



RECOMENDACIÓN NO. 212/2022

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, A LA VIDA Y AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD, EN AGRAVIO DE V, EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON MEDICINA FAMILIAR NO. 29 “BELISARIO DOMÍNGUEZ” DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN LA CIUDAD DE MÉXICO.

Ciudad de México, a 31 de octubre de 2022

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

Distinguido Director General:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en 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, párrafo cuarto, 6º, fracciones III, IV y V, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV, 26, 41, 42, 44, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como 128 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/5/2022/8668/Q**, relacionado con la atención médica otorgada a V, en el Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 29 “Belisario Domínguez”, del Instituto Mexicano del Seguro Social, en la Ciudad de México.

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 6º, apartado A, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 4º, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 78, primer párrafo, segunda parte y 147 de su Reglamento Interno; 68, fracción VI y 116, párrafos primero y segundo, de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información

Pública; 1, 3, 9, 11, fracción VI, 16, 113, fracción I y párrafo último, así como 117, párrafo primero, 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. Los datos se pondrán 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. Para una mejor comprensión del presente documento, las claves, denominaciones y abreviaturas utilizadas para distintas personas involucradas en los hechos y expedientes son los siguientes:

SIGNIFICADO	CLAVE
Quejoso y víctima indirecta	QV
Agraviado/víctima	V
Persona Autoridad Responsable	AR
Persona Servidora Pública	PSP
Queja Médica	QM
Especialista Particular	EP

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

DENOMINACIÓN	ACRÓNIMO-ABREVIATURA
Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 29 "Belisario Domínguez" del Instituto Mexicano del Seguro Social en la Ciudad de México.	HGZMF-29
Instituto Mexicano del Seguro Social.	IMSS
Unidad Médica de Alta Especialidad Hospital de Especialidades "Dr. Antonio Fraga Mouret", Centro Médico Nacional La Raza del IMSS en la Ciudad de México.	CMN-La Raza

DENOMINACIÓN	ACRÓNIMO-ABREVIATURA
Comisión Nacional de los Derechos Humanos.	Comisión Nacional/Organismo Nacional/CNDH.
Suprema Corte de Justicia de la Nación.	SCJN
Corte Interamericana de Derechos Humanos.	CrIDH
Comisión Interamericana de Derechos Humanos.	CIDH
Organización Mundial de la Salud.	OMS
NORMATIVIDAD	
DENOMINACIÓN	ACRÓNIMO-ABREVIATURA
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico.	NOM-Del Expediente Clínico
Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA3-2013, Para la Organización y Funcionamiento de las Unidades de Cuidados Intensivos.	NOM-UCI
Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento Quirúrgico de la Hernia Paraesofágica.	GPC-DTQHP
Guía de Práctica Clínica para la Laparotomía y/o Laparoscopia Diagnóstica en Abdomen Agudo no Traumático en el Adulto.	GPC-Abdomen Agudo
Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento del Derrame Pleural.	GPC-Derrame Pleural
Guía de Práctica Clínica de Diagnóstico y Tratamiento de Sepsis Grave y Choque Séptico en el Adulto.	GPC-Sepsis Grave

I. HECHOS

5. El 25 de julio de 2022, se recibió en esta Comisión Nacional la queja formulada por QV1 y QV2, quienes en síntesis señalaron que su hijo, V, de 28 años, el 25 de abril del mismo año, ingresó al HGZMF-29 en la Ciudad de México, toda vez que ese día AR1 lo operaría de una hernia hiatal.

6. Agregaron que después de la cirugía el estado de salud de su familiar se fue deteriorando, siendo necesario su traslado al CMN-La Raza, en la misma ciudad, el cual se llevó a cabo el día 28 de abril de 2022.

7. También señalaron que durante la estancia de su descendiente en el CMN-La Raza le efectuaron más de tres cirugías y le colocaron más aparatos, pero a pesar de ello, lamentablemente falleció el 23 de mayo de 2022, considerando que hubo dilación, omisiones, impericia e irregularidades médicas en su atención.

8. Con motivo de lo anterior, se inició en esta Comisión Nacional, el expediente de queja **CNDH/5/2022/8668/Q**, y para documentar las violaciones a los derechos humanos se solicitó diversa información al IMSS cuya valoración lógico-jurídica es objeto de análisis en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de esta Recomendación.

II. EVIDENCIAS

9. Escrito de queja signado por QV1 y QV2, en torno a la atención médica que se le brindó a V, en el HGZMF-29 del IMSS en la Ciudad de México, recibido en la CNDH el 25 de julio de 2022, al que anexaron fotocopia de diversa documentación, entre otra, de la siguiente:

9.1. Acta de defunción en la que se asentaron como causas del fallecimiento de V choque séptico, neumonía no especificada, enfermedad mediastino no especificada en otra parte y perforación del esófago.

9.2. Resumen médico, de 20 de junio de 2022, suscrito por PSP1 y PSP2, en el que describe la atención médica otorgada a V en el CMN-La Raza.

10. Acta circunstanciada de 5 de agosto de 2022, elaborada por personal de esta Comisión Nacional en la que se hizo constar una comunicación telefónica con QV1.

11. Acta circunstanciada de 18 de agosto de 2022, en la que se certificó la recepción del mensaje de correo electrónico, a través del cual el IMSS remitió a este Organismo Nacional copia digitalizada de la siguiente documentación:

11.1. Oficio 365319022151/0677, de 15 de agosto de 2022, suscrito por PSP3, al que se adjuntó el informe rendido por AR1, en torno a los hechos materia de la queja.

11.2. Expediente clínico integrado en el CMN-La Raza a nombre de V, del que destacan las siguientes constancias:

11.2.1. Triage y nota inicial del Servicio de Urgencias, elaborada por PSP4, a las 16:48 horas del 28 de abril de 2022, en la que se registró que V fue recibido para valoración en la especialidad de Cardiotórax.

11.2.2. Nota médica, de 28 de abril de 2022, suscrita por PSP5, quien señaló que V sería valorado por Cirugía General y se completaría protocolo de estudio.

11.2.3. Nota médica de 29 de abril de 2022, a nombre de PSP2, en la que registró que V reingresó proveniente de quirófano con los diagnósticos de perforación esofágica¹, neumotórax bilateral² y neumodiastino³.

11.2.4. Nota médica, de 5 de mayo de 2022, en la que PSP6 registró el procedimiento de colocación de sonda endopleural izquierda a V.

¹ Es un orificio en el esófago que puede presentarse como incidente en una cirugía de órganos adyacentes al esófago. El dolor es el síntoma cardinal y más frecuente.

² Se produce cuando el aire se filtra dentro del espacio que se encuentra entre los pulmones y la pared torácica. El aire hace presión en la parte externa del pulmón y causa el colapso. Un neumotórax puede ser un colapso pulmonar completo o un colapso de solo una parte del pulmón.

³ Presencia de aire en el mediastino. Mediastino es el espacio en medio del tórax entre los pulmones y alrededor del corazón.

11.2.5. Nota médica de reingreso de Cirugía General, de 7 de mayo de 2022, elaborada por PSP6, en la que señala los hallazgos reportados por PSP7 en la cirugía que realizó ese día.

11.2.6. Nota médica de evolución de Cirugía General, de 7 de mayo de 2022, realizada a las 12:00 horas por PSP8 quien reportó a V, con buena evolución postquirúrgica, sin datos de complicaciones quirúrgicas aparentes y se mantendría vigilancia estrecha de drenajes.

11.2.7. Nota médica turno nocturno de la UCI, de 20 de mayo de 2022, suscrita por PSP9, en la que registró que se realizaría a V traqueostomía por ventilación mecánica prolongada.

11.2.8. Nota de egreso de la UCI por defunción, de 23 de mayo de 2022, signada por PSP10, quien indicó que ese día a las 02:20 horas V, presentó asistolia⁴, se realizaron maniobras de reanimación cardiopulmonar y se administró adrenalina, sin retorno de circulación espontanea, decretando su fallecimiento a las 02:40.

