

RECOMENDACIÓN NO. 184 /2023

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, A LA VIDA Y AL TRATO DIGNO EN AGRAVIO DE V, PERSONA ADULTA MAYOR, ASÍ COMO AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE QVI1, QVI2, QVI3, QVI4 Y VI, ATRIBUIBLES A PERSONAL DEL HOSPITAL GENERAL DE SUB-ZONA CON MEDICINA FAMILIAR NO. 7 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN HUATABAMPO, SONORA.

Ciudad de México, a 29 de septiembre de 2023

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

Apreciable director general:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1o., párrafos primero, segundo y tercero, y 102, Apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 3, primer párrafo, 6, fracciones I, II y III, 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/1/2022/4335/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, en términos de lo establecido en los artículos 6, apartado A, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 78, párrafo primero y 147, de su Reglamento Interno;

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 último párrafo, así como 117, párrafo primero, de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública; así como 1, 6, 16, 17 y 18, de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, dicha información se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada a través de un listado adjunto en el que se describe el significado de las claves utilizadas, con el deber de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

3. Para una mejor comprensión del presente documento, las claves, denominaciones y abreviaturas utilizadas son las siguientes:

Denominación	Claves
Víctima	V
Persona Quejosa Víctima Indirecta	QVI
Persona Víctima Indirecta	VI
Persona Autoridad Responsable	AR
Persona Autorizada por QVI	PA
Persona Servidora Pública	PSP

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

Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social	Comisión Bipartita

Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV o Comisión Ejecutiva
Comisión Nacional de Arbitraje Médico	CONAMED
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional, Organismo Nacional, CNDH
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Hospital General de Sub-Zona con Medicina Familiar No. 7 del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Huatabampo, Sonora	HGSZMF-7
Hospital General Regional No. 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Ciudad Obregón, Sonora	HGR-1
Fiscalía General de la República	FGR
Guía de Práctica Clínica. Diagnóstico y Tratamiento de la Enfermedad Diverticular del Colon. SS-212-09	GPC-Del Colon
Guía de Práctica Clínica. Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de Dehiscencia Completa de Herida Quirúrgica de Abdomen en los Tres Niveles de Atención. Evidencias y Recomendaciones. IMSS-344-16	GPC-Herida quirúrgica de abdomen
Guía de Práctica Clínica. Prevención y Manejo de las Complicaciones Postoperatorias en Cirugía No Cardíaca en el Adulto Mayor. IMSS-591-13	GPC-Complicaciones postoperatorias
Guía de Práctica Clínica. Valoración Perioperatoria en Cirugía No Cardíaca en el Adulto. Evidencias y Recomendaciones. IMSS-455-11	GPC-Valoración en cirugía no cardíaca
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Ley General de Salud	LGS
Ley General de Víctimas	LGV

Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico	NOM-Del expediente clínico
Norma Oficial Mexicana NOM-027-SSA3-2013, Regulación de los servicios de Salud. Que establecen los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de Urgencias de los establecimientos para la atención médica.	NOM-Servicios de salud
Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social	OIC-IMSS
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica	Reglamento de la LGS
Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social	Reglamento del IMSS
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN

I. HECHOS

5. El 31 de marzo de 2022, QVI1, QVI2, QVI3 y QVI4 presentaron una queja ante esta Comisión Nacional, en la que manifestaron que el 7 de diciembre de 2021, su familiar V, persona adulta mayor, acudió al servicio de Urgencias del HGSZMF-7, por presentar dolor abdominal, donde le dieron manejo sintomático e indicaron su egreso por “mejoría hiporexia”¹.

6. En razón de que V seguía con fuertes dolores abdominales, al día siguiente volvió a presentarse al citado nosocomio, donde un doctor ordenó su ingreso; sin embargo, en virtud de que no le realizaban los estudios que requería, decidió acudir a una clínica particular.

¹ Pérdida del apetito en las personas adultas mayores.

7. El 10 de diciembre de 2021, V ingresó nuevamente al HGSZMF-7, donde se determinó que era portadora de tumoración en sigmoides² y que ameritaba de una hemicolectomía³. Fue intervenida el 15 de ese mes y año para la realización de una laparotomía exploradora⁴, una colostomía⁵ y una toma de biopsia.

8. El 28 de diciembre de esa anualidad, V presentó fiebre, astenia⁶, adinamia⁷ e infección en herida quirúrgica, por lo que se indicó su traslado al HGR-1, lugar en el que continuaron proporcionándole atención médica; no obstante, el 13 de enero de 2022, V falleció, considerando que existió negligencia médica en su atención.

9. Con motivo de lo anterior, esta Comisión Nacional radicó el expediente de queja **CNDH/1/2022/4335/Q** y, a fin de analizar probables violaciones a derechos humanos, se obtuvo copia de los expedientes clínicos de V que se integraron en el HGSZMF-7 y en el HGR-1, con informes de su atención médica, cuya valoración lógico-jurídica será objeto de estudio en el apartado de “Observaciones y Análisis de las Pruebas” de la presente Recomendación.

II. EVIDENCIAS

10. Escrito presentado por QVI1, QVI2, QVI3 y QVI4 ante esta Comisión Nacional el 31 de marzo de 2022, en el que señalaron las circunstancias de modo, tiempo y lugar de la atención médica que le brindaron a V en el HGSZMF-7 y en el HGR-1; además,

² Parte del colon situada entre la fosa ilíaca izquierda del abdomen y la pelvis menor.

³ Procedimiento que se realiza para extirpar uno de los lados del colon.

⁴ Cirugía abierta del abdomen para ver los órganos y los tejidos que se encuentran en el interior.

⁵ Procedimiento quirúrgico en el que se saca un extremo del intestino grueso a través de una abertura (estoma) hecha en la pared abdominal.

⁶ Sensación intensa de falta generalizada de fuerza.

⁷ Disminución extrema de la actividad muscular, que impide los movimientos de la persona enferma.

proporcionaron copia de diversos documentos emitidos por el primer nosocomio mencionado, entre los que destacan:

10.1. Hoja de referencia y contrarreferencia de 8 de diciembre de 2021, a través de la cual, un médico del área de Medicina Familiar solicitó el envío de V al servicio de Urgencias de ese nosocomio, así como estudios de laboratorio y una placa radiográfica de abdomen.

10.2. Hoja de ingreso a Cirugía General de las 21:00 horas de 8 de diciembre de 2021, en la que un médico adscrito a ese servicio señaló que, a nivel epigástrico⁸, a V se le palpaba un aparente conglomerado de asas intestinales⁹.

10.3. Nota de reingreso al servicio de Cirugía General de 10 de diciembre de 2021, suscrita por AR3, médico adscrito a dicho servicio, en la que manifestó que V presentaba tumoración a la palpación a nivel de mesogastrio¹⁰ por probable conglomerado de asas intestinales versus neoplasia¹¹.

10.4. Nota de indicaciones médicas de 10 de diciembre de 2023, suscrita por AR3, en la que indicó tratamiento farmacológico para V, electrocardiograma, radiografía de tórax y valoración por el servicio de Medicina Interna.

11. Correo electrónico recibido el 14 de junio de 2022 en este Organismo Nacional, por

⁸ Región superior del abdomen que va desde la punta del esternón hasta el ombligo.

⁹ Obstrucción en las asas intestinales, que son tramos del intestino delgado de unos 20 cm de longitud, que debido a su dependencia del mesenterio (pliegue de membranas que une el intestino con la pared abdominal y lo mantiene en su lugar), tiene forma de asa.

¹⁰ Centro del abdomen.

¹¹ Término utilizado para nombrar la formación de un tumor, es decir, cualquier crecimiento descontrolado de células o tejidos anormales en el organismo.

medio del cual el IMSS envió copia de los expedientes clínicos de V generados en el HGSZMF-7 y en el HGR-1, de los que destacan los siguientes documentos:

❖ **HGSZMF-7**

11.1. Estudio ultrasonográfico abdominal de 4 de diciembre de 2021, realizado a V en Laboratorio Particular 1, en el que se concluyó que no había evidencia sonográfica de patología abdominal, “a descartar impactación recto sigmoidea¹²”.

11.2. Hoja de indicaciones médicas de las 21:00 horas de 8 de diciembre de 2021, en la que un médico adscrito al servicio de Cirugía General solicitó que a V se le realizaran estudios de laboratorio y radiografía de abdomen.

11.3. Hoja de referencia-contrarreferencia de 9 de diciembre de 2021, a través de la cual AR3 solicitó que a V se le tomara una tomografía abdominal en la Unidad Médica de Alta Especialidad en Ciudad Obregón, Sonora.

11.4. Alta voluntaria de 9 de diciembre de 2021, en la se asentó que V se realizaría la tomografía abdominal en una unidad médica privada.

11.5. Nota de Urgencias de las 08:41 horas de 10 de diciembre de 2021, en la que una doctora adscrita a ese servicio indicó que V presentaba el diagnóstico de probable oclusión intestinal¹³, por lo que solicitó una interconsulta por el servicio de

¹² La impactación fecal o fecaloma consiste en una acumulación de heces endurecidas en el recto y/o en el colon sigmoide (parte del intestino grueso que está después del colon descendente y antes del recto) que la persona paciente no puede expulsar espontáneamente.

¹³ La oclusión u obstrucción intestinal es un bloqueo que no permite que pase comida ni líquido a través del intestino delgado o intestino grueso (colon).

Cirugía General.

11.6. Nota de reingreso al servicio de Cirugía General de 12 de diciembre de 2021, en la que AR3 asentó el resultado del estudio tomográfico realizado el 9 de ese mes y anualidad en Laboratorio Particular 2.

11.7. Nota preoperatoria de las 13:40 horas de 13 de diciembre de 2021, en la que una doctora del servicio de Medicina Interna determinó que el riesgo quirúrgico de V era Goldman I/IV¹⁴.

11.8. Nota de reingreso al servicio de Cirugía General de 14 de diciembre de 2021, en la que AR3 reportó a V como consciente, orientada, con regular estado de hidratación y coloración mucotegumentaria, cardiopulmonar sin compromiso aparente.

11.9. Hoja de autorización, solicitud y registro de intervención quirúrgica de 15 de diciembre de 2021, en la que AR3 señaló que le practicó a V una laparotomía exploradora¹⁵ con colostomía¹⁶ y toma de biopsia de los segmentos extraídos.

11.10. Hoja de indicaciones post cirugía de 15 de diciembre de 2021, en la que AR3 indicó un segundo antibiótico a V, así como cuantificación de gasto por colostomía¹⁷.

¹⁴ El índice de Goldman sirve para descartar enfermedad arterial coronaria; los riesgos se califican de I a IV, donde I representa un riesgo de 1%, II de 7%, III de 14% y IV de 78%.

¹⁵ Cirugía abierta del abdomen para ver los órganos y los tejidos que se encuentran en el interior.

¹⁶ Extracción quirúrgica de alguna parte del colon.

¹⁷ El gasto por colostomía es el desecho que puede ser regulado con una bolsa para su recolección, misma que se encuentra pegada alrededor del estoma (abertura artificial en el cuerpo para permitir el paso de orina y heces).

11.11. Nota médica de 16 de diciembre de 2021, en la que AR3 asentó que V presentó evacuaciones por estoma y que presentaba dolor.

11.12. Hoja de enfermería del servicio de Cirugía General de 16 de diciembre de 2021, en la que personal adscrito a dicho servicio señaló que V presentó hipotensión¹⁸ arterial e hipotermia¹⁹.

11.13. Estudio histopatológico de 16 de diciembre de 2021, en el que se concluyó que los tres fragmentos de tejido colorrectal extirpados en colostomía resultaron negativos a células neoplásicas²⁰.

11.14. Nota de evolución por el servicio de Cirugía General de 20 de diciembre de 2021, en la que AR3 asentó que había salida de material purulento²¹, seroso²², espeso y abundante por la herida quirúrgica de V.

11.15. Nota de evolución por el servicio de Cirugía General de 21 de diciembre de 2021, en la que AR3 asentó que ya no había salida de material purulento, solo seroso, por la herida quirúrgica de V, por lo que consideraba que tenía una adecuada evolución clínica.

11.16. Nota de evolución por el servicio de Cirugía General de 22 de diciembre de 2021, suscrita por AR4, médico adscrito a ese servicio, en la que asentó que V presentaba infección del sitio quirúrgico.

¹⁸ Descenso de la presión arterial.

¹⁹ Temperatura corporal anormalmente baja.

²⁰ Neoplasia es el término utilizado para nombrar la formación de un neoplasma o tumor, es decir, de cualquier crecimiento descontrolado de células o tejidos anormales en el organismo.

²¹ Que tiene pus.

²² Fluido corporal que se parece al suero, típicamente de color amarillo pálido y transparente.

11.17. Nota de evolución por el servicio de Cirugía General de 23 de diciembre de 2021, suscrita por AR4, en la que indicó que, ante la falta de avance óptimo, reabrió la herida de V.

11.18. Hoja de indicaciones médicas de 24 y 26 de diciembre de 2021, en las que se aprecia el tratamiento farmacológico que se le brindó a V.

11.19. Nota de indicaciones del servicio de Cirugía General de las 20:10 horas de 27 de diciembre de 2021, en la que una doctora adscrita a dicho servicio señaló que era necesario buscar otro sitio infeccioso de V.

11.20. Hojas de enfermería del 16 al 28 de diciembre de 2021, en las que se asentaron los signos vitales de V (hipotermia); que el 21 presentó salida de material purulento de la herida quirúrgica; y que del 24 al 26, V estaba quejumbrosa y cursaba con somnolencia, palidez generalizada y dolor abdominal.

11.21. Referencia y Contrarreferencia de 28 de diciembre de 2021, suscrita por el director, a través del cual solicitó el envío de V al HGR-1, con los diagnósticos de tumoración de recto en estudio, colostomía y herida quirúrgica infectada.

11.22. Oficio sin número de 7 de junio de 2022, a través del cual el director informó que, en el expediente clínico de V, no existen notas médicas del 8 y 9 de diciembre de 2021.

❖ **HGR-1**

11.23. Triage y nota inicial del servicio de Urgencias de las 21:15 horas de 28 de

diciembre de 2021, en la cual una doctora adscrita a dicho servicio ordenó el ingreso hospitalario de V.

11.24. Nota de evolución de las 07:00 horas de 31 de diciembre de 2021, a través de la cual PSP refirió que V presentó datos de abdomen agudo²³, por lo que pasaría a quirófano.

11.25. Nota postoperatoria de 31 de diciembre de 2021, suscrita por PSP, quien indicó que le realizó a V una operación para aseo peritoneal²⁴ y resección²⁵ de anastomosis²⁶ de yeyuno²⁷ por fuga intestinal.

11.26. Nota de evolución de 5 de enero de 2022, en la que un médico adscrito al servicio de Cirugía General señaló que a V se le administró oxígeno por puntas nasales y se le realizó una radiografía de tórax, por la que estableció como diagnóstico una probable neumonía²⁸.

11.27. Nota postanestésica de 13 de enero de 2022, a través de la cual se indicó que V presentó reflejo vagal²⁹ por colocación de sonda orofaríngea³⁰, por lo que se

²³ Síndrome caracterizado por dolor abdominal intenso, que se presenta de forma brusca o aguda, con frecuencia causado por un proceso inflamatorio o perforativo de una víscera hueca intrabdominal.

²⁴ El peritoneo es el tejido que recubre la pared abdominal y cubre la mayor parte de los órganos en el abdomen.

²⁵ Operación quirúrgica que consiste en separar total o parcialmente uno o varios órganos o tejidos del cuerpo.

²⁶ Conexión entre dos estructuras que puede ser espontánea o como resultado de una intervención quirúrgica.

²⁷ Parte del intestino delgado que está comprendida entre el duodeno y el íleon.

²⁸ Infección de uno o de los dos pulmones que puede ser causada por múltiples microorganismos (bacterias, virus y hongos).

²⁹ Activación que se produce del nervio vago, que produce un descenso de los latidos cardíacos y un descenso de la tensión arterial, y que es el origen del síncope vasovagal (forma de pérdida de la conciencia).

³⁰ Sonda que se coloca a través de la boca o nariz hasta el estómago.

decidió intubación y ventilación.

11.28. Nota de defunción de 13 de enero de 2022, a través de la cual, un doctor del servicio de Cirugía General declaró el fallecimiento de V a las 17:20 horas, por choque séptico³¹ (9 días), sepsis³² de origen abdominal (13 días) y enfermedad diverticular³³ complicada (2 meses).

12. Correo electrónico recibido el 1 de julio de 2022 en esta Comisión Nacional, a través del cual el IMSS remitió el oficio 2704022020/2022 de 30 de junio de 2022, suscrito por el director del HGSZMF-7, por medio del cual informó que no se cuentan con las notas médicas del 11 y 25 de diciembre de 2021.

13. Correo electrónico recibido el 4 de julio de 2022 en esta CNDH, por medio del cual PA, persona autorizada por QVI1, QVI2, QVI3 y QVI4, informó que, por los hechos, se presentó denuncia en la FGR y en el OIC-IMSS, así como queja en la CONAMED.

14. Oficio FEMDH/DGPCDHQI/0964/2022 de 20 de julio de 2022, por el que la FGR remitió a esta CNDH, copia del similar 768/2022 de 13 de ese mes y anualidad, a través del cual se informó el número que le dio a la Carpeta de Investigación relacionada con la denuncia que presentó QVI1.

15. Correo electrónico recibido el 16 de agosto de 2022 en esta CNDH, mediante el cual el IMSS remitió copia de la nota de evolución del servicio de Cirugía General de 17 de

³¹ Descenso abrupto de la presión arterial, que se produce como resultado de una respuesta inflamatoria generalizada del organismo debido a una infección.

³² La sepsis o septicemia es una afección médica grave, causada por una respuesta inmunitaria fulminante a una infección.

³³ Se refiere a la presencia de divertículos (pequeñas bolsas o sacos) en el colon.

diciembre de 2021, en la que AR3 asentó que V presentaba salida de material seroso por herida quirúrgica.

16. Correo electrónico recibido el 6 de septiembre de 2022 en esta Comisión Nacional, a través del cual el IMSS envió copia de la nota médica de 7 de diciembre de 2021, suscrita por AR1 y AR2, médicos adscritos al servicio de Urgencias del HGSZMF-7, quienes asentaron la atención que le brindaron a V a las 19:11 y 22:00 horas, respectivamente.

17. Correo electrónico recibido el 1 de febrero de 2023 en este Organismo Nacional, mediante el cual el IMSS envió copia del acuerdo emitido por la Comisión Bipartita el 30 de noviembre de 2022, en el que determinó que la Queja Médica es improcedente desde el punto de vista médico.

18. Correos electrónicos recibidos el 7 de marzo de 2023 en esta Comisión Nacional, por medio de los cuales PA remitió copia de los siguientes documentos:

18.1. Acuerdo de 29 de agosto de 2022, mediante el cual se da cuenta del escrito de reclamación por responsabilidad patrimonial del Estado presentado por QVI1, QVI4 y VI, mismo que fue enviado a la Dirección Jurídica a través de la Coordinación de Asuntos Contenciosos del IMSS, a fin de que sea dicha área la que conozca y resuelva el presente asunto.

18.2. Oficio 00641/30.102/1084/2022 de 31 de octubre de 2022, por medio del cual el OIC-IMSS le notificó a QVI1 que en el Expediente Administrativo de Investigación se emitió acuerdo de conclusión.

18.3. Recurso de inconformidad de 7 de marzo de 2023, suscrito por QVI1, en contra de la resolución de la Comisión Bipartita.

19. Opinión Médica de 13 de abril de 2023, en la que personal de esta Comisión Nacional concluyó que la atención médica que se le brindó a V en el HGSZMF-7 fue inadecuada y que existieron omisiones a la NOM-Del Expediente Clínico.

20. Correo electrónico recibido el 28 de junio de 2023 en este Organismo Nacional, a través del cual el IMSS envió copia del Memorándum 279001760100/449/2023, por el que se informó que AR1, AR2, AR3 y AR4 siguen activos en ese Instituto.

21. Correo electrónico recibido el 29 de agosto de 2023 en esta CNDH, mediante el cual el IMSS envió copia del acuerdo por el que se concluyó como improcedente el Recurso de Inconformidad promovido por QVI1.

22. Acta circunstanciada de 5 de septiembre de 2023, en la que personal de esta Comisión Nacional asentó la llamada telefónica sostenida con PA, quien indicó que la Carpeta de Investigación continuaba en trámite.

23. Correo electrónico recibido el 11 de septiembre de 2023 en este Organismo Nacional, por medio del cual el IMSS informó que el Procedimiento de Responsabilidad Patrimonial del Estado seguía en trámite.

24. Correo electrónico recibido el 21 de septiembre de 2023 en esta CNDH, a través del cual, la CONAMED remitió el oficio CONAMED/CNAM/464/2023 de 19 de ese mes y año, por el que informó que derivado del escrito presentado por QVI1 ante esa dependencia, se inició el Expediente Médico, el cual se encuentra en trámite.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

25. El 11 de abril de 2022 se radicó la Carpeta de Investigación en la Célula 8 Navojoa del Equipo de Investigación y Litigación VI de la Delegación Sonora de la FGR, con motivo de la denuncia realizada por QVI1, por hechos relacionados con el delito de responsabilidad profesional en agravio de V, la cual, para el 5 de septiembre de 2023, se encontraba en trámite.

26. El 11 de mayo de 2022, QVI1 presentó denuncia administrativa ante el OIC-IMSS, donde se inició el Expediente Administrativo de Investigación, en el cual, el 31 de octubre de 2022, se emitió acuerdo de conclusión “ante la falta de elementos para acreditar infracciones a lo dispuesto por la Ley General de Responsabilidades Administrativas atribuibles a algún servidor público”.

27. El mismo 11 de mayo de 2022, QVI1 presentó queja ante la CONAMED, instancia que inició el Expediente Médico, el cual, para el 21 de septiembre de 2023, se encontraba en trámite.

28. El 5 de agosto de 2022, QVI1, QVI4 y VI presentaron escrito de reclamación para iniciar el Procedimiento de Responsabilidad Patrimonial del Estado, el cual fue enviado a la Dirección Jurídica a través de la Coordinación de Asuntos Contenciosos del IMSS, a fin de que conozca y resuelva el presente asunto, el cual hasta el 11 de septiembre de 2023 continuaba en trámite.

29. En otro orden de ideas, esta Comisión Nacional tuvo conocimiento de que el caso de V se sometió a consideración de la Comisión Bipartita del IMSS, la cual, mediante acuerdo de 30 de noviembre de 2022, determinó como improcedente la Queja Médica

desde el punto de vista médico, en virtud de que “la atención médica institucional otorgada fue adecuada y de calidad óptima, como lo señala el Artículo 51, Capítulo IV de la Ley General de Salud; el deceso de la derechohabiente no guarda relación con la atención institucional”.

30. En contra de la resolución anterior, QVI1 presentó un Recurso de Inconformidad ante el Consejo Técnico del IMSS, el cual resolvió, mediante acuerdo de 4 de agosto de 2023, que se desechaba como improcedente al considerar que la resolución recurrida se emitió de conformidad con el Instructivo para el Trámite y Resolución de las Quejas Administrativas ante el Instituto, por lo que dejó a salvo sus derechos para acudir a las instancias legales que conforme a derecho proceda.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

31. Del análisis realizado a los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/1/2022/4335/Q**, en términos de lo dispuesto en los artículos 41 y 42, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con un enfoque lógico-jurídico de máxima protección a las víctimas, a la luz de los estándares nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, y de los precedentes emitidos por este Organismo Nacional; así como de criterios jurisprudenciales aplicables, tanto de la SCJN como de la CrIDH, se cuentan con evidencias que acreditan violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, a la vida y al trato digno de V, persona adulta mayor, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI1, QVI2, QVI3, QVI4 y VI, atribuibles a personas servidoras públicas adscritas al HGSZMF-7, en razón a las siguientes consideraciones:

A. DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

32. 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 nivel³⁴, reconociendo el artículo 4, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el derecho de toda persona a dicha protección.

33. Asimismo, la SCJN ha establecido que:

*(...) El derecho a la salud, entre varios elementos, comprende: el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiendo la calidad como la exigencia de que sean apropiados médica y científicamente, esto es, que exista personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, y condiciones sanitarias adecuadas (...).*³⁵

34. El párrafo 1, de la Observación General 14 “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”, aprobada por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la Organización de las Naciones Unidas, reconoce que la salud es “un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente.”³⁶

³⁴ CNDH, Recomendaciones: 1/2023, párrafo 34; 158/2022, párrafo 31; 156/2022, párrafo 22; 92/2022, párrafo 18; 71/2021, párrafo 41; 6/2021, párrafo 25; 35/2020, párrafo 33; 23/2020, párrafo 36; 80/2019, párrafo 30; 47/2019, párrafo 34; 26/2019, párrafo 36; 77/2018, párrafo 16; 1/2018, párrafo 17; 56/2017, párrafo 42; 50/2017, párrafo 22; 66/2016, párrafo 28 y 14/2016, párrafo 28, entre otras.

³⁵ Tesis 1ª./J.50/2009, “DERECHO A LA SALUD. SU PROTECCIÓN EN EL ARTÍCULO 271, SEGUNDO PÁRRAFO, DE LA LEY GENERAL DE SALUD”. Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Novena época, tomo XXIX, abril de 2009, pág. 164, registro digital 167530.

³⁶ Aprobada por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la Organización de las Naciones Unidas en su 22º periodo de sesiones, celebradas del 25 de abril al 12 de mayo de 2000.

35. Asimismo, el párrafo primero del artículo 25, de la Declaración Universal de Derechos Humanos afirma 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”.

36. Esta Comisión Nacional determinó, en su Recomendación General 15 “Sobre el derecho a la protección de la salud”, emitida en fecha 23 de abril de 2009, que:

(...) el desempeño de los servidores públicos de las instituciones es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice; la efectividad del derecho a la protección de la salud demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad; accesibilidad (física, económica y a la información), aceptabilidad y calidad.³⁷

37. Para garantizar la adecuada atención médica, se debe 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.

38. 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, tienen una importante participación en la implementación, seguimiento y examen del progreso de la Agenda en nuestro país.³⁸ En el presente asunto se considera el Objetivo tercero, consistente en: “Garantizar una vida sana y promover el

³⁷ Pág. 16.

³⁸ Resolución 70/1 de la Asamblea General de la ONU, titulada “Transformar nuestro mundo: La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible”.

bienestar para todos a todas las edades”.

39. En los artículos 10.1 e incisos a) y d), del numeral 10.2, del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “Protocolo de San Salvador”, se reconoce el derecho a la salud como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social, por ello el Estado debe adoptar medidas para garantizarlo; la CrIDH en el *Caso Vera Vera y otra vs Ecuador*³⁹, consideró que: “Los derechos a la vida y a la integridad personal se hallan directa e inmediatamente vinculados con la atención a la salud humana”.

40. En el presente caso, de las evidencias analizadas se advirtió que AR1, AR2, AR3, AR4 y el personal médico que atendió a V el 8 de diciembre de 2021 del HGSZMF-7, omitieron brindarle la atención médica adecuada en su calidad de garante que les obligan las fracciones I y II del artículo 33 de la LGS; así como los artículos 48 del Reglamento de la LGS y 7 del Reglamento del IMSS, lo que se tradujo en una mala praxis⁴⁰ y, en consecuencia, en la evidente violación al derecho humano a la protección de la salud de V, que derivó en la pérdida de su vida, como se analizará posterior a sus antecedentes clínicos.

³⁹ Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 19 de mayo de 2011, párr. 43.

⁴⁰ SCJN, Tesis 1ª. XXVII/2013, “MALA PRÁCTICA MÉDICA. DIAGNÓSTICO ERRÓNEO COMO ELEMENTO PARA DETERMINAR SU EXISTENCIA”. Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Décima época, Libro XVI, enero de 2023, Tomo 1, pág. 638, registro digital 2002570. “Para la exigencia de responsabilidad en contra de un médico por un diagnóstico equivocado, ha de partirse de si dicho profesional ha realizado o no todas las comprobaciones necesarias, atendiendo al estado de la ciencia médica, para emitir el diagnóstico. La actividad diagnóstica comporta riesgos de error que pueden mantenerse en ciertos casos dentro de los límites de lo tolerable, sin embargo, existe responsabilidad si para la emisión del diagnóstico el médico no se sirvió, en el momento oportuno, de todos los medios que suelen ser utilizados en la práctica de la medicina. De lo anterior se colige que el hecho de realizar un diagnóstico sin la diligencia debida por parte del personal médico, constituye un riesgo innecesario para el derecho a la vida y a la salud de los pacientes, riesgo que no encuentra justificación dentro del riesgo implícito que conlleva el ejercicio de la medicina”.

A.1. Antecedentes clínicos de V

41. V, persona adulta mayor al momento de los hechos, contaba con antecedentes de gastritis crónica⁴¹, hernia hiatal⁴² y colitis nerviosa⁴³ de tiempo y tratamiento no especificados, sin antecedente de enfermedades crónico-degenerativas.

A.2. Violación al derecho humano a la protección de la salud de V

❖ Atención médica brindada a V en el HGSZMF-7

42. El 7 de diciembre de 2021, V acudió por sus propios medios al servicio de Urgencias del HGSZMF-7, por presentar dolor abdominal de una semana de evolución. A las 19:11 horas, V fue valorada por AR1, médico adscrito a ese servicio, a quien le refirió cursar con dolor abdominal de una semana de evolución, difuso, acompañado de distensión abdominal, náuseas y vómito en una ocasión de contenido no especificado. A la exploración física, AR1 la encontró consciente, orientada, con taquicardia de 103 latidos por minuto⁴⁴, ligera palidez de mucosas y tegumentos, área cardiaca y pulmonar sin agregados patológicos, abdomen timpánico⁴⁵ a la percusión y doloroso a la palpación en cuadrantes superiores, sin datos de irritación peritoneal.

43. AR1 asentó en su nota médica que V presentó el reporte de un estudio

⁴¹ Inflamación inespecífica de la mucosa gástrica, de etiología múltiple y mecanismos patogénicos diversos.

⁴² Se produce cuando la porción superior del estómago asciende hacia el tórax a través de una pequeña abertura que existe en el diafragma (hiato diafragmático).

⁴³ Trastorno en el funcionamiento del aparato digestivo, debido a la inflamación de la membrana del colon o intestino grueso, y en el recto. Se tienen molestias intestinales en, por lo menos, tres días, y durante tres meses, sin haber presentado algún tipo infección.

⁴⁴ Normal hasta 100 latidos por minuto.

⁴⁵ Ruido predominante por la presencia de aire en el estómago e intestinos. Se escucha matidez (sonido mate que se percibe en la percusión de algunas zonas corporales) sobre los órganos y las masas sólidas.

ultrasonográfico abdominal de 4 de diciembre de 2021, realizado en Laboratorio Particular 1, en el que se concluía “sin evidencia sonográfica de patología abdominal, a descartar impactación recto sigmoidea”, elementos con los que integró el diagnóstico de dolor abdominal en estudio e indicó ayuno hasta nueva orden, solución intravenosa para una hora, protector de la mucosa gástrica, analgésico, antiespasmódico de músculo intestinal y observación.

44. En la Opinión Médica de esta CNDH se señaló que AR1 omitió realizar una apropiada semiología del dolor abdominal que V presentaba, en la cual indagara el modo de inicio (abrupto o gradual), tipo (intenso, cólico, sordo, intermitente, progresivo, etc.) e irradiación de éste y/o si tuvo algún cambio en su localización; también omitió auscultar el peristaltismo (ruidos intestinales), así como correlacionar los datos clínicos obtenidos con el estudio ultrasonográfico abdominal realizado a la paciente tres días previos (4 de diciembre de 2021) en el que se refería descartar impactación recto sigmoidea, lo que significaba la existencia de una masa de materia fecal impactada a nivel de la parte distal del colon que conecta con el recto.

45. Ese mismo día, a las 22:00 horas, V fue revalorada por AR2, médico adscrito al servicio de Urgencias, quien la dio de alta por “evolución satisfactoria”; no obstante, en opinión del personal médico de esta Comisión Nacional, AR2 egresó a V de manera precipitada y omitió reinterrogarla y explorarla físicamente, a pesar del antecedente de dolor abdominal de una semana de evolución e impactación recto sigmoidea por ultrasonido abdominal; solo indicó como tratamiento un analgésico antiinflamatorio, acudir a consulta con su médico familiar, orientación sobre alimentación y signos de alarma (no especificados), así como cita abierta al servicio de Urgencias.

46. Asimismo, en la Opinión Médica se indicó que esta primera atención médica

brindada a V era crucial para identificar oportunamente alguna patología abdominal; sin embargo, ésta fue inadecuada por parte de AR1 y AR2, de acuerdo con el motivo de la consulta (dolor abdominal) y a la bibliografía médica especializada⁴⁶ que señala que a toda persona que acude a consulta con dolor abdominal, se le debe realizar una exploración física completa y adecuada, a fin de poder solicitar pruebas radiográficas de abdomen y de laboratorio⁴⁷ para instaurar un diagnóstico correcto y determinar pertinentemente si la persona paciente requiere valoración quirúrgica u hospitalización; aunado a ello, ante la sospecha de obstrucción intestinal, se debe iniciar succión nasogástrica con sonda⁴⁸, hidratación intravenosa continua (no solo para una hora como se indicó), solicitar una interconsulta al servicio de Cirugía General e ingresar a la persona paciente para confirmar o descartar el proceso obstructivo y su causa, lo cual en el presente caso no realizaron, lo que condicionó el deterioro del estado de salud de V, la progresión de la patología que estaba originando la obstrucción intestinal y su posterior fallecimiento, incumpliendo con ello con los artículos 32⁴⁹ de la LGS, 9⁵⁰ del Reglamento de la LGS y 7⁵¹ del Reglamento del IMSS.

47. Al día siguiente, 8 de diciembre de 2021, V acudió a consulta médica al área de Medicina Familiar por continuar con dolor abdominal; fue valorada por un médico adscrito a ese servicio, quien, posterior a interrogarla y explorarla físicamente, solicitó estudios de

⁴⁶ Schwartz (2015). Principios de Cirugía. Mc Graw Hill; Porter, R. S. (2023). Manual Merck. Panamericana; Stone, C. y Humphries, R. (2010). Diagnóstico y tratamiento en medicina de urgencias. Mc Graw Hill.

⁴⁷ Biometría hemática completa, química sanguínea, electrolitos séricos, pruebas de funcionamiento hepático y examen general de orina.

⁴⁸ Procedimiento para vaciar los contenidos del estómago, a través de una sonda que se introduce por la nariz.

⁴⁹ Artículo 32. Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud.

⁵⁰ Artículo 9. La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica.

⁵¹ Artículo 7. Los médicos del Instituto serán directa e individualmente responsables ante éste de los diagnósticos y tratamientos de los pacientes que atiendan en su jornada de labores.

laboratorios y placa radiográfica de abdomen, así como su envío urgente al servicio de Urgencias de ese nosocomio para que fuese revisada por personal especialista en Cirugía General, lo que de acuerdo con la Opinión Médica de esta Comisión Nacional, fue adecuado de conformidad con la literatura médica ya referida. No obstante, en la Opinión Médica de esta Comisión Nacional se mencionó que se desconoce la atención que se le brindó, en razón de que no existen notas médicas de la atención inicial que V recibió en el servicio de Urgencias Adultos⁵², lo que incumple con lo establecido en la NOM-Del expediente clínico, como se analizará más adelante.

48. A las 21:00 horas de ese día, V fue valorada por un médico adscrito al servicio de Cirugía General, a quien le refirió presentar desde hacía semana y media, dolor abdominal de predominio en epigastrio y mesogastrio, distensión abdominal, plenitud gástrica precoz (indigestión), náusea y vómitos (no especificados), canalizar gases y no presentar fiebre o diarrea. A la exploración física la encontró hemodinámicamente estable, afebril, bien hidratada, con abdomen distendido y timpánico a la percusión; a nivel epigástrico le palpó un aparente conglomerado de asas intestinales, no doloroso a la palpación; al tacto rectal presentaba ampolla⁵³ vacía y materia fecal pastosa en guante explorador.

49. Asimismo, el médico indicó en su nota que no había estudios de laboratorios, ni de imagen, e integró el diagnóstico de síndrome doloroso abdominal en estudio, por lo cual solicitó su ingreso al servicio de Cirugía General para continuar con protocolo diagnóstico a base de ayuno, soluciones intravenosas, signos vitales por turno y cuidados generales

⁵² Lo que se constató con el oficio del 7 de junio de 2022, suscrito por el director del HGSZMF-7, en el que indicó que respecto a la atención médica del 8 de diciembre de 2021 “no hay nota de médico de Urgencias u otro interconsultante, ni solicitudes de paraclínicos”.

⁵³ La ampolla rectal mide de 12 a 15 centímetros, es extensible y sirve como reservorio durante la defecación.

de enfermería, colocación de sonda nasogástrica, protector de la mucosa gástrica, anti náuseoso, analgésicos, estudios de laboratorios, radiografía de abdomen y revaloración con resultados.

50. En la Opinión Médica de esta CNDH se indicó que, a pesar de no existir notas médicas de atención inicial ni de seguimiento en el servicio de Urgencias, el personal médico adscrito a ese servicio y que estuvo encargado de la atención médica de V el 8 de diciembre de 2021, omitió solicitar estudios de laboratorio e imagen considerados como auxiliares de diagnóstico y tratamiento⁵⁴, por tratarse de un padecimiento abdominal así establecido en la ya citada bibliografía médica especializada, lo que contribuyó a la progresión de la patología que originaba la obstrucción intestinal de V, mas no así en su fallecimiento; en este sentido, contravino lo establecido en los numerales 6.2.1, 6.2.2, 6.2.4 y 6.2.5⁵⁵ de la NOM-Servicios de salud, así como los artículos 32 de la LGS, 9 del Reglamento de la LGS y 7 del Reglamento del IMSS ya mencionados.

⁵⁴ Reglamento de la LGS. **Artículo 139.** (...) se consideran servicios auxiliar de diagnóstico y tratamiento, a todo establecimiento público, social o privado, independiente o ligado a algún servicio de atención médica, que tenga como fin coadyuvar en el estudio, resolución y tratamiento de los problemas clínicos. **Artículo 140.** Los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento serán: I.- Laboratorios de: a) Patología clínica, y b) Anatomía patológica, histopatología y citología exfoliativa. II.- Gabinetes de: a) Radiología y tomografía axial computarizada; b) Medicina nuclear; c) Ultrasonografía, y, d) Radioterapia.

⁵⁵ **6.2** Para la atención del paciente en el servicio de urgencias, será necesario que el personal médico lleve a cabo las siguientes actividades: **6.2.1** Determinar las necesidades de atención de los pacientes, con base en protocolos de clasificación de prioridades para la atención de urgencias médicas; **6.2.2** El médico tratante deberá valorar continua y permanentemente a los pacientes que se encuentran en el área de observación, así como registrar las notas de evolución, por turno o al menos cada 8 horas y cuando existan cambios clínicos y terapéuticos significativos en las condiciones clínicas del paciente; el responsable del servicio corroborará esta rutina a través de las notas de evolución que deberán integrarse en el expediente clínico del paciente, de conformidad con lo que señalan las disposiