Derechos Humanos de las Personas Mayores en México”, febrero de 2019, par. 371.*

particularmente susceptibles a “enfrentar situaciones que anulan o menoscaban su dignidad, y su carácter de sujetos de derechos humanos, las cuales constituyen un obstáculo para que disfruten de una vida plena, se garantice el acceso a sus derechos y sean tomadas en cuenta como agentes autónomos participativos en su familia, comunidad y Estado.”

21. El Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (“*Protocolo de San Salvador*”), dispone en su artículo 17 que “*toda persona tiene derecho a protección especial durante su ancianidad, en tal cometido los estados partes se comprometen a adoptar de manera progresiva las medidas necesarias a fin de llevar este derecho a la práctica y en particular: a) Proporcionar instalaciones adecuadas, así como alimentación y atención médica especializada a las personas de edad avanzada que carezcan de ella y no se encuentren en condiciones de proporcionárselas por sí mismas...*”

22. En la Carta de San José sobre los Derechos de las Personas Mayores de América Latina y El Caribe,⁴ los Estados firmantes (incluyendo a México) acordaron mejorar el sistema de salud, para que responda de manera efectiva a las necesidades de las personas mayores, entre ellas, el acceso preferencial a los medicamentos, equipamientos, ayudas técnicas y servicios integrales, a favor de este grupo de población.

23. El inciso f) del artículo 9 de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores,⁵ refiere que los Estados deben capacitar y sensibilizar a funcionarios públicos, a los encargados de los servicios sociales y de salud, que tengan la encomienda de atender y cuidar a las personas

⁴ Comisión Económica para América Latina y el Caribe, “*Informe de la Tercera Conferencia Regional Intergubernamental sobre envejecimiento en América Latina y El Caribe*”, San José, Costa Rica, 8 a 11 de mayo de 2012, pág. 23.

⁵ Aunque al momento de los hechos y emisión de la presente Recomendación no ha sido firmada ni ratificada por México, es un referente obligado para los estándares internacionales de protección a las personas mayores.

mayores, a fin de brindarles un trato digno y prevenir negligencia y acciones o prácticas de violencia o maltrato.

24. La CrIDH ha establecido la importancia de visibilizar a las personas mayores como “...*sujetos de derechos con especial protección y por ende de cuidado integral, con el respeto de su autonomía e independencia (...)* Por lo tanto, esta Corte considera que, respecto de las personas adultas mayores, como grupo en situación de vulnerabilidad, existe una obligación reforzada de respeto y garantía de su derecho a la salud...”⁶

25. La Primera Sala de la Suprema Corte de la Justicia de la Nación ha reconocido que la situación de vulnerabilidad en la que se encuentran las personas mayores obliga al Estado a garantizar su especial protección.⁷

26. El artículo 5; fracción III, incisos a) y b), de la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, prevé que el derecho humano a la protección a la salud del grupo de población de referencia, debe garantizar que tengan acceso a los satisfactores necesarios para su atención integral, considerando los servicios y condiciones humanas o materiales, para lo cual deben tener acceso preferente a los servicios de salud.

27. De igual forma, el artículo 6° de la legislación precitada indica que el Estado garantizará las condiciones óptimas de salud, educación, nutrición, vivienda, desarrollo integral y seguridad social de las personas mayores.

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

⁶ “Caso *Poblete Vilches y otros vs. Chile*”, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 8 de marzo de 2018, párr. 132.

⁷ Tesis Constitucional “*Adultos Mayores. Al constituir un grupo vulnerable merecen una especial protección por parte de los órganos del Estado*”, Semanario Judicial de la Federación, junio de 2015, registro 2009452

29. Del análisis a las evidencias reseñadas, se advierte que V, en su calidad de mujer, persona mayor, con 63 años de edad, quien presentaba antecedentes de “*nefrectomía*” (cirugía en la que se extirpa el riñón) por cáncer renal y dolor abdominal de 3 días de evolución, requería de atención integral, por la obligación que tienen las autoridades mexicanas de garantizar a estas personas el máximo respeto a sus derechos humanos, incluido el de la protección a la salud, no obstante, permaneció internada en el Hospital General “B” del ISSSTE del 25 al 29 de abril de 2019, sin ser valorada por la especialidad de cirugía general, por lo que la omisión de tratamiento quirúrgico temprano permitió la progresión de un proceso infeccioso abdominal; posteriormente, fue canalizada al Hospital General de Salud del Estado, donde no se le brindó una adecuada vigilancia en el área de cuidados post-anestésicos, malas prácticas médicas que contribuyeron al deterioro de su salud, quien después falleció.

b. Derecho a la Protección de la Salud.

30. La protección de la salud es un derecho humano vital e indispensable para el ejercicio de otros derechos, que debe ser entendido como la posibilidad de las personas a disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel.⁸

31. El artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su párrafo cuarto, reconoce que toda persona tiene derecho a la protección de la salud. El Estado mexicano al ser parte del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, se obliga a reconocer el derecho a la salud en su sistema político y ordenamiento jurídico nacional.

32. El artículo 1º de la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales aprobada el 11 de mayo de 2000, reconoce que: “...*la salud es un derecho fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos*

⁸ CNDH. Recomendaciones 77/2018, párr. 16; 1/2018, párr. 17; 56/2017, párr. 42; 50/2017, párr.22; 66/2016, párr. 28 y 14/2016, párr. 28.

humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente.”

33. En este sentido, el 23 de abril de 2009 esta Comisión Nacional emitió la Recomendación General 15, *“Sobre el derecho a la protección de la salud”*, en la que se afirmó que el desempeño de las personas servidoras públicas de las instituciones de salud es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se proteja, y que tal derecho demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.⁹

34. La Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) en la tesis de jurisprudencia sobre el derecho a la salud y su protección,¹⁰ expuso que entre los elementos que comprenden el derecho a la salud, se encuentra *“el disfrute de los servicios de salud en todas sus formas y niveles”*, y para garantizarlos el Estado debe brindarlos con calidad, entendiendo esta como *“la exigencia de que sean apropiados médica y científicamente.”*

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

36. Esta Alianza Universal se compone por 17 objetivos integrados por 169 metas conexas e indivisibles que reconocen el papel fundamental de la dignidad de la persona. Las autoridades de los poderes Ejecutivo, Legislativo y Judicial, así como de los ámbitos federal, estatal y municipal, deben colaborar en la implementación, seguimiento y examen del progreso de la Agenda en nuestro país.¹¹

⁹ CNDH. Recomendaciones 77/2018, párr. 19; 1/2018, párr. 20; 56/2017, párr. 45; 50/2017, párr. 25; 66/2016, párr. 31 y 14/2016, párr. 31.

¹⁰ *“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.

¹¹ Resolución 70/a de la Asamblea General de la ONU, titulada *“Transformar nuestro mundo: Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible”*, 219/418.

37. En el presente asunto debe considerarse el Objetivo tercero consistente en “*Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todas y todos en todas las edades*”.

38. En el caso que nos ocupa, el 22 de abril de 2016, V, en ese entonces de 63 años de edad, con antecedentes de “*nefrectomía*” por cáncer renal, acudió a la Clínica Hospital del ISSSTE porque presentaba dolor abdominal de 3 días de evolución, por lo que fue valorada por SP1, quien diagnosticó “*síndrome de respuesta inflamatoria* (afección grave por la que se inflama el cuerpo, la causa puede ser una infección bacteriana grave, un trauma o pancreatitis) e *íleo probablemente metabólico* (interrupción aguda del tránsito intestinal)” y determinó su internamiento en dicho nosocomio.

39. El 23 de abril de 2016, se practicaron a V diversos estudios de laboratorio que descartaron el diagnóstico de íleo metabólico. Al día siguiente, se le realizó una tomografía axial computarizada (TAC) de abdomen, en la que se reportó “*engrosamiento irregular del colon a nivel de ángulo hepático, probablemente de etiología neoplásica* (masa anormal de tejido, producida por multiplicación de algún tipo de células), *colección retroperitoneal adyacente al psoas derecho* (músculo que se encuentra en la cavidad abdominal y en la parte anterior del muslo), *con datos de sobreinfección, líquido intereso, líquido libre en correderas parietocólicas* (espacio de la cavidad peritoneal formado por la pared lateral del abdomen y el colon ascendente, en el lado derecho, y el colon descendente, en el lado izquierdo) y *fondo de saco de Douglas* (membrana del peritoneo que recubre la cavidad abdominal entre el recto y el útero)”, por lo que SP2 solicitó el traslado de la paciente al Hospital General “B” del ISSSTE para ser valorada “... *por la especialidad correspondiente para normar conducta terapéutica, motivo de la misma*”, en virtud de que la Clínica Hospital del ISSSTE carecía de dicho servicio.

40. El 25 de abril de 2016, V ingresó al Hospital General “B” del ISSSTE, donde fue atendida por SP3, quien ordenó estudios de laboratorio, rayos X y ultrasonido de abdomen, y valoración por las especialidades de cirugía general y oncología.

41. Al día siguiente, 26 de abril de 2016, V fue valorada por AR1, quien asentó en su nota médica “... *sin toxicidad hemática, solo amerita hidratación, mejorar estado general, así como inicio de vía oral en cuanto lo tolere, reiniciará quimioterapia al mejorar estado general...*”

42. El 27 de abril de 2016, V fue valorada por AR2, quien refirió en su nota de evolución que la paciente se encontraba bajo tratamiento a base de “*antiespasmódicos*” (fármaco que evita la contracción muscular) y “*antipirético*” (fármaco que disminuye la fiebre), agregando que continuaba con dolor abdominal y a la exploración sin datos de “*irritación peritoneal*” (conjunto de signos de la exploración abdominal que indican la inflamación de la membrana que cubre la superficie interior del abdomen y forma varios pliegues que envuelven las vísceras) con “*peristalsis presente*” (serie de contracciones musculares similares a ondas que mueven los alimentos a diferentes estaciones de procesamiento en el tracto digestivo); asimismo, indicó que los estudios de rayos X reportaron abdomen sin niveles “*hidroaéreos*” (líquido y gas), por lo que solicitó que retiraran la sonda nasogástrica y que se iniciara dieta.

43. Este Organismo Nacional en su dictamen médico de 31 de enero de 2019, indicó que no se encontró en el expediente clínico de V nota de valoración del 28 de abril de 2016, agregando que únicamente observó “... *nota de indicaciones médicas con sello de AR3... a las 17:25 horas, lo que indica que no se agregó dicha nota al expediente o no fue realizada...*”, lo cual representa una inobservancia a la norma oficial mexicana NOM-004 “*Del expediente clínico.*”

44. A las 08:20 horas del 29 de abril de 2016, V fue valorada por SP4, quien refirió en su nota de evolución que encontró a la paciente “*soporosa* (somnolencia profunda, pesada y persistente), *desorientada, intranquila, hiporreactiva... con sudoración profusa... abdomen globoso blando depresible, doloroso a la palpación media y profusa en marco cólico colon ascendente, transversa y descendente perceptible... peristalsis ausente, timpanismo en marco cólico* (hinchazón del abdomen causada por la presencia de gas en los intestinos o la cavidad peritoneal),

se requiere manejo multidisciplinario y valoración por cirugía por probable oclusión intestinal...”

45. A las 12:00 horas de esa misma fecha, un familiar de V presentó escrito ante el departamento de trabajo social del área de urgencias del Hospital General “B” del ISSSTE, en el cual solicitó su alta voluntaria con la finalidad de que la agraviada fuera valorada por la especialidad de cirugía general del Centro Médico Particular, donde más tarde fue atendida por un médico particular, quien asentó en su nota médica el diagnóstico de oclusión intestinal e indicó que *“Se habla con familiares sobre la gravedad de la paciente, la potencial necesidad de tratamiento quirúrgico, tomando en cuenta el riesgoso manejo postoperatorio y la probable necesidad de terapia intensiva, por lo que decide egreso y traslado al Hospital General [de Salud del Estado].”*

46. Este Organismo Nacional en su dictamen médico, determinó que transcurrieron 4 días sin que V fuera atendida por la especialidad de cirugía general (del 25 al 28 de abril de 2016), agregando que desde su referencia de la Clínica Hospital del ISSSTE se reportó que presentaba líquido libre en correderas parietocólicas y fondo de saco de Douglas, *“... lo que nos sugiere que... desde su ingreso [al Hospital General “B” del ISSSTE]... contaba con criterios clínicos y estudios de imagen... que hacían suponer que... presentaba una patología abdominal que requería ser valorada por el servicio de cirugía general, cosa que no sucedió... lo que refleja una dilación en el diagnóstico y tratamiento de la agraviada cuando desde su nota de ingreso del día 25 de abril de 2016 ya se solicita valoración por cirugía general...”*

47. Aunado a lo anterior, este Organismo Nacional determinó en su dictamen médico que AR1 y AR2 no realizaron una adecuada *“semiología”* (cuerpo de conocimientos que se ocupa de cómo identificar las diversas manifestaciones patológicas, cómo buscar estas manifestaciones, cómo reunir las en síndromes, y cómo interpretarlas, jerarquizarlas y razonarlas) del dolor, puesto que suministraron a V analgésicos, antiespasmódicos y antibióticos que modificaron su cuadro clínico, lo que ocasionó un retraso en su diagnóstico y tratamiento que trajo como consecuencia la evolución de su padecimiento a una apendicitis aguda perforada.

48. En su opinión médica, este Organismo Nacional reveló que el diagnóstico efectuado por SP4 en su nota médica del 29 de abril de 2016, era indicativo de que V presentaba un cuadro clínico de abdomen agudo con datos de *“sepsis”* (afección médica grave, causada por una respuesta inmunitaria fulminante a una infección), por lo que necesitaba de tratamiento quirúrgico inmediato, sin embargo, no se realizó la valoración por la especialidad de cirugía general, a pesar de que SP3 la solicitó desde 4 días antes y SP4 la requirió nuevamente en esa fecha, por lo cual *“... el personal médico que valoró a la agraviada en el Hospital General “B” del ISSSTE, no cumplió sus obligaciones de medios de diagnóstico y tratamiento, puesto que la paciente permaneció cuatro días hospitalizada, presentando una evolución tórpida... por tal motivo ante la deficiente valoración que recibió la agraviada, su familiar decidió solicitar su alta voluntaria transitoria para ser valorada...”* en el Centro Médico Particular.

49. A las 01:10 horas del 30 de abril de 2016, V ingresó al área de urgencias del Hospital General de Salud del Estado, siendo valorada por SP5, quien asentó en su nota médica que la paciente se encontraba en malas condiciones en general y con palidez de piel, asimismo, indicó el diagnóstico de *“abdomen agudo Bokus A”* (clasificación de padecimientos intraabdominales que requieren de cirugía inmediata), probable oclusión intestinal y *“lesión renal aguda AKIN 1”* (sistema de clasificación que mide la insuficiencia renal).

50. Este Organismo Nacional en su dictamen médico apunta que del diagnóstico efectuado por SP5, se desprende que V presentaba un cuadro de abdomen agudo, con datos de lesión renal aguda secundaria a sepsis intraabdominal, alteraciones hemodinámicas por coagulación e *“hipoperfusión renal”* (disminución del flujo de sangre que pasa por el riñón), por lo que la paciente generaba criterios para tratamiento quirúrgico urgente y manejo multidisciplinario.

51. A las 09:45 horas del 30 de abril de 2016, se realizó valoración pre anestésica por AR4 y AR5, posteriormente, V ingresó al quirófano donde SP5 efectuó laparotomía exploradora en la que se reportó hallazgos de *“Apendicitis aguda*

perforada, peritonitis generalizada, 4000 cc de material purulento fétido en cavidad...”

52. En nota del servicio de anestesiología de las 14:40 horas del 30 de abril de 2016, AR4 y AR5 asentaron que V ingresó a la unidad de cuidados postanestésicos, donde fue extubada sin complicaciones, con *“apoyo aminérgico a base de norepinefrina”* (fármaco que se emplea para elevar la presión arterial), con tensión arterial de 100/50 mm Hg.

53. De acuerdo con la opinión médica de este Organismo Nacional, era indicativo de que *“... la paciente presentaba hipotensión (presión excesivamente baja de la sangre) y a pesar de la administración de vasopresores (noradrenalina), mantuvo tensiones arteriales bajas... así como insuficiencia renal aguda, lo que nos indica la presencia de falla orgánica, considerando todas estas complicaciones, la agravada era candidata a ser manejada en la unidad de cuidados intensivos (UCI), sin embargo, no se encontró nota alguna de valoración por el servicio de terapia intensiva, no obstante que en la nota del 30 de abril de 2016 de AR4 hace referencia que se solicita interconsulta a terapia intensiva y medicina interna, así también en las observaciones de la nota postquirúrgica de SP5 se menciona: paciente con... shock refractario, falla orgánica múltiple, paciente muy grave con pronóstico reservado.”*

54. A las 18:25 horas del 30 de abril de 2016, AR4 asentó en su nota médica que acudió a revisión de V en la sala de recuperación por presentar ausencia de frecuencia cardíaca, por lo que se le trasladó a la sala de quirófano, donde se efectuaron maniobras de reanimación avanzada, asimismo, refirió que *“Al momento de acudir a revisión de paciente en recuperación se encontraba con el apoyo aminérgico suspendido sin previa indicación médica, hora de defunción 18:30.”*

55. En la opinión médica este Organismo Nacional se reveló que *“Considerando que la agravada pasó a la unidad de cuidados postanestésicos a las 15:00 horas, según el reporte de enfermería de la hoja de paciente quirúrgico hasta las 18:25 horas donde se dio aviso de la ausencia de frecuencia cardíaca, transcurriendo 3 horas con 25 minutos, así también se aprecia que el último reporte es a las 18:00 horas lo que*

sugiere que no se realizó reporte de signos vitales en un periodo de 25 minutos, esto nos indica que no se realizó una vigilancia estrecha como lo amerita una paciente con sepsis grave, insuficiencia renal aguda, descompensación hemodinámica...”

56. Por tanto, este Organismo Nacional determinó que AR4 y AR5 omitieron realizar una vigilancia acuciosa de V en el área de recuperación post-anestésica-quirúrgica, puesto que no se encontró registro de que asentaran indicaciones médicas, de que realizaran supervisión de cuidados inmediatos y que efectuaran el monitoreo que ameritaba la paciente, incumpliendo con ello la norma oficial mexicana NOM-006-SSA3-2011, *“Para la práctica de la anestesiología”*, que dispone que **“12.4.2 El médico anestesiólogo deberá indicar y vigilar los cuidados inmediatos y el monitoreo que amerite el paciente... 12.4.4 Durante el periodo post-anestésico, el anestesiólogo asignado al área de recuperación post-anestésica-quirúrgica deberá:** **12.4.4.1** *Evaluar al paciente, tanto al ingreso, como al egreso del área;* **12.4.4.2** *Proporcionar los cuidados necesarios para una adecuada oxigenación, así como para el control y preservación de los signos vitales;* **12.4.4.3** *Supervisar la elaboración de una tabla de signos vitales y de nivel de consciencia;* **12.4.4.4** *Indicar por escrito los fármacos y medicamentos, dosis y cuidados que se deben proporcionar al paciente.”*

57. Abundó este Organismo Nacional que en la nota de enfermería de las 16:00 horas del 30 de abril de 2016, se asentó que V registraba un pulso de 51 latidos por minuto, con frecuencia respiratoria de 16 por minuto, *“... datos que indicaban una descompensación hemodinámica y respiratoria, así como ningún registro de cuantificación de orina desde las 13:00 horas, lo que indica que la paciente se encontraba en anuria (afección de los riñones que impide producir orina), todos estos datos nos indican que la agraviada requería de un manejo y atención de la unidad de cuidados intensivos...”*, no obstante, no se reportó dicha situación a la médica anestesióloga encargada del área de recuperación post anestésica. Por tanto, se advierte que el equipo médico y de enfermería del servicio de recuperación post-anestésica-quirúrgica incurrió en una mala vigilancia y supervisión del paciente.

58. Este Organismo Nacional reveló en su opinión médica que V falleció mientras se encontraba a la espera de que se le canalizara a la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital General de Salud del Estado, sin embargo, a pesar de que la paciente hubiera recibido atención especializada por parte de ese servicio, no se podría asegurar que el desenlace hubiera sido otro, porque el cuadro clínico que presentaba al momento de que ingresó a dicho nosocomio tenía un pronóstico de mortalidad muy elevado; no obstante, es indudable que AR4, AR5 y el personal de enfermería de la unidad de cuidados postanestésicos no le brindaron una adecuada vigilancia a V durante 3 horas y 25 minutos, siendo que era su responsabilidad supervisar sus signos vitales y estado de consciencia.

59. Por consiguiente, en la opinión médica de este Organismo Constitucional se concluyó que la dilación del personal del Hospital General “B” del ISSSTE en el diagnóstico y tratamiento de un cuadro de abdomen agudo, secundario a una apendicitis perforada que no fue oportunamente detectada, ocasionó que V sufriera una sepsis intraabdominal, peritonitis fibrinopurulenta y, posteriormente, choque séptico, lo cual provocó que la salud de la agraviada se deteriorara y muriera.

60. En consecuencia, AR1, AR2, AR4, AR5 y personal no identificado adscrito al servicio de cirugía general del Hospital General “B” del ISSSTE, contravinieron los artículos 1, 2, fracciones I, II y V; 23, 27 fracción III; 32, 33, fracciones I y II, y 51 de la Ley General de Salud; y 8, fracciones I y II; 9 y 48 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, vulnerando con ello el derecho humano a la protección de la salud en agravio de V, reconocido en el artículo 4º, cuarto párrafo, de la Constitución, en virtud de que omitieron realizar una adecuada semiología del dolor provocando un retraso en su diagnóstico y tratamiento, no brindaron una valoración por parte de la especialidad de cirugía general y no efectuaron una adecuada vigilancia de la paciente en el área de recuperación post-anestésica-quirúrgica.

c. Derecho a la información.

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

62. 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. Con todo, el acceso a la información no debe menoscabar el derecho de que los datos personales relativos a la salud sean tratados con confidencialidad”*.¹²

63. 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 del servicio de salud.¹³

64. En la introducción de la norma oficial mexicana NOM-004 *“Del expediente clínico”*, se advierte que *“el expediente clínico es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud. Se trata del conjunto único de información y datos personales de un paciente, (...) integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos (...), mediante los cuales se hace constar (...) las diversas intervenciones del personal del área de la salud, así como describir el estado de salud del paciente; además de (...) datos acerca del bienestar físico, mental y social (...)”*.

65. En la Recomendación General 29 *“Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud”*, esta Comisión Nacional consideró

¹² Observación General 14 *“El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”* (Artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales), del 11 de mayo de 2000, párrafo 9, párr. 12, inciso b, fracción IV.

¹³ CNDH. Recomendaciones 77/2018, párr. 63; 1/2018, párr. 74; 56/2017, párr. 116.

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”*¹⁴.

66. Resulta aplicable en la especie, la sentencia del *“Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador”* del 22 de noviembre de 2007, emitida por la CrIDH, en cuyo párrafo 68 refiere: *“...la relevancia del expediente médico, adecuadamente integrado, como 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”*; de este modo, la deficiente integración del expediente clínico, constituye una de las omisiones que deben analizarse y valorarse, en atención a sus consecuencias, con la finalidad de establecer la posible existencia de responsabilidades de diversa naturaleza.¹⁵

67. De las evidencias que se allegó esta Comisión Nacional, se advierte que en los expedientes clínicos integrados en el Hospital General “B” del ISSSTE y en el Hospital de Salud del Estado, diversas notas no cuentan con nombre y firma del médico tratante; no se encontró registro de la solicitud de interconsultas al servicio de cirugía general, por lo que se vulneraron los numerales 5.10, 5.11 y 7.2.1 de la NOM *“Del expediente clínico”*, que estatuyen que en los casos que el paciente requiera interconsulta por médico especialista, deberá quedar por escrito, tanto la solicitud, que deberá realizar el médico solicitante, como la nota de interconsulta que deberá realizar el médico especialista; asimismo, que todas las notas del expediente clínico deberán contener fecha, hora y nombre completo de quien la elabora, sin utilizar abreviaturas, con letra legible, sin enmendaduras y conservarse en buen estado.

68. Aunado a lo anterior, en su opinión médica este Organismo Nacional apuntó que no se encontró en el expediente clínico de V nota de valoración del 28 de abril de

¹⁴ CNDH. 31 de enero de 2017, párr. 35

¹⁵ CNDH. Recomendaciones 1/2018, párr. 76; 56/2017, párr. 120; 50/2017, párr. 88; 47/2016, párr. 87; 35/2016, párr. 171 y 14/2016, párr.41.

2016, pues únicamente se observó “... *nota de indicaciones médicas con sello de AR3... a las 17:25 hrs, lo que indica que no se agregó dicha nota al expediente o no fue realizada...*”, lo cual representa la transgresión a lo dispuesto en la norma oficial mexicana NOM-004 “*Del expediente clínico.*”

69. Este Organismo Nacional sugiere 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 mencionada norma oficial mexicana, “*Del expediente clínico*”, en la que se describe la obligación de los citados 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 lo ha venido sosteniendo esta Comisión Nacional en diversos precedentes de Recomendaciones, entre otras, la 20/2014, 39/2015, 8/2016, 40/2016, 47/2016, 1/2018, 77/2018, así como la Recomendación General 29, en los siguientes términos:

“La apropiada integración del expediente clínico (...) [en términos de lo que dispone la Norma Oficial Mexicana NOM-004 “del expediente clínico”], es un deber a cargo de los prestadores de servicios médicos para su conformación y conservación, ya que contiene los antecedentes médicos de los pacientes, así como el historial inherente a su tratamiento; las instituciones de salud son solidariamente responsables de su cumplimiento, de manera que, como parte de la prevención a que la autoridad responsable está obligada, debe tomar medidas para que la citada norma oficial mexicana respectiva se cumpla en sus términos.”

70. Para esta Comisión Nacional, las irregularidades descritas en los párrafos precedentes vulneran el derecho de la víctima y sus familiares de conocer la verdad con certeza respecto de la atención médica que se proporcionó a V en una institución pública de salud, siendo esto un obstáculo para conocer el expediente clínico de los pacientes de forma detallada y el tratamiento médico otorgado, con el fin de deslindar las responsabilidades correspondientes.

71. En consecuencia, hubo un manejo inadecuado del expediente clínico de V, atribuible a AR3, vulnerando con ello los artículo 6, segundo párrafo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y 32 y 134 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, así como en la NOM-004 *“Del expediente clínico”*, que en su parte conducente establecen que la calidad de los servicios prestados debe considerar al menos la integración de los expedientes clínicos, en los que se deberá dejar constancia sobre todos los servicios y atenciones proporcionados a los pacientes, además de que los mismos sólo serán manejados por el personal médico autorizado y resguardados de conformidad con la citada norma oficial mexicana.

d. Derecho de acceso a la justicia por inadecuada procuración de justicia.

72. El acceso a la justicia es un derecho fundamental que reconoce el artículo 17 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y constituye la prerrogativa a favor de los gobernados de acudir y promover ante las instituciones del estado competentes, la protección de la justicia a través de procesos que le permitan obtener una decisión en la que se resuelva de manera efectiva sobre sus pretensiones o derechos que estime le fueron violentados, en los plazos y términos que fijen las leyes, emitiendo sus resoluciones de manera pronta, completa, imparcial y gratuita.¹⁶

73. Este derecho también se encuentra reconocido en el artículo 8.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos que en términos generales estatuye, que toda persona tiene derecho a ser oída, con las debidas garantías y dentro de un plazo razonable, por un juez o tribunal competente para la determinación de sus derechos y obligaciones. Y el artículo 25.1. del mismo ordenamiento, dispone que: *“Toda persona tiene derecho a un recurso sencillo y rápido o a cualquier otro recurso efectivo ante los jueces o tribunales competentes, que la ampare contra actos que violen sus derechos fundamentales reconocidos por*

¹⁶ Recomendaciones 53/2018, párr. 205; 81/2017, párr.189; 8VG/2017, párr. 152, 48/2016, párr.164.

*la Constitución, la ley o la presente Convención, aun cuando tal violación sea cometida por personas que actúen en ejercicio de sus funciones oficiales”.*¹⁷

74. La SCJN estableció que el derecho de acceso efectivo a la justicia, comprende, en adición a determinados factores socioeconómicos y políticos, el derecho a una tutela jurisdiccional efectiva.¹⁸ Lo definió como “*el derecho público subjetivo que toda persona tiene, dentro de los plazos y términos que fijan las leyes, para acceder de manera expedita a tribunales independientes e imparciales, a plantear una pretensión o a defenderse de ella, con el fin de que, a través de un proceso en el que se respeten ciertas formalidades, se decida sobre la pretensión o la defensa y, en su caso, se ejecute tal decisión*”. Este derecho comprende tres etapas, a las que corresponden tres derechos: “*(i) una previa al juicio, a la que le corresponde el derecho de acceso a la jurisdicción, que parte del derecho de acción como una especie del de petición dirigido a las autoridades jurisdiccionales y que motiva un pronunciamiento por su parte; (ii) una judicial, que va desde el inicio del procedimiento hasta la última actuación y a la que concierne el derecho al debido proceso; y, (iii) una posterior al juicio, identificada con la eficacia de las resoluciones emitidas.*”

75. En materia penal, debe superarse la práctica de que el acceso a la justicia sólo se le garantice al inculpado, pues también constituye una obligación con respecto a las víctimas de un delito o sus familiares. La CrIDH ha sostenido, que: “*...las víctimas de violaciones de derechos humanos, o sus familiares, deben contar con amplias posibilidades de ser oídos y actuar en los respectivos procesos, tanto en la procuración del esclarecimiento de los hechos y del castigo de los responsables, como en la búsqueda de una debida reparación...*” Es el Estado, como bien lo sostiene la CrIDH, el que tiene la obligación de proveer a la víctima “*...los recursos efectivos para garantizarles el acceso a la justicia, la investigación y, en su caso, la*

¹⁷ Recomendaciones 53/2018, párr. 206; 81/2017, párr.190; 8VG/2017, párr. 153, 48/2016, párr.165.

¹⁸ SCJN. Jurisprudencia Constitucional “*Derecho de acceso efectivo a la justicia. Etapas y derechos que le corresponden*”. Semanario Judicial de la Federación, noviembre de 2017, registro 2015591.

*eventual sanción de los responsables y la reparación integral de las consecuencias de las violaciones...*¹⁹

- **Indebida procuración de justicia.**

76. Esta Comisión Nacional considera que existe una indebida procuración de justicia en aquellos casos en que las personas servidoras públicas encargadas de la investigación y persecución de los delitos no actúan con la debida diligencia, omiten realizar las acciones pertinentes para el esclarecimiento de los hechos delictivos, o las realizan de manera deficiente, generando que los hechos denunciados continúen impunes.²⁰

77. Asimismo, en la Recomendación General 14 de este Organismo Nacional “*Sobre los Derechos de las Víctimas de Delitos*”, del 27 de marzo de 2007, reconoce que “*el trabajo de investigación del delito en la averiguación previa*”, constituye una “*etapa medular en la fase de procuración de justicia*”, ya que de ésta dependen el ejercicio de la acción penal respecto del probable responsable, “*o bien, para ubicarlo y lograr la solicitud de la reparación del daño*”.²¹

78. Los artículos 21, en sus párrafos primero y segundo, y 102, apartado A, párrafo cuarto de la Constitución Federal, prevén la obligación del Ministerio Público de investigar los delitos, buscar y presentar las pruebas que acrediten la responsabilidad de los inculpados, atribuyéndole, además, el ejercicio de la acción penal ante los tribunales respectivos. Esta importante tarea exige que el Representante Social de la Federación tome las medidas jurídicas necesarias para la integración de la averiguación previa, tan pronto como tenga conocimiento de la posible existencia de la conducta delictiva, dando seguimiento a las denuncias que se presenten y allegarse de todos los elementos necesarios de manera oportuna,

¹⁹ CrIDH, “*Caso Nadege Dorzema y otros vs República Dominicana*”, Sentencia de 24 de octubre de 2012, párr. 199.

²⁰ CNDH. Recomendaciones: 53/2018, párr. 210; 72/2017, párr. 52; 31/2015, párr. 96.

²¹ CNDH. Recomendaciones: 72/2017, párr. 54; 63/2016, párr. 57; 43/2016, párr. 199; 39/2016, párr. 90, y 55/2015, párr. 57.

para el esclarecimiento de los hechos que permitan conocer la verdad de los mismos.²²

79. En los artículos 16, del Código Nacional de Procedimientos Penales, aplicable al caso, y 4, fracción I, apartado A, de la Ley Orgánica de la Procuraduría General de la República, en donde se establecen, entre otras responsabilidades, que el agente del Ministerio Público debe *“(a) Recibir denuncias o querellas sobre acciones u omisiones que puedan constituir delito, así como ordenar a la policía que investigue la veracidad de los datos aportados mediante informaciones anónimas, en términos de las disposiciones aplicables, (b) Practicar las diligencias necesarias para la acreditación del cuerpo del delito y la probable responsabilidad del indiciado..., (c) Ejercer la conducción y mando de las policías en la función de la investigación de los delitos, e instruirles respecto de las acciones que deban llevarse a cabo en la averiguación del delito y de sus autores y partícipes... y (e) Llevar a cabo las acciones necesarias para solicitar la reparación del daño correspondiente...”*

80. En relación con el tema que nos ocupa, la CrIDH se ha pronunciado en reiteradas ocasiones sobre la importancia de que las autoridades encargadas de la procuración e impartición de justicia lleven a cabo una adecuada investigación, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 8.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos.²³ De igual manera, ha establecido la necesidad de que las autoridades actúen con diligencia, con el objeto de tutelar eficazmente los derechos humanos de víctimas, ofendidos y los probables responsables.²⁴

81. Sobre el concepto de demora o dilación injustificada en la resolución de los asuntos, el referido artículo 8.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, coincidente en lo sustancial con el artículo 6 del Convenio Europeo para

²² CNDH. Recomendaciones: 72/2017, párr. 56; 13/2017, párr. 167; 63/2016, párr. 52; 43/2016, párr. 201; 39/2016, párr. 92; 19/2016, párr. 50; y 55/2015, párr. 59.

²³ CrIDH. “Caso López Álvarez vs. Honduras” de 1° de febrero de 2016, párr. 126; “Caso García Asto y Ramírez Rojas vs. Perú” de 25 de noviembre de 2005, párr. 148; “Caso Tibi vs. Ecuador” de 7 de septiembre de 2004, párr. 167; y “Caso Acosta Calderón vs. Ecuador” de 24 de junio de 2005, párr. 103.

²⁴ Véase también: Recomendaciones de la CNDH 63/2016, párr. 55; 43/2016, párr. 198; 39/2016, párr.89; 19/2016, párr. 48; y 55/2015, párr. 56.

la Protección de los Derechos Humanos y de las Libertades Fundamentales, establecen que los tribunales deben resolver los asuntos sometidos a su conocimiento dentro de un plazo razonable,²⁵ sobre el cual se han fijado estándares internacionales. Por su parte, la CrIDH en diversas sentencias reconoce que el plazo razonable es aquél que debe comprender todo el procedimiento, incluyendo los recursos de instancia que pudieran eventualmente presentarse,²⁶ ya que una demora prolongada puede llegar a constituir por sí misma, en ciertos casos, una violación de las garantías judiciales.²⁷

82. Esta Comisión Nacional acreditó que en el caso en análisis hubo violación al derecho humano de acceso a la justicia por inadecuada procuración de justicia por parte de personal de la entonces PGR, en virtud de que del estudio de la Carpeta de Investigación sobre la denuncia de QV por los hechos cometidos en agravio de V, se advierte que AR6 y AR7 no actuaron con la debida diligencia, porque omitieron realizar una adecuada integración de la Carpeta de Investigación, ya que no solicitaron el dictamen médico correspondiente, a pesar de que contaban con los expedientes clínicos de los hospitales donde se brindó atención médica a V, tal como se precisará a continuación.

83. El 28 de octubre de 2016, QV presentó denuncia ante la entonces PGR su Delegación de Pachuca, Hidalgo, por la probable comisión del delito de homicidio y negligencia médica cometido en agravio de V, por lo que en esa misma fecha se radicó la Carpeta de Investigación.

84. El 31 de octubre de 2016, AR6 solicitó a la Delegación Estatal del ISSSTE en Hidalgo, y a la Dirección del Hospital General de Salud del Estado que proporcionaran copia del expediente clínico de V.

²⁵ SCJN, Tesis constitucional y común *“Plazo razonable para resolver. Concepto y elementos que lo integran a la luz del derecho internacional de derechos humanos”*, Semanario Judicial de la Federación, diciembre de 2012, registro: 2002350.

²⁶ CrIDH. *“Caso 19 Comerciantes vs. Colombia”*. Sentencia de Fondo, Reparaciones y costas del 05 de julio de 2004, párr. 189.

²⁷ *Idem*, párr. 191.

85. El 4 y 15 de noviembre, y el 16 de diciembre de ese 2016, las mencionadas instituciones médicas atendieron el referido requerimiento realizado por AR6.

86. El 22 de diciembre de 2016, SP6 solicitó a la Coordinación de Servicios Periciales de la PGR en el Estado de Hidalgo, un perito en materia de medicina forense a efecto de determinar si existió mala praxis en la atención médica que se brindó a V en el Hospital General “B” del ISSSTE, en el Hospital General de Salud del Estado y en un nosocomio particular.

87. El 31 de diciembre de 2016, SP7 requirió a SP6 copia del expediente clínico de V integrado en el Hospital General “B” del ISSSTE (en virtud de que faltaban las constancias médicas de la atención que se brindó a la agraviada en ese nosocomio), así como entrevistar a diversos médicos de la Clínica Hospital del ISSSTE, Hospital General de Salud del Estado y del Centro Médico Particular.

88. Por tanto, el 11 de enero de 2017, AR6 le requirió a la Dirección del Hospital General “B” del ISSSTE copia del expediente clínico de V, solicitud que fue atendida el 19 de ese mes y año; asimismo, el Ministerio Público Federal entrevistó en distintas fechas a AR1, AR2, AR3, así como a diversos médicos, en relación con la atención que brindaron a la agraviada.

89. De igual manera, AR6 llevó a cabo varias diligencias para localizar a varios médicos adscritos y requerirles información sobre sus domicilios particulares a las Direcciones del Hospital General “B” del ISSSTE y del Hospital General de Salud del Estado, además de solicitar a la Unidad de Análisis Criminal de la PGR una búsqueda en su base de datos respecto a domicilios, así como de antecedentes de mandamientos ministeriales y judiciales pendientes de ejecutar relacionados con las mencionadas personas; sin embargo, no se obtuvieron resultados positivos.

90. Finalmente, el 23 de febrero de 2018, AR7 ordenó la reserva de la Carpeta de Investigación, asentando en dicho acuerdo que había la posibilidad de acreditar los hechos denunciados por QV, “... *toda vez que hasta el momento no ha sido posible recabar la entrevista de...*” cinco médicos.

91. Este Organismo Nacional estima que AR6 y AR7, responsables de la integración de la Carpeta de Investigación, omitieron solicitar nuevamente que se elaborara dictamen pericial en materia forense para determinar si hubo mala praxis en la atención médica que se brindó a V en donde fue atendida, siendo que se recabaron 14 de las 19 entrevistas solicitadas por SP7 y desde el 19 de enero de 2017, la Dirección del Hospital General “B” del ISSSTE proporcionó copia del expediente clínico de V, el cual es el instrumento que contiene *“información y datos personales de un paciente, que puede estar integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de otras tecnologías, mediante los cuales se hace constar en diferentes momentos del proceso de la atención médica, las diversas intervenciones del personal del área de la salud, así como describir el estado de salud del paciente; además de incluir en su caso, datos acerca del bienestar físico, mental y social del mismo.”*²⁸

92. De lo expuesto, se advierte que AR7 archivó temporalmente la Carpeta de Investigación sin efectuar las diligencias necesarias para el esclarecimiento de los hechos, habida cuenta que no requirió nuevamente el dictamen médico forense, siendo que contaba con los expedientes clínicos de los nosocomios en donde se brindó atención médica a V, lo cual era indispensable para determinar, en su caso, la comisión de un delito por mala práctica médica y/o negligencia. En ese sentido, se estima que se transgredió el artículo 254 del Código Nacional de Procedimientos Penales, ya que se omitió agotar las líneas de investigación previo el envío del expediente al *“archivo temporal”*, incurriendo con ello en una indebida procuración de justicia.

93. En la Recomendación General 16/2009 *“Sobre el Plazo para resolver una Averiguación Previa”*, emitida por este Organismo Nacional el 21 de mayo de 2009, se sostuvo que desde el punto de vista jurídico los agentes del Ministerio Público, a fin de garantizar una adecuada procuración de justicia deben cumplir en el desarrollo de su labor con las diligencias mínimas para: a) evitar la dilación en el trámite de la

²⁸ NOM-004 *“Del expediente clínico.”* Introducción, p. tres.

averiguación previa, de tal manera que no existan omisiones en la práctica de diligencias por periodos prolongados, b) garantizar el desahogo de las diligencias de investigaciones necesarias para acreditar el delito y la probable responsabilidad del sujeto, c) preservar los indicios del delito, a fin de asegurar que las líneas de investigación puedan agotarse, d) propiciar el desahogo de los análisis y dictámenes periciales, e) dictar las medidas de auxilio y protección a las víctimas del delito y a los testigos, f) garantizar el acceso a la justicia a las víctimas del delito mediante la eliminación de la práctica de elaborar actas circunstanciadas en lugar de averiguaciones previas, g) evitar enviar al archivo o a la reserva las averiguaciones previas si no se han agotado las líneas de investigación y h) propiciar una mayor elaboración de investigación por parte de los elementos de la policía que tengan a su cargo esa función.²⁹

94. Por todo lo señalado, se concluye que en el caso hubo indebida integración por parte de AR6 y AR7, porque no se efectuaron las diligencias de investigación para esclarecer los hechos denunciados por QV.

95. En suma, este Organismo Nacional observó que AR6 y AR7 incumplieron con lo previsto en el artículo 62, fracciones I, IV y VI, y 63, fracción I, de la Ley Orgánica de la Procuraduría General de la República, vigente al momento de los hechos, al haber desatendido sus obligaciones en el desempeño de su cargo e incurrir en responsabilidades de acuerdo con los citados ordenamientos, trasgrediendo en consecuencia el derecho humano de las víctimas a un adecuado acceso a la justicia, en su vertiente de procuración de justicia previsto en los artículos 17 y 21, párrafo primero y segundo de la Constitución, que decretan la obligación del Ministerio Público de tomar las medidas jurídicas necesarias para la integración de la averiguación previa tan pronto como tenga conocimiento de la posible existencia de un delito, así como dar seguimiento a las denuncias que se presenten y allegarse de todos los elementos necesarios, de manera oportuna, para lograr el esclarecimiento de los hechos.

²⁹ CNDH, p. dos, pág. 7.

V. RESPONSABILIDAD.

96. Conforme a lo expuesto, AR1 y AR2 incurrieron en negligencia por omisión, al no haber realizado una adecuada semiología del dolor, lo que ocasionó que suministraran a V medicamentos que modificaron su cuadro clínico y provocaron un retraso en su diagnóstico y tratamiento, el cual evolucionó a una apendicitis aguda perforada.

97. El personal de cirugía general del Hospital General “B” del ISSSTE incurrió en negligencia por omisión, en virtud de que V permaneció del 25 al 29 de abril de 2016, internada en dicho nosocomio sin ser atendida por médicos de la citada especialidad, siendo que se solicitó su valoración desde su ingreso, lo que provocó que el cuadro clínico de oclusión de colon que presentaba la paciente, evolucionara a un choque séptico, sepsis abdominal y apendicitis aguda, quien posteriormente falleció.

98. AR3 y demás personal del Hospital General “B” del ISSSTE y al Hospital General de Salud del Estado, incurrieron en responsabilidad por inobservar la norma oficial mexicana NOM-004 *“Del expediente clínico”*, siendo las instituciones de salud responsables solidarias del cumplimiento de dicha obligación, por lo que se deberán realizar las acciones pertinentes para erradicar dichas prácticas.

99. AR4, AR5 y personal no identificado adscrito al servicio de enfermería incurrieron en responsabilidad por omisión, debido a que no realizaron una vigilancia acuciosa de V en el área de recuperación post-anestésica-quirúrgica del Hospital General de Salud del Estado, puesto que no se encontró registro de que asentaran indicaciones médicas, de que realizaran supervisión de cuidados inmediatos y que efectuaran el monitoreo que ameritaba la paciente debido a la gravedad de su estado de salud.

100. Por su parte, AR6 y AR7 incurrieron en responsabilidad, porque no hicieron las diligencias indispensables para investigar los hechos denunciados en la Carpeta de Investigación, vulnerando el derecho a la adecuada procuración de justicia en agravio de QV, por no integrarla apropiadamente, e incumpliendo los artículos 4,

fracción I, 62, fracción I, IV y VI y 63 fracción I de la Ley Orgánica de la PGR, vigente durante los hechos.

101. AR1, AR2, AR3, AR6 y AR7 también incumplieron las obligaciones contenidas en el artículo 8, fracciones I, VI y XXIV, de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos vigente al momento de los hechos, en los que se prevé la obligación que tienen las personas servidoras públicas 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.

102. AR4 y AR5 transgredieron el artículo 47, fracción I, de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado de Hidalgo, vigente durante los hechos,³⁰ que disponía que son obligaciones de las personas servidoras públicas de esa entidad federativa *“Cumplir con diligencia el servicio que le sea encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause la suspensión o deficiencia de dicho servicio o implique abuso o ejercicio indebido de un empleo, cargo o comisión.”*

103. Con fundamento en lo dispuesto 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, se cuenta en el presente caso con evidencias suficientes para que este Organismo Nacional, en ejercicio de sus atribuciones, presente queja ante el Órgano Interno de Control en el ISSSTE, ante la Secretaría de Contraloría del Estado de Hidalgo y ante la Visitaduría General de la actual Fiscalía General de la República, a fin de que se inicien e integren los procedimientos de investigación de responsabilidad administrativa y/o delitos correspondientes.

³⁰ Es menester señalar que, de acuerdo con el artículo tercero transitorio de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, *“... todas las menciones a la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos previstas en las leyes federales y locales así como en cualquier disposición jurídica, se entenderán referidas a la Ley General de Responsabilidades Administrativas”*, por lo que actualmente es aplicable la citada ley.

VI. REPARACIÓN DEL DAÑO.

104. Una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño, derivado de la responsabilidad, consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente, y otra vía 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 y 44, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, prevé la posibilidad de que al evidenciarse una violación a los derechos humanos atribuible a una persona servidora pública del Estado, la Recomendación que se formule a la dependencia pública deberá incluir las medidas que procedan para lograr la 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 deberá investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley.

105. De conformidad con los artículos 1, párrafos tercero y cuarto, 2, fracción I; 7, fracción II; 26; 27 fracciones II, III, IV y V; 62, fracción I; 64, fracción II; 65, inciso c; 73 fracción V; 88 fracción II; 88 bis, fracciones I y III; 96, 97 fracción I; 110 fracción IV; 111 fracción I; 112, 126, 130, 131 y 152 de la Ley General de Víctimas; 1, párrafo tercero; 2. Fracción I; 8 fracción IV; 15, fracción VII; 35 y 36, fracción VIII, de la Ley de Atención, Asistencia y Protección a Víctimas de Delitos y Violaciones a Derechos Humanos para el Estado de Hidalgo, que prevén la obligación de las autoridades de todos los ámbitos de gobierno a reparar a las víctimas de una forma integral, y de manera correlativa a esta obligación, el derecho que tienen las víctimas a ser reparadas de manera integral por el daño que han sufrido como consecuencia de las violaciones a derechos humanos que les causaron, a través de medidas de restitución, rehabilitación, compensación, satisfacción y medidas de no repetición.

Medidas de Rehabilitación.

106. De manera inmediata, se deberá proporcionar la atención psicológica y tanatología que requiera QV por personal profesional especializado y de forma

continúa hasta que alcance su sanación psíquica y emocional, atendiendo a sus necesidades, de forma inmediata y en un lugar accesible para la víctima.

Medidas de satisfacción.

107. Se requiere que dentro de las medidas de satisfacción y como parte de la reparación del daño ocasionado a las víctimas, las autoridades colaboren ampliamente con este Organismo Nacional en las quejas de responsabilidad administrativas que se presenten ante las instancias correspondientes en contra de las personas servidoras públicas que vulneraron los derechos humanos de las víctimas.

108. De igual manera, se requiere que la Fiscalía General de la República extraiga del “*archivo temporal*” la Carpeta de Investigación y con base en las constancias descritas con antelación, ordene el dictamen pericial de medicina forense correspondiente con la finalidad de que se integre al citado expediente y se determine el mismo conforme a derecho proceda.

Garantías de no repetición.

109. Consisten en aplicar las medidas que sean necesarias para conseguir que los hechos violatorios de derechos humanos no se repitan. De conformidad con ello, se deberá emitir el documento en el que se contengan las medidas administrativas de prevención y supervisión que permitan garantizar que los expedientes clínicos se encuentren debidamente integrados, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional, tales como dirigir una circular al personal médico de los nosocomios involucrados con la finalidad de que cumplan con la mencionada normatividad y, posteriormente, se supervise su acatamiento por el término de 6 meses, emitiendo reportes mensuales.

110. Asimismo, se deberá diseñar e impartir a personal del Hospital General “B” del ISSSTE y del Hospital General de Salud del Estado un curso integral de capacitación y formación en materia de derechos humanos, así como del conocimiento, manejo y observancia de las normas oficiales mexicanas en la materia y, finalmente, emitir una

circular dirigida al personal médico de las citadas unidades, en la que se les exhorte a entregar copia de la certificación y, en su caso la recertificación que tramite ante los Consejos de Especialidades Médicas, con la finalidad de que acredite tener la actualización, experiencia y conocimientos suficientes para mantener las habilidades necesarias que permita brindar un servicio médico adecuado y profesional. Por su parte, la actual Fiscalía General de la República deberá diseñar e impartir a su personal ministerial de la Delegación en Pachuca, Hidalgo, un curso de capacitación en derechos humanos, poniendo especial énfasis en la debida procuración de justicia. Estos puntos recomendatorios se tendrán por cumplidos cuando se remitan a este Organismo Nacional los documentos en los que conste la emisión de las medidas, la circular y la impartición del curso.

Compensación.

111. Consiste en otorgar a la víctima de forma apropiada y proporcional a la gravedad del hecho punible cometido o de la violación de derechos humanos sufrida, teniendo en cuenta las circunstancias de cada caso. Ésta se otorgará por todos los perjuicios, sufrimientos y pérdidas económicamente evaluables que sean consecuencia del delito o de la violación de derechos humanos, por ello será conveniente que el ISSSTE tome las medidas necesarias para reparar integralmente el daño a QV y se le indemnice e inscriba en el Registro Nacional de Víctimas; y en el Registro Estatal de Víctimas de Hidalgo, en los términos de la Ley General de Víctimas y de la Ley de Atención, Asistencia y Protección a Víctimas de Delitos y Violaciones a Derechos Humanos de esa entidad federativa, este punto recomendatorio se tendrá por satisfecho una vez que se envíen las constancias que acrediten las pruebas de su cumplimiento.

En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, considera procedente formular a ustedes, respetuosamente, las siguientes:

VII. RECOMENDACIONES.

A usted señor Director General del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado:

PRIMERA. En coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas y la Comisión Ejecutiva Estatal de Atención a Víctimas de Hidalgo, se brinde la reparación integral a QV, y se le inscriba en el Registro Nacional de Víctimas y en el Registro Estatal de Víctimas de Hidalgo, para que tenga acceso al Fondo de Ayuda Asistencia y Reparación Integral, y al Fondo Estatal de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral de la Ley de Atención, Asistencia y Protección a Víctimas de Delitos y Violaciones a Derechos Humanos para el Estado de Hidalgo, en los términos de la Ley General de Víctimas, que incluya una compensación económica, atención médica y psicológica, con base en las consideraciones planteadas en esta Recomendación y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Se colabore ampliamente 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 y del personal involucrado, y se incluya copia de la presente Recomendación en sus expedientes laborales, y se remita a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración.

TERCERA. En el plazo de un mes a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se incorpore copia de la misma en el expediente laboral de AR1, AR2 y AR3, para constancia de las violaciones a los derechos humanos, en agravio de V, debiendo enviar las constancias de su cumplimiento a este Organismo Constitucional.

CUARTA. En el plazo de un mes a partir de la aceptación de la presente Recomendación se deberá emitir una circular dirigida al personal médico de la Clínica Hospital y del Hospital General "B" del ISSSTE, para que acaten la normatividad nacional e internacional invocada y se supervise durante un periodo de seis meses el cumplimiento de esas medidas a fin de garantizar su no repetición,

emitiendo reportes mensuales, y remitiendo a este Organismo Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

QUINTA. En el plazo de tres meses a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se diseñe e imparta a personal de la Clínica Hospital y del Hospital General “B” del ISSSTE, un curso integral de capacitación y formación en materia de derechos humanos, del conocimiento, manejo y observancia de las normas oficiales mexicanas que no se acataron en el presente caso, incluyendo la normatividad nacional e internacional invocada, con el objetivo de evitar hechos como los que dieron origen a este pronunciamiento. El contenido del curso deberá estar disponible de forma electrónica y en línea, a fin de que pueda ser consultado con facilidad, y se remita a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

SEXTA. En el plazo de un mes a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se emita una circular dirigida al personal médico de la Clínica Hospital y del Hospital General “B” del ISSSTE, en la que se les exhorte entregar copia de la certificación y, en su caso, la recertificación que tramite ante los Consejos de Especialidades Médicas, con la finalidad de que acredite tener la actualización, experiencia y conocimientos suficientes para mantener las habilidades necesarias y pericia profesional que permitan brindar un servicio médico adecuado y profesional, hecho lo cual se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento, y

SÉPTIMA. Se designe a la persona servidora pública de alto nivel de decisión para dar seguimiento al cumplimiento de la presente Recomendación, y en caso de ser sustituido, deberá notificarse oportunamente a este Organismo Nacional.

A usted C. Gobernador Constitucional del Estado de Hidalgo:

PRIMERA. En coordinación con la Comisión Ejecutiva Estatal de Atención a Víctimas de Hidalgo y la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, se brinde la reparación integral a QV, y se le inscriba en el Registro Estatal de Víctimas de Hidalgo y en el Registro Nacional de Víctimas, para que tenga acceso al Fondo Estatal de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral de la Ley de Atención, Asistencia

y Protección a Víctimas de Delitos y Violaciones a Derechos Humanos de Hidalgo, y en su caso al Fondo de Ayuda Asistencia y Reparación Integral de la Ley General de Víctimas, que incluya una compensación económica, atención médica y psicológica, con base en las consideraciones planteadas en esta Recomendación y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Se colabore ampliamente con este Organismo Nacional en la queja que se presente ante la instancia que corresponda en contra de AR4, AR5 y demás personal involucrado, y se incluya una copia de la presente Recomendación en sus expedientes laborales, y se remita a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración.

TERCERA. En el plazo de un mes a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se incorpore copia de la presente Recomendación en el expediente laboral de AR4 y AR5, para constancia de las violaciones a los derechos humanos, en agravio de V, debiendo enviar las constancias de su cumplimiento a este Organismo Constitucional.

CUARTA. En el plazo de un mes a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida al personal médico del Hospital General de Salud del Estado, para el cumplimiento de la normatividad nacional e internacional invocada, y se supervise durante un periodo de seis meses el cumplimiento de esas medidas, para garantizar su no repetición, emitiendo reportes mensuales, remitiendo a este Organismo Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

QUINTA. En el plazo de tres meses a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se diseñe e imparta a personal del Hospital General de Salud del Estado, un curso integral de capacitación y formación en materia de derechos humanos, así como del conocimiento, manejo y observancia de las normas oficiales mexicanas que no se acataron en el presente caso, incluyendo la normatividad nacional e internacional invocada, con el objetivo de evitar casos como los que dieron

origen a este pronunciamiento. El contenido del curso deberá estar disponible de forma electrónica y en línea, a fin de que pueda ser consultado con facilidad, y se remita a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

SEXTA. En el plazo de un mes a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se emita una circular dirigida al personal médico del Hospital General de Salud del Estado, en la que se les exhorte entregar copia de la certificación y, en su caso, la recertificación que tramite ante los Consejos de Especialidades Médicas, para que acredite tener la actualización, experiencia y conocimientos suficientes para mantener las habilidades necesarias y pericia profesional que permitan brindar un servicio médico adecuado y profesional, hecho lo cual se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento, y

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

A usted C. Fiscal General de la República:

PRIMERA. Se realicen las acciones necesarias a efecto de extraer del archivo temporal la Carpeta de Investigación, se incorpore copia de la presente Recomendación a la misma y con base en las constancias descritas con antelación, se ordene la realización del dictamen médico forense correspondiente para que se integre a la citada indagatoria penal y se determine la misma conforme a derecho; hecho lo cual se remitan a este Organismo Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

SEGUNDA. Colaborar con esta Comisión Nacional en la presentación y seguimiento de la queja que promueva ante la Visitaduría General de la Fiscalía General de la República, en contra de AR6 y AR7 por los hechos detallados en la presente Recomendación, y se informe a esta Comisión Nacional la determinación que en su

momento se emita, y se incorporen copias de la presente Recomendación en sus expedientes personales para constancia de las violaciones a los derechos humanos en las que están involucrados, debiendo enviar las constancias de su cumplimiento a esta Comisión Nacional

TERCERA. En el plazo de tres meses a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se diseñe e imparta a personal ministerial de su Delegación en Pachuca, Hidalgo, un curso de capacitación en derechos humanos, poniendo especial énfasis en la debida procuración de justicia, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento, y

CUARTA. Se designe a la persona servidora pública de alto nivel de decisión para dar seguimiento al cumplimiento de la presente Recomendación, y en caso de ser sustituido, deberá notificarse oportunamente a este Organismo Nacional.

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

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

114. Igualmente, con el mismo fundamento jurídico, se solicita a ustedes 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.

115. 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, precisamente 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 la Legislatura del Estado de Hidalgo que requieran su comparecencia a efecto de que expliquen el motivo de su negativa.

EL PRESIDENTE

MTRO. LUIS RAÚL GONZÁLEZ PÉREZ