12. Acta circunstanciada de 23 de agosto de 2022, elaborada por personal de esta Comisión Nacional en la que se hizo constar las comunicaciones telefónicas con QV1 y QV2.

13. Acta circunstanciada de 23 de agosto de 2022, por medio de la cual se hizo constar la recepción del mensaje de correo electrónico, por el que el IMSS remitió a este Organismo Nacional copia digitalizada de la siguiente documentación:

13.1. Resumen médico de 12 de agosto de 2022, suscrito por AR2, en el que describe la atención médica que se otorgó a V, en el HGZMF-29.

⁴ Ausencia total de sístole cardiaca, con pérdida completa de la actividad. Es una de las formas de paro cardiaco.

13.2. Expediente clínico relativo a la atención médica otorgada a V, en el HGZMF-29, del que destacan las siguientes documentales:

13.2.1. Referencia-contrarreferencia, de 14 de julio de 2021, suscrita por PSP11, por medio del cual V fue enviado a la especialidad de gastroenterología.

13.2.2. Solicitud de Servicio dentro de la Unidad, de 24 de julio de 2021, signada por PSP12, a nombre de V, en la que se asentó como diagnóstico enfermedad de reflujo gastroesofágico con esofagitis.

13.2.3. Resultado del estudio de panendoscopia, de 24 de marzo de 2021, emitido por EP, quien señaló que no había evidencia de úlcera, neoplasia, hemorragia o estenosis.

13.2.4. Nota de atención médica, de 11 de agosto de 2021, suscrita por PSP13, en la que indicó que V era candidato para tratamiento quirúrgico.

13.2.5. Valoración anestésica preoperatoria, de 7 de marzo de 2022, a nombre de V, suscrita por PSP14, en la que se estableció riesgo quirúrgico bajo (ASA II).

13.2.6. Nota de atención médica, de 9 de marzo de 2022, signada por AR1, en la que se registró la solicitud de valoración por la especialidad de cardiología y estudios de laboratorio actualizados.

13.2.7. Valoración preoperatoria cardiovascular, de 18 de marzo de 2022, elaborada por PSP15, quien señaló que V estaba en condiciones cardiovasculares estables para operarse.

13.2.8. Nota de atención médica, de 13 de abril de 2022, signada por AR1, en la que asentó no existía contraindicación para la cirugía de V.

13.2.9. Consentimiento bajo información para la realización de procedimientos quirúrgicos, de 13 de abril de 2022, suscrita por AR1 y V.

13.2.10. Nota de técnica quirúrgica funduplicatura, de 25 de abril de 2022, suscrita por AR1, en la que indicó que se “...*CALIBRA EN 2 OCASIONES Y DE [SE] VERIFICA CALIBRACIÓN LA CUAL ES CORRECTA.*”

13.2.11. Nota de ingreso, de 26 de abril de 2022, elaborada por AR2, en la que registró que V pasó a cirugía el día anterior, a cargo de AR1.

13.2.12. Solicitud de interconsulta externa y/o referencia-contrarreferencia, de 28 de abril de 2022, formulada por AR2, enviada al CMN-La Raza.

14. Acta circunstanciada de 24 de agosto de 2022, elaborada por personal de la CNDH en la que certificó la recepción del mensaje de correo electrónico del 23 de ese mes y año, enviado por QV1, así como la comunicación telefónica sostenida con ella.

15. Opinión médica de 30 de septiembre de 2022, emitida por un especialista de esta Comisión Nacional respecto de la atención brindada a V en el HGZMF-29 quien concluyó que la atención que le brindaron AR1 y AR2, así como los médicos adscritos al servicio de cirugía general que laboraron de las 18:22 horas del 25 de abril de 2022 a las 21:24 horas del 26 de abril de 2022, fue inadecuada.

16. Acta circunstanciada de 5 de octubre de 2022, por medio de la cual este Organismo Nacional hizo constar la gestión telefónica efectuada con una persona servidora pública del IMSS, quien señaló que el 3 de octubre de 2022 se inició la QM relacionada con el caso de V.

17. Actas circunstanciadas de 5 y 6 de octubre de 2022, en las que se certificaron las comunicaciones telefónicas con QV1 y QV2, quienes indicaron que con posterioridad presentarían denuncia penal.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

18. El 25 de julio de 2022 esta Comisión Nacional recibió la queja de QV1 y QV2 en la que se inconformaron por la atención médica que se le brindó a V, por parte del personal médico del HGZMF-29.

19. Con fecha 3 de octubre de 2022, se inició una investigación médica en el IMSS, registrada con número QM, el cual se encuentra en trámite.

20. A la fecha de la emisión de esta Recomendación no se cuenta con evidencia que acredite la existencia de un procedimiento administrativo ante el Órgano Interno de Control en el IMSS.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

21. Del análisis realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente **CNDH/5/2022/8668/Q**, en términos de lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, haciendo uso de un enfoque lógico jurídico de máxima protección a las víctimas, a la luz de los instrumentos nacionales e internacionales en materia de Derechos Humanos, de los precedentes emitidos por este Organismo Nacional, así como de 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 y al acceso a la información en materia de salud, en agravio de V, atribuibles a personal médico del HGZMF-29, como se desarrolla a continuación.

A. Derecho a la protección de la salud

22. 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.⁵

23. Por su parte el numeral 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su cuarto párrafo, reconoce que toda persona tiene derecho a la protección de la salud, definiendo la normatividad nacional a la salud, como *“un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”*.⁶

24. El numeral primero de la Observación General 14, del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 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 OMS o la adopción de instrumentos jurídicos concretos.”*⁷

25. 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...”*.

26. En la Recomendación General 15 “Sobre el derecho a la protección de la salud”, del 23 de abril de 2009, ha señalado que: *“(...) el desempeño de los servidores públicos de las instituciones es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice; la efectividad del derecho a la*

⁵ CNDH, Recomendaciones 191/2022, párr. 24; 30/2021, párr. 35; 47/2019, párr. 34; 77/2018, párr. 16; 1/2018, párr. 17; 56/2017, párr. 42; 50/2017, párr. 22; entre otras.

⁶ “Artículo 1o. Bis.- Se entiende por salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Ley General de Salud, publicada el 7 de febrero de 1984 en el Diario Oficial de la Federación.

⁷ El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud: 11/08/2000. E/C.12/2000/4, CESCR OBSERVACIÓN GENERAL 14.

*protección de la salud demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad; accesibilidad (física, económica y acceso a la información), aceptabilidad y calidad”.*⁸

27. La SCJN en la tesis de jurisprudencia administrativa sobre el derecho a la salud y su protección,⁹ 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.”*

28. Para una mejor comprensión de este apartado se realizará el análisis relativo a la atención médica que se brindó a V, en los Servicios de Cirugía General del HGZMF-29 y en el CMN-La Raza del Instituto Mexicano del Seguro Social, en la Ciudad de México.

A.1. Atención médica otorgada a V en el Servicio de Cirugía General del HGZMF-29 del IMSS en la Ciudad de México

29. En la nota de Referencia-Contrarreferencia de fecha 14 de julio de 2021, elaborada por PSP11, se evidenció que V era portador de padecimiento digestivo secundario a estrés de tres años de evolución, caracterizado por pirosis¹⁰, regurgitación,¹¹ dispepsias¹² y alteraciones en las evacuaciones, síntomas que incrementaron su periodicidad hasta presentarse de forma diaria en el año 2021, por lo que fue enviado al Servicio de Gastroenterología en el HGZMF-29, con la finalidad de que le brindara el tratamiento médico especializado.

⁸ CNDH. Recomendación General 15, “Sobre el derecho a la protección de la Salud”, párr. 24.

⁹ “Derecho a la Salud. Su protección en el artículo 271, segundo párrafo, de la Ley General de Salud.” Semanario Judicial de la Federación, abril de 2009, registro 167530. CNDH. Recomendaciones 28/2021, párr. 36; 35/2020, párr. 37; 73/2018, párr. 26; 1/2018, párr. 21; 56/2017, párr. 46; 50/2017, párr. 26; 66/2016, párr. 32 y 14/2016, párr. 32.

¹⁰ Sensación de quemazón dolorosa perceptible a nivel de tórax anterior derivado del aumento del ácido que surge del estómago y llega hasta la garganta.

¹¹ Contenido del estómago que se devuelve a través del esófago y llega a la garganta o la boca.

¹² Sensación de dolor abdominal y distensión.

30. El 24 de julio de 2021, V, fue valorado por PSP12, quien asentó en la solicitud de servicio dentro de la unidad, como diagnóstico enfermedad del reflujo gastroesofágico con esofagitis, “...sin mejoría ante múltiples tratamientos...” y lo refirió al Servicio de Cirugía General de ese nosocomio.

31. PSP13 revisó a V el 11 de agosto de 2021, registrando en la nota de atención médica como motivo de consulta enfermedad de reflujo gastroesofágico (ERGE), que contaba con manometría esofágica la cual evidenció una unión esofágica incompetente, así como pandoscopía¹³, realizada por EP, que documentó una hernia hiatal de 2 a 3 centímetros y lesiones menores de 5 milímetros, que no llegaban a la superficie de la mucosa (esofagitis grado A) y que ante el fracaso del tratamiento farmacológico y dietético, era candidato a tratamiento quirúrgico, por lo cual solicitó estudios de laboratorio preoperatorios.

32. PSP14 realizó el 7 de marzo de 2022 la valoración anestésica preoperatoria¹⁴ a V, registrando en la nota respectiva, que requería revisión por el Servicio de Cardiología, actualización de estudios de laboratorio, y estableció riesgo quirúrgico bajo (ASA II).¹⁵ Ese mismo día, PSP15 revisó a V, anotando en su nota médica que estaba en condiciones cardiovasculares adecuadas para operarse.

33. El 9 de marzo de 2022, AR1 valoró a V, asentando en la nota de atención médica que tenía diagnóstico de ERGE, con persistencia de la sintomatología y que en turno matutino del Servicio de Cirugía General se solicitó valoración por cardiología y la actualización de estudios de laboratorio preoperatorios.

¹³ Estudio que sirve para explorar el interior del esófago, estómago y duodeno.

¹⁴ Protocolo de estudio que permite establecer el estado físico y la historia médica que conlleva al establecimiento de un plan anestesiológico de acuerdo con su análisis. Guía de Práctica Clínica de Valoración Perioperatoria en Cirugía No cardiaca en el Adulto, pág. 2, <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/455GRR.pdf>.

¹⁵ Clasificación del estado físico otorgado por la Sociedad Americana de Anestesiología (ASA) en la evaluación de riesgo anestésico en pacientes que se someterán a eventos quirúrgicos. Guía de Práctica Clínica de Valoración Perioperatoria en Cirugía No cardiaca en el Adulto, pág. 16 <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/455GRR.pdf>.

34. A las 17:41 horas del 13 de abril de 2022, V acudió a consulta con AR1, quien señaló en la nota de atención médica que contaba con protocolo prequirúrgico completo (anestesiología, cardiología y cirugía general), incluso de psiquiatría, por lo que al no existir contraindicaciones se programaría en breve la cirugía aludida. Ese mismo día ambos firmaron el formato de consentimiento bajo información para la realización de procedimientos quirúrgicos para laparoscopia gástrica restrictivo, en el cual se señalaron como riesgos y complicaciones sangrado, entre otros, perforación esofágica.

35. En la nota elaborada el 25 de abril de 2022, por AR1, describió el procedimiento quirúrgico que realizó a V, en la que asentó textualmente lo siguiente:

35.1. *“1. PREVIA ASEPSIA, ANTISEPSIA, SE REALIZAN INCISIONES PARA PUERTOS QUIRURGICOS, SUPRAUMBILICAL, AMBOS FLANCOS, SE LOGRA NEUMOPERITONEO, Y SE COLOCAN PINZAS DE TRABAJO, IDENTIFICÁNDOSE MEMBRANA LA CUAL SE DISECA SE VERIFICA HEMOSTASIA, Y SE DISECA ESOFAGO, ASÍ COMO PILARES, SE LOGRA PASO A TRAVES DE BORDE POSTERIOR DE ESOFAGO, VERIFICANDO INTEGRIDAD DE ESOFAGO, A SU VEZ, TRACCIONANDO FONDO GASTRICO QUE SE PASO POSTERIOR A VENTANA RETROESOFAGICA, AMPLIANDO TRES PUNTOS CON VYCRIL 00 ESTOMAGO, Y UNO DE ELLO [S] ESTOMAGO ESOFAGO ESTOMAGO CON FIJACIÓN A PILAR DERECHO, SE VERIFICA HEMOSTASIA, DANDOSE POR TERMINADO ACTO, AFRONTANDOSE APONEUROSIS CON VICRYL 1, PIEL CON NYLON 000. CIERRE DE HIATO CON UN PUNTO, HE[R]NIA DE APROX 1 CM.*

2. HIATO ABIERTO, HIGADO AUMENTADO EN TAMAÑO, LOBULO DE RIEDEL

3. NO 4 NO 5 COMPLETA 6 MINIMO, BUENO 8 SE INFORMA A FAMILIAR

9. HERIDA LIMPIA

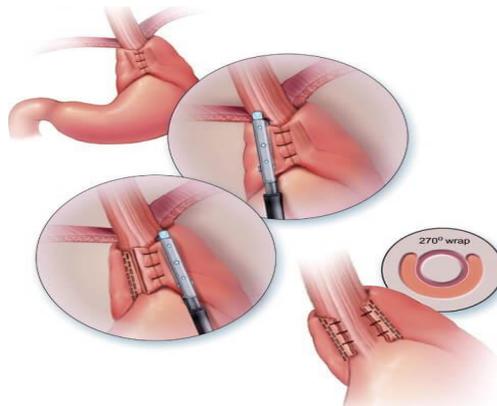
NOTA. FUNDUPLICATURA¹⁶ TIPO NISSEN, DE [SE] CALIBRA EN 2 OCASIONES Y DE [SE] VERIFICA CALIBRACIÓN LA CUAL ES CORRECTA...”

¹⁶ La funduplicatura es un procedimiento quirúrgico en el que se crean una serie de pliegues a nivel del fondo del estómago, generalmente a causa de patologías relacionadas con el esfínter esofágico inferior. Existen diversas técnicas, entre las que destacan la funduplicatura de Nissen más plicatura

36. En la actualidad la funduplicatura tipo Nissen se considera el tratamiento quirúrgico de elección para la enfermedad ERGE y su efectividad a largo plazo es mayor al 90%,¹⁷ por lo que es uno de los procedimientos quirúrgicos más frecuentemente realizados.¹⁸

37. Asimismo, la técnica de funduplicatura de Nissen, consiste en envolver los últimos 3 cm del esófago con el fondo gástrico. Este se pasa por detrás del esófago y se forma una corbata con el mismo suturándolo por delante hasta completar los 360 grados con una longitud de 3 cm y después se fija la funduplicatura con la parte superior derecha e izquierda del hiato diafragmático. Previo a la funduplicatura se cierra el hiato esofágico suturando los pilares diafragmáticos derecho e izquierdo, para que pase libre y justamente el esófago por el hiato.¹⁹

38. Igualmente, durante el cierre de los pilares diafragmáticos y la formación de la funduplicatura gástrica se coloca una sonda de calibración de 1 cm de diámetro, a través de la boca hasta el estómago. Esta permite alinear la funduplicatura con el eje del esófago y lograr una presión de cierre del mecanismo antirreflujo que permite el tránsito adecuado del alimento por el esófago e impide el reflujo. La funduplicatura



gástrica, relacionadas con el reflujo gastroesofágico patológico. El fin de la técnica, en el caso del reflujo, es lograr aumentar el tono del esfínter, evitando así el reflujo del contenido gástrico hacia el esófago.

¹⁷ Consultable en: <http://www.revistagastroenterologiamexico.org/es-sintomas-complicaciones-posfunduplicatura-abordaje-diagnostico-articulo-S0375090616300945>

¹⁸ Carrillo ER, Elizondo AS, Sánchez ZMJ, et al. Perforación esofágica y mediastinitis secundarias a funduplicatura laparoscópica tipo Nissen. Reporte de un caso y revisión de la literatura. Revista Facultad de Medicina UNAM, 2008, 51(1):15-17.

¹⁹ Consultable en: <https://gastrocirugiaavanzada.com/funduplicatura-de-nissen/>

tendrá una presión de cierre mayor que la presión que se genera en el estómago y se evitará el reflujo después de los alimentos y durante la posición de acostado durante la noche.²⁰

39. Al respecto, en la Opinión médica emitida por un especialista de esta Comisión Nacional se estableció que en este caso AR1 no realizó las acciones pertinentes para prevenir la presencia de complicaciones derivadas de la operación, toda vez que omitió favorecer la técnica de crura diafragmática (estructura muscular cruzada del diafragma torácico que da forma al hiato aórtico e hiato esofágico) al no deslizar una pinza entre el esófago y la crura para confirmar que dicha estructura no se encontrara rígida (apretada), así como utilizar un drenaje tipo Penrose²¹ o “sonda nelaton” durante la tracción realizada y con ello asegurar un adecuado paso de la bujía al momento de la calibración.

40. El especialista de la CNDH también destacó que en la literatura médica especializada se indica que la perforación del esófago distal ocurre generalmente durante la introducción de la bujía de calibración, por lo que en ese momento se debe tener cuidado en los siguientes detalles: el primero la crura diafragmática no debe estar muy apretada, sino sólo ajustada alrededor del esófago, permitiendo deslizar una pinza fácilmente entre el esófago y la crura, lo que crea un ángulo agudo entre el esófago y el estómago, facilitando una perforación, y el segundo, relativo a la tracción hacia distal de la unión gastroesofágica y la apertura del drenaje de Penrose o de la sonda Nelaton que es la que tracciona la unión gastroesofágica, para permitir el paso fácil de la bujía, lo que en este caso AR1 no realizó.²²

41. Por otra parte, del contenido de la Nota de Gravedad de Cirugía General, de 12 de agosto de 2022, emitida por AR1, se advierte que después de la cirugía V,

²⁰ *Íbidem*

²¹ Tubo suave, plano y flexible hecho de látex. Permite que la sangre y otros líquidos salgan de la región de la cirugía. Esto evita que el líquido se acumule debajo de la incisión (corte quirúrgico) y cause una infección.

²² “Detalles Técnicos y Morbilidad de la Funduplicatura de Nissen Laparoscópica”. <https://www.scielo.cl/pdf/rchcir/v68n2/art06.pdf>

permaneció durante el periodo postoperatorio inmediato y durante las 24 horas siguientes, en el Área de Recuperación Anestésica, no obstante que se indicó que debería ingresar al piso del Servicio de Cirugía General, lo que no sucedió por "falta de disponibilidad de camas en piso", circunstancia que será analizada párrafos adelante.

42. Con relación a lo anterior, en la Opinión médica de esta Comisión Nacional se destacó que, si bien, la disponibilidad de camas no depende de los médicos tratantes, no obra en el expediente clínico constancia alguna que demuestre que durante el periodo en que V estuvo en el Área de Recuperación Anestésica -de las 18.22 horas del 25 de abril de 2022 a las 21:24 horas del día siguiente, hubiese sido valorado por los médicos adscritos al Servicio de Cirugía General, periodo en el cual V inició dieta con líquidos claros, pero esta no progresó, presentando intolerancia y dolor esternal.

43. En la nota de ingreso de 26 de abril de 2022, a las 21:24 elaborada por AR2, horas, señaló en el resumen de los datos del interrogatorio y exploración física, que V refirió molestias y falta de oxigenación, por lo cual se le administra, indicando en el rubro de diagnóstico integral "QUEMADURA DEL ESÓFAGO" y como plan de estudio y manejo integral "CUIDADOS POS OPERATORIOS, ANTIBIÓTICO, ANALGÉSICO".

44. Al respecto el especialista de esta Comisión Nacional explicó que AR2 no realizó una adecuada semiología del dolor esternal que presentaba V, por lo cual no solicitó estudios de imagen para determinar su génesis, y con ello estar en posibilidad de establecer un diagnóstico orientado a identificar una probable complicación post quirúrgica, limitándose a la administración de oxígeno y considerando los datos clínicos que presentaba, los que por el tipo de cirugía realizada, se debió sospechar de forma inmediata que tenía complicaciones, desestimando con ello lo establecido en la GPC-DTQHP así como en la literatura médica especializada, que indica que

ante casos excepcionales de perforación de la funduplicatura, es debido considerar como una opción quirúrgica la laparotomía urgente.²³

45. De acuerdo con el resumen médico suscrito por AR1, V comenzó con dolor abdominal, disnea (dificultad para respirar), tendencia a la hipotensión (tensión arterial baja) la cual fue manejada con soluciones intravenosa presentando cierta mejoría de las cifras tensionales pero con persistencia en el dolor abdominal, siendo hasta ese momento cuándo se le realizó radiografía de tórax, con lo que se diagnosticó un neumotórax derecho,²⁴procediendo a la colocación de sonda endopleural, posteriormente se realizó una tomografía toraco abdominal con la que se documentó neumotórax bilateral, enfisema subcutáneo²⁵ y neumomediastino²⁶, completando el tratamiento con la colocación de una sonda endopleural, pero ahora del lado izquierdo, señalando como “posible” causa perforación esofágica.

46. Por su parte, AR2 señaló en el resumen médico que el 27 de abril de 2022, V ingresó al área de hospitalización con presencia de dolor abdominal y disnea, así como que se realizó tomografía toraco abdominal, con la que confirmó presencia de neumotórax bilateral, neumomediastino, condensación basal izquierda, neumoperitoneo, derrame pleural bilateral de predominio izquierdo y se solicitó traslado y valoración en tercer nivel por sospecha de perforación esofágica.

47. En el mismo resumen médico, AR2 indicó que, el 28 de abril de 2022, V refirió que continuaba con dolor torácico y abdominal, con uso de oxígeno complementario por puntas nasales, enfisema pulmonar supra e infra claviclar bilateral con

²³ “Migración de Funduplicatura Gástrica con Perforación Intratorácica”. Alcaide, F., Giordano, H., Campano Cruz, I., Fernández Alonso, A., Meus, M., Gil Iriondo, A., & Bagur Bagur, C. (2020). Migración de funduplicatura gástrica con perforación intratorácica. *Anales de Cirugía Mediterránea*, 3(2). <https://doi.org/10.22307/2603.8706.2020.02.003>

²⁴ Se produce cuando el aire se filtra dentro del espacio que se encuentra entre los pulmones y la pared torácica.

²⁵ Presencia anormal de aire en el tejido subcutáneo con la consiguiente distensión de partes blandas.

²⁶ Es la presencia de aire en el mediastino. Mediastino es el espacio en medio del tórax entre los pulmones y alrededor del corazón.

presencia de sondas en 2 pleuras derecha e izquierda, por lo que egresó ese día para su traslado al CMN-La Raza.

48. En la Opinión médica de la CNDH el especialista destacó que a pesar de contar con datos clínicos y de imagen, descritos en la literatura médica especializada, que orientaban una perforación esofágica, complicación de muy alta mortalidad en los pacientes post operados de funduplicatura, AR1 no solicitó un quirófano para la realización de una laparoscopia exploratoria y con ello establecer un diagnóstico de certeza, y en su caso, realizar la reparación de la perforación esofágica.

49. El citado especialista destacó en relación lo señalado por AR1, en el sentido de que en el HGZMF-29 no se contaba con recursos de terapia intermedia o intensiva, que por tal motivo debió de realizar la solicitud de referencia y contrarreferencia de manera urgente para su traslado a un tercer nivel, donde existen los recursos suficientes en pro del paciente, sin embargo, fue hasta el día siguiente, 28 de abril de 2022, cuando se realizó dicho requerimiento.

50. También precisó que la interconsulta externa y/o referencia-contrarreferencia formulada por AR2 el 28 de abril de 2022, en el apartado denominado “comentario” se asentó que él envió era para el Servicio de Cardiotórax. Al respecto, en la referida opinión médica se precisó que en dicha solicitud no se contempló de manera correcta los datos presentados por V, como fueron neumotórax bilateral, enfisema subcutáneo²⁷ y neumodiastino, lo que provocó que no se señalara un diagnóstico de certeza para su manejo, generando con ello una dilación en el tratamiento.

51. No obstante que en la literatura especializada se indica que no todas las perforaciones esofágicas se complicarán con mediastinitis,²⁸ lo que dependerá del grado de lesión esofágica, fuga de saliva y carga bacteriana; así como que las

²⁷ Presencia anormal de aire en el tejido subcutáneo con la consiguiente distensión en partes blandas.

²⁸ Es la hinchazón e irritación (inflamación) de la zona del tórax (pecho) entre los pulmones (mediastino). Esta zona contiene el corazón, los vasos sanguíneos grandes, la tráquea, el esófago, la glándula del timo, los ganglios linfáticos y los tejidos conectivos.

lesiones puntiformes pueden sellar en forma espontánea, mientras que las lesiones mayores requieren tratamiento quirúrgico y son un factor de riesgo mayor para el desarrollo de mediastinitis y que la mortalidad de esta es entre el 10 y 25% cuando la terapia se inicia durante las primeras 24 horas y se incrementa hasta un 40 a 60% cuando es posterior a 48 horas. Sin embargo, la baja incidencia de esta condición conduce a que no se piense en ella, por lo que deberá sospecharse cuando posterior a la funduplicatura laparoscópica el paciente desarrolle hidroneumotórax, neumoperitoneo y/o choque séptico, como en el caso de V.²⁹

52. En la Opinión médica de la CNDH se estableció que la perforación esofágica y mediastinitis es una complicación secundaria a la Funduplicatura Laparoscópica tipo Nissen, la cual en este caso no fue adecuadamente advertida y protocolizada por AR1, AR2 y los médicos adscritos al servicio de cirugía general que laboraron de las 18:22 horas del 25 de abril de 2022 a las 21:24 horas del 26 de abril de 2022, toda vez que V no recibió valoraciones posquirúrgicas, ni se solicitaron estudios tanto bioquímicos como de imagen con los cuales se pudiera correlacionar la sintomatología, originando una dilación en la atención que favoreció la instauración del proceso infeccioso con el que cursó V.

A.2. Atención médica otorgada a V en el CMN-La Raza del IMSS en la Ciudad de México

53. V fue trasladado hasta el 28 de abril de 2022 al CMN-La Raza, ingresando al Servicio de Urgencias a las 16:48 horas, donde fue valorado por recibido por PSP4, quien lo refirió con taquicardia (aumento de la frecuencia cardiaca presentando 123 latidos por minuto siendo lo adecuado de 70/100) y taquipnea (aumento de la frecuencia respiratoria, presentando 28, respiraciones por minuto siendo lo adecuado de 16 a 18), asimismo, refirió los antecedentes de V en el HGZMF-29.

²⁹ Carrillo ER, Elizondo AS, Sánchez ZMJ, et al. Perforación esofágica y mediastinitis secundarias a funduplicatura laparoscópica tipo Nissen. Reporte de un caso y revisión de la literatura. Revista Facultad de Medicina UNAM, 2008, 51(1):15-17.

54. En la nota de Triage y nota inicial del Servicio de Urgencias elaborada a las 16:49 horas de ese mismo día, por PSP4 indicó que, con el estudio tomográfico abdominal realizado un día antes a V, se estableció el diagnóstico de neumotórax y solicitó estudios de laboratorio y de imagen, así como valoración por el Servicio de Cirugía Cardiorrástica, diagnóstico que fue complementado por PSP5 quien señaló que V había sido valorado por el servicio antes referido, el que determinó que cursaba con un cuadro compatible con lesión esofágica secundaria a cirugía de Nissen, y estableció alta a Cirugía Cardiorrástica para completar protocolo de estudio.

55. El 29 de abril de 2022 a las 10:49, PSP2 asentó en su nota médica que V provenía de quirófano, siendo intervenido por PSP7, describiendo como hallazgos de la cirugía de laparotomía exploradora³⁰ *"...Funduplicatura presenta la cual se desmantela, evidencia de perforación esofágica de 1 cm por arriba de la funduplicatura de 1.5 cm en sentido longitudinal en cara anterolateral derecha, con abundantes natas de fibrina presente en lecho quirúrgico, esófago cervical posterolateral a tráquea, se realiza esofagostoma a nivel III de hemicuello izquierdo... se realiza yeyunostomía, 50 cm de asa fija..."*.

56. Después del procedimiento quirúrgico V ingresó a la UCI para llevar una monitorización amplia, otorgando un manejo conjunto con el Servicio de Cirugía General, permaneciendo en el Servicio de Cirugía General del CMN-La Raza desde su egreso de la Unidad de Cuidados Intensivos el 30 de abril de 2022 hasta el 4 de mayo de 2022, donde cursó con un estado neurológico adecuado, consciente, sin necesidad de medicamentos que apoyaran la función cardíaca, recibiendo oxígeno suplementario a través de mascarilla, con sello endopleural derecho funcional, sin datos de enfisema.

³⁰ Es una intervención quirúrgica utilizada con el fin de evaluar el estado de los órganos internos ubicados en el abdomen. La laparotomía exploratoria se lleva a cabo cuando otro tipo de pruebas han sido insuficientes para establecer un diagnóstico. También puede emplearse para hacer una biopsia, reparar y extraer alguna parte dañada de algún órgano o tejido. <https://centromedicoabc.com/procedimientos/laparotomia-exploratoria/>

57. A pesar de contar con mejoría clínica hemodinámica y bioquímicamente documentada, el día 3 de mayo de 2022, V inició con deterioro respiratorio el cual se caracterizó por aumento de la frecuencia respiratoria (taquipnea) pero sin uso de los músculos accesorios los cuales indicarían un estado crítico.

58. Para el 4 de mayo de 2022, V se deterioró hemodinámicamente, acompañado de aumento de la frecuencia cardíaca y respiratoria, con saturación de oxígeno del 98 por ciento y disminución del murmullo vesicular de predominio izquierdo, por lo que PSP6 procedió a la colocación de sonda endopleural, conforme a lo establecido en la GPC-Derrame Pleural, la cual señala que la mala evolución clínica durante el tratamiento con antibióticos debe conducir a repetir toma de muestras de laboratorio, líquido pleural e incluso colocar sonda pleural.

59. A las 08:00 horas del 5 de mayo de 2022, V presentó convulsiones con una duración de aproximadamente tres minutos, continuando con dificultad respiratoria, solicitando de manera urgente interconsulta al Servicio de Anestesiología, quien decidió el inicio de manejo de vía aérea mediante apoyo mecánico ventilatorio, administrando medicamento para la estimulación cardíaca; ingresando V de nueva cuenta a UCI.

60. PSP2 valoró a V el 6 de mayo de 2022, registrando en la nota médica elaborada a las 14:15 horas que la sonda endopleural tenía características similares a las presentadas en el drenaje intestinal, por lo cual determinó que ameritaba exploración quirúrgica de manera urgente.

61. Del contenido de lo asentado por PSP6, en la nota médica del 7 de mayo de 2022, el especialista de esta Comisión Nacional explicó que V presentaba abundante tejido cicatrizante como consecuencia de las intervenciones quirúrgicas previas (adherencias), que produjeron un endurecimiento del tejido lo que contribuyó a la separación del sitio quirúrgico previamente reparado, en el cual se dio una fuga importante del material gastrointestinal, misma que fue reparada; que se realizó la

remodelación de la yeyunostomía, concluyendo la cirugía que realizó PSP7 con un lavado como medida para prevenir la propagación de microorganismos.

62. El 7 de mayo de 2022, a las 12:00 horas, PSP8, valoró a V señalando en la nota médica que se inició nutrición parenteral para evitar síndrome de realimentación y con buena evolución post quirúrgica, sin datos de complicaciones aparentes, manteniéndose en vigilancia estrecha de drenajes, sin urgencia quirúrgica.

63. Del 9 al 23 de mayo de 2022, V continuó bajo el manejo conjunto de los Servicios de Cirugía General y de la UCI, que lo reportaron hermodinámicamente inestable con apoyo vasopresor, cursando con buena evolución con respecto a lo quirúrgico, debido a que no presentaba evidencia de fugas, gastrostomía y yeyunostomía funcionales a derivación, sin datos de abdomen agudo o urgencias quirúrgicas, sin embargo, con tendencia a la oliguria (disminución de la micción durante 24 horas) indicando diurético de asa.

64. Durante el referido periodo se realizó la recolocación de sellos pleurales, procedimiento con el cual se drenó abundante material purulento, mismo que continuó a derivación y succión, a pesar de lo anterior V permanecía con disminución de los ruidos respiratorios.

65. En la nota médica del turno nocturno de la UCI, elaborada a las 02:00 horas del 20 de mayo de 2022, PSP9 registró que V continuaba con sedación profunda y se estaba en espera de tiempo quirúrgico para traqueostomía por ventilación mecánica prolongada.

66. PSP10 señaló en la nota médica de egreso de la UCI por defunción, de 23 de mayo de 2022, que V a las 02:20 horas presentó ritmo de asistolia en monitor, corroborando de manera inmediata ausencia de pulso, iniciando maniobras de reanimación cardiopulmonar por 20 minutos, sin presencia de pulso, por lo que decretó como hora de fallecimiento las 02:40 horas de ese día, señalando como causas: Choque séptico -18 días-, Neumonía no especificada -18 días-, Enfermedad

de mediastino no clasificada en otra parte (sic) -18 días- y perforación del esófago -26 días-.

67. En virtud de lo anterior, el especialista de la CNDH concluyó que durante la permanencia de V en el CMN-La Raza se le brindó una atención multisistémica, multiorgánica y multisoporte por parte de los referidos servicios, lo que representó la mejoría clínica de V en un momento postquirúrgico, y en las dos ocasiones en las que hubo complicaciones inherentes a los procesos quirúrgicos conocidos como adherencias que favorecieron la dehiscencia de la lesión, sin embargo, el proceso infeccioso siguió avanzando hasta el lamentable deceso de V.

68. Por lo que se refiere a la atención médica que V recibió en el HGZMF-29, durante el periodo comprendido del 26 al 28 de abril de 2022, el referido especialista de este Organismo Nacional concluyó que fue inadecuada, debido a que AR1 omitió favorecer la técnica quirúrgica al momento de la calibración de la Funduplicatura, posterior a ello y ante datos sugestivos. a una complicación post quirúrgica no solicitó tiempo quirúrgico para llevar a cabo una laparoscopia exploratoria para establecer un diagnóstico de certeza, y en caso de ser necesario reparar la misma; tampoco realizó solicitud de referencia y contrarreferencia de manera urgente para el traslado de V a un hospital de tercer nivel que contara con los recursos suficientes en pro del paciente.

69. También señaló el referido especialista que AR2 no llevó a cabo una adecuada semiología de las molestias que presentó V, ni solicitó estudios de imagen para determinar el motivo por el cual no había aceptado la dieta líquida, y con ello descartar o alertar de manera inmediata una probable complicación post quirúrgica, limitándose a la administración de oxígeno.

70. Asimismo, en la Opinión médica de este Organismo Nacional se determinó que el personal médicos adscrito al servicio de cirugía general que laboró de las 18:22 horas del 25 de abril de 2022 a las 21:24 horas del 26 de abril de 2022 no

realizó seguimiento post quirúrgico por más de 27 horas, tiempo en el cual se inició dieta, pero esta no progresó presentando intolerancia y dolor estomacal, datos que no fueron adecuadamente protocolizados, y que el tipo de cirugía realizada a V, se debió sospechar inmediatamente de complicaciones quirúrgicas, incumpliendo con lo establecido en las Guías GPC-DTQHP y GPC-Abdomen Agudo, y en contravención de lo dispuesto en dispuesto en artículos 32 de la Ley General de Salud, 9 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica y 7 del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social, además no estuvo apegada a la bibliografía médica especializada.

71. Por lo expuesto, AR1, AR2 y los médicos adscritos al servicio de cirugía general que laboraron de las 18:22 horas del 25 de abril de 2022 a las 21:24 horas del 26 de abril de 2022, vulneraron en agravio de V, su derecho a la protección de la salud, previsto en los artículos 4º, párrafo cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 10.1 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (“Protocolo de San Salvador”); así como lo señalado en la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas.

B. Derecho a la Vida

72. Como lo ha destacado esta Comisión Nacional 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 vida³¹-. Los DESC funcionan como derechos “puente” de los derechos

³¹ 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.

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.

73. El derecho a la vida implica que todo ser humano disfrute de un ciclo existencial que no sea 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, I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, y el artículo 29 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en cuanto que en su segundo párrafo dispone que no podrá restringirse ni suspenderse el derecho a la vida.

74. 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 las condiciones que los garanticen.

75. 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 y los médicos adscritos al servicio de cirugía general que laboraron de las 18:22 horas del 25 de abril de 2022 a las 21:24 horas del 26 de abril de 2022, deben ser reproducidas como el soporte que permite acreditar la violación a su derecho a la vida.

76. Como se precisó en la Opinión médica emitida por el especialista de esta Comisión Nacional la atención médica que AR1, AR2 y los médicos adscritos al servicio de cirugía general que laboraron de las 18:22 horas del 25 de abril de 2022 a las 21:24 horas del 26 de abril de 2022, brindaron a V fue inadecuada, toda vez

que la perforación esofágica y mediastinitis es una complicación secundaria a la funduplicatura laparoscópica tipo Nissen, la cual en este caso no fue adecuadamente advertida y protocolizada por los médicos adscritos al Servicio de Cirugía General del HGZMF-29, toda vez que V no recibió valoraciones posquirúrgicas, ni se solicitaron estudios tanto bioquímicos como de imagen con los cuales se pudiera correlacionar la sintomatología, originando una dilación en la atención que favoreció la instauración del proceso infeccioso con el que cursó V, aunado a las reiteradas dehiscencias presentadas, no se pudo revertir la citada complicación, provocando el lamentable fallecimiento de V.

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

77. El artículo 6º, párrafo dos, 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.³²

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.”*³³

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

³² CNDH. Recomendaciones CNDH. Recomendaciones 168/2022 párr 69, 1/2021, párr. 81; 52/2020, párr. 71; 45/2020, párr. 88; 44/2020, párr.61; 43/2020, párr. 68; 42/2020, párr. 58; 35/2020, párr. 111; 23/2020, párr. 91; 26/2019 párr. 63; 21/2019 párr. 62; 5/2019, párr. 42; 1/2018, párr. 74; 56/2017 párr. 116.

³³ 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.

que, “(...) los derechos a la protección de la salud y el derecho a la información, por virtud del principio de interdependencia son mutuamente vinculables para su realización y de la garantía de estos se supedita la debida integración del expediente clínico.”³⁴

81. Por otra parte, se debe considerar que, la NOM-Del Expediente Clínico advierte que “...el expediente clínico es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud. Se trata del conjunto único de información y datos personales de un paciente, que puede estar integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de otras tecnologías, mediante los cuales se hace constar en diferentes momentos del proceso de la atención médica, las diversas intervenciones del personal del área de la salud, así como describir el estado de salud del paciente; además de incluir en su caso, datos acerca del bienestar físico, mental y social del mismo.”

82. La CNDH ha reiterado la necesidad de que las instituciones públicas de salud capaciten a su personal médico en el manejo adecuado del expediente clínico, de conformidad con la citada NOM-Del Expediente Clínico, en la que se describe la obligación de las y los prestadores de servicios médicos para integrar y conservar el expediente clínico del paciente, siendo las instituciones de salud las responsables solidarias del cumplimiento de esa obligación, como se ha venido sosteniendo a través de la Recomendación General 29, así como en diversas Recomendaciones, entre otras, la 40/2022, 1/2021, 52/2020, 45/2020, 44/2020, 43/2020, 42/2020, 35/2020, 23/2020, 16/2020, 26/2019 y 33/2019.

83. En los numerales 5.10 y 5.11 de la NOM-Expediente Clínico se establecen los requisitos que deben tener las notas que integran el expediente clínico de los pacientes, entre otros, fecha, hora, nombre completo de quien la elabora, firma, sin abreviaturas, ser legibles, no obstante, se evidenció que algunas notas médicas

³⁴ CNDH. Del 31 de enero de 2017, p. 27.

relativas a la atención médica que personal médico del HGZMF-29 del CMN-La Raza que le brindó a V, no cumplen con tales requisitos.

84. También se advierte que no obran en el expediente clínico integrado en el HGZMF-29 las notas médicas posteriores a la intervención quirúrgica de V, de las 18:22 horas del 25 de abril de 2022, hasta las 21:24 horas del 26 de ese mes y año, así como la totalidad de las notas quirúrgicas, en el expediente clínico conformado en el CMN-La Raza, en contravención a lo establecido en la NOM del Expediente clínico en su numeral 8.8.

85. La idónea integración del expediente clínico de V es un deber a cargo de las y los prestadores de servicios médicos para su conformación y conservación, ya que contiene los antecedentes médicos del paciente, así como el historial inherente a su tratamiento; las instituciones de salud son solidariamente responsables de su cumplimiento, de manera que como parte de la prevención a la que la autoridad responsable está obligada, debe tomar medidas para que la norma oficial mexicana se cumpla en sus términos.³⁵

D. Responsabilidad de las personas servidoras públicas

86. Tal como ha quedado acreditado en la presente Recomendación la responsabilidad de AR1 deriva de su omisión de favorecer la técnica quirúrgica al momento de la calibración de la funduplicatura y, posterior a ello, ante los datos sugestivos de la existencia de una complicación postquirúrgica no realizó la cirugía de laparotomía exploradora, para establecer un diagnóstico de certeza, y en su caso, reparar la perforación esofágica y tampoco realizó de manera urgente el envío de V a un hospital de tercer nivel que contara con los recursos suficientes.

87. Por lo que se refiere a la responsabilidad de AR2, esta deriva de la omisión de realizar una semiología de las molestias de V y al no haber solicitado estudios de

³⁵ CNDH, Recomendaciones 165/2022, párr 82, 168/2022 párr. 81, 1/2021, párr. 89; 52/2020, párr. 80; 23/2020, párr. 100; 16/2020, párr. 73; 26/2019, párr. 72; 21/2019, párr. 73; 12/2016, párr. 74.

imagen para determinar el motivo por el cual no aceptó la dieta líquida, con objeto de identificar y diagnosticar de manera oportuna la existencia de una probable complicación postquirúrgica, limitándose a administrarle oxígeno.

88. En relación con el personal médico adscrito al servicio de cirugía general que laboraron de las 18:22 horas del 25 de abril de 2022 a las 21:24 horas del 26 de abril de 2022, su responsabilidad deriva de la omisión de llevar a cabo el seguimiento post quirúrgico por más de 27 horas, periodo en el cual V inició con dieta líquida, pero no progresó, presentando intolerancia y dolor esternal, datos que no fueron adecuadamente protocolizados, con lo que, por el tipo de cirugía realizada, debieron sospechar inmediatamente que existía una complicación quirúrgica.

89. Este Organismo Nacional considera que las omisiones atribuidas a AR1, AR2 y los médicos adscritos al servicio de cirugía general que laboraron de las 18:22 horas del 25 de abril de 2022 a las 21:24 horas del 26 de abril de 2022, evidencian responsabilidades que deberán ser determinadas por las autoridades correspondientes, de conformidad con lo previsto en la normatividad aplicable, dado que todas las personas servidoras públicas deben observar en el desempeño de su empleo, cargo o comisión, los principios de disciplina, legalidad, objetividad, profesionalismo, honradez, lealtad, imparcialidad, integridad, rendición de cuentas, eficacia y eficiencia, y para la efectiva aplicación de dichos principios, también deben de cumplir con el servicio encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause su suspensión o deficiencia o implique el incumplimiento de cualquier disposición legal, reglamentaria o administrativa relacionada con el servicio público.

90. Así, aunque la labor médica no garantiza la curación del paciente, también lo es que el empleo de técnicas adecuadas conforme al estado actual de la ciencia médica y las circunstancias concurrentes en cada caso, contribuyen al mejoramiento de las condiciones de la persona enferma, lo que como quedó evidenciado en el apartado de observaciones y análisis de pruebas del presente documento en el caso de V no aconteció.

91. Con fundamento en los artículos 1º, párrafo tercero, 102 apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6, fracción III; 71, párrafo segundo, y 72, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se tienen evidencias suficientes para que la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, en ejercicio de sus atribuciones, promueva denuncia administrativa ante el Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social, en contra de AR1, AR2 y los médicos adscritos al servicio de cirugía general que laboraron de las 18:22 horas del 25 de abril de 2022 a las 21:24 horas del 26 de abril de 2022, en cuya investigación se tomen en cuenta las evidencias y argumentación referidas en esta Recomendación.

E. Reparación Integral del Daño y Formas de dar Cumplimiento

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

93. Para tal efecto, en términos de los artículos 1, párrafos tercero y cuarto, 2, fracción I, 7, fracciones I, III y VI, 26, 27, fracciones I, II, III, IV y V, 62, fracción I, 64, fracciones I, II y VII, 65 inciso c), 74, fracción VI, 75 fracción IV, 88, fracción II y XXIII, 96, 97,

fracción I, 106, 110, fracción IV, 111, fracción I, 112, 126, fracción VIII, 130 y 131 de la Ley General de Víctimas, y demás normatividad aplicable al caso en concreto en la materia, al acreditarse violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y, en consecuencia el derecho a la vida de V, se deberá inscribir a QV1 y QV2, a fin de que tengan acceso a los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, conforme a las disposiciones previstas en la Ley General de Víctimas; para ello, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a la citada Comisión.

94. Siendo aplicable al caso, lo previsto en los artículos 18, 19, 20, 21, 22 y 23 de los *“Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del Derecho Internacional Humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones”* de las Naciones Unidas, así como diversos criterios de la CrIDH, ya que consideran en su conjunto que, para garantizar a las víctimas la reparación integral, proporcional a la gravedad de la violación y las circunstancias de cada caso, es necesario cumplir las medidas de restitución, indemnización, rehabilitación, compensación, satisfacción, garantías de no repetición, obligación de investigar los hechos, así como identificar, localizar, detener, juzgar y, en su caso, sancionar a los responsables.

95. Asimismo, el Instituto Mexicano del Seguro Social, deberá solicitar a la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas la asesoría técnica jurídica para la elaboración del dictamen de reparación del daño integral en favor de QV1 y QV2, para que dicho Instituto realice el pago por concepto de las violaciones a derechos humanos a que fueron objeto por parte de personas servidoras públicas de ese Instituto, en términos de lo previsto en los artículos 81 y 89 de la Ley General de Víctimas.

a) Medidas de Rehabilitación

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

97. En el presente caso, en coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas y de conformidad con la Ley General de Víctimas, el IMSS deberá proporcionar a QV1 y QV2, la atención psicológica y tanatológica que requieran, derivado de las violaciones a derechos humanos que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá otorgarse por personal profesional especializado, atendiendo a sus necesidades específicas.

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

b) Medidas de compensación

99. Las medidas de compensación dispuestas por los artículos 27, fracción III y 64, de la Ley General de Víctimas, consisten en reparar el daño causado, sea material o inmaterial. El daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH, comprende: *“(...) tanto los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y a sus allegados, el menoscabo de valores muy significativos para las personas, así como las*

*alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia”.*³⁶

100. La compensación debe otorgarse de forma apropiada y proporcional a la gravedad de la violación de derechos humanos sufrida por las víctimas, teniendo en cuenta las circunstancias de cada caso. Ésta incluye los perjuicios, sufrimientos y pérdidas económicamente evaluables que sean consecuencia de la violación de derechos humanos, como el daño moral, lucro cesante, la pérdida de oportunidades, los daños patrimoniales, tratamientos médicos o terapéuticos y demás gastos que hayan provenido de los hechos violatorios de derechos humanos.

101. Para tal efecto, el IMSS deberá colaborar con la CEAV para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, QV1 y QV2, a través de la noticia de hechos de la presente Recomendación, acompañada del Formato Único de Declaración diseñado por esa Comisión Ejecutiva, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño que se les causó, que incluya la compensación justa, en términos de la Ley General de Víctimas, para lo cual esta Comisión Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a esa Comisión Ejecutiva, a fin de que se proceda conforme a sus atribuciones, hecho lo cual, se deberán remitir las constancias con que se acredite su cumplimiento, ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto primero recomendatorio.

c) Medidas de Satisfacción

102. Las medidas de satisfacción tienen la finalidad de reconocer y restablecer la dignidad de la víctima; de acuerdo con lo dispuesto por los artículos 27, fracción IV y 73, fracción V, de la Ley General de Víctimas, se puede realizar mediante el inicio

³⁶ Caso *Bulacio Vs. Argentina*, Sentencia de 18 de septiembre de 2003 (*Fondo, Reparaciones y Costas*), Párrafo 90.

de las investigaciones penales y administrativas a las autoridades y a las personas servidoras públicas responsables de violaciones a derechos humanos.

103. En el presente caso, la satisfacción comprende que las personas servidoras públicas adscritas al IMSS colaboren ampliamente con las autoridades investigadoras, en el trámite y seguimiento de la denuncia administrativa que esta Comisión Nacional presente en el Órgano Interno de Control en ese Instituto, en contra de las personas servidoras públicas responsables referidas en la presente Recomendación.

104. Por lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero, se deberán informar las acciones de colaboración que efectivamente se han realizado, atendiendo los requerimientos de información oportunamente.

d) Medidas de no repetición

105. Las garantías de no repetición establecidas en los artículos 27, fracción V, 74 y 75 de la Ley General de Víctimas, consisten en implementar las acciones preventivas necesarias para que los hechos violatorios de Derechos Humanos no vuelvan a ocurrir, y de esta forma, contribuir a su prevención, por ello el Estado debe adoptar todas las medidas legales, administrativas y de otra índole, para hacer efectivo el ejercicio de los derechos humanos de las personas.

106. Para tal efecto, es necesario que las autoridades del IMSS, implementen en el plazo de seis meses después de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos, que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho a la protección de la salud, así como la debida observancia y contenido de la NOM-Del Expediente Clínico y las Guías de Práctica Clínica citadas en la presente Recomendación, al personal médico del Servicio de Cirugía General del HGZMF-29, en particular a AR1 Y AR2, que deberá estar

disponible de forma electrónica y en línea para que pueda ser consultado con facilidad, ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto cuarto recomendatorio.

107. Asimismo, en el plazo de dos meses a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida al personal del HGZMF-29 que contenga las medidas pertinentes de prevención y supervisión, para garantizar que se agoten los recursos pertinentes con la finalidad de satisfacer los tratamientos médicos, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional, así como para la debida integración del expediente clínico de conformidad con la NOM-Del Expediente Clínico; hecho lo anterior, se supervise durante un periodo de seis meses el cumplimiento de esa y el resto de las medidas que se adopten, con el objeto de garantizar su no repetición, y remitan a este Organismo Nacional las constancias que se generen para acreditar el cumplimiento del punto quinto.

108. En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se permite formular respetuosamente a usted, Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Colabore en el trámite ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, QV1 y QV2, a través de la noticia de hechos de la presente Recomendación, acompañada del Formato Único de Declaración diseñado por esa Comisión Ejecutiva, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño que se le causó, por el fallecimiento V, que incluya la compensación justa, en términos de la Ley General de Víctimas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. En coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas se otorgue la atención tanatológica y psicológica que requieran QV1 y QV2, por las violaciones a derechos humanos que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse por personal profesional especializado y de forma continua, atendiendo a sus necesidades específicas, además de proveerles en su caso los medicamentos que requiera. La atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible, con su consentimiento previo e informado; hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Colaborar ampliamente en el trámite y seguimiento de la denuncia administrativa que esta Comisión Nacional presente en contra de AR1, AR2 y los médicos adscritos al servicio de cirugía general que laboraron de las 18:22 horas del 25 de abril de 2022 a las 21:24 horas del 26 de abril de 2022, ante el Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social, por las omisiones precisadas en los hechos y observaciones de la presente Recomendación, a fin de que se inicie el procedimiento que corresponda, a efecto de que dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva lo que conforme a derecho proceda, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y se remitan en su oportunidad las constancias con que se acredite su cumplimiento.

CUARTA. Diseñar e impartir en el término de seis meses, a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos, que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho de protección a la salud, así como la debida observancia y contenido de la NOM- Del Expediente Clínico y las Guías de Práctica Clínica señaladas en la presente Recomendación, al personal médico del Servicio de Cirugía General del HGZMF-29, en particular a AR1 y AR2, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso. El curso deberá impartirse por personal que acredite estar calificado y con suficiente

experiencia en derechos humanos; en la que se incluya los programas, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, listas de asistencia, videos y constancias. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

QUINTA. En el plazo de dos meses a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida al personal del HGZMF-29, que contenga las medidas conducentes de prevención y supervisión, a fin de garantizar que se agoten los recursos pertinentes con la finalidad de satisfacer los tratamientos médicos e integración del expediente clínico, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional; hecho lo anterior, se supervise durante un periodo de seis meses, el cumplimiento de esa y el resto de las medidas que se adopten, con objeto de garantizar su no repetición, y se envíen a este Organismo Nacional las constancias que se generen para acreditar el cumplimiento.

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

109. La presente Recomendación, de acuerdo con el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tiene el carácter de pública y se emite en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley como de obtener, en términos del 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.

110. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 46, segundo párrafo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, solicito a usted que la respuesta

sobre la aceptación de esta Recomendación, en su caso, se informe dentro del término de quince días hábiles siguientes a su notificación.

111. 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.

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

PRESIDENTA

MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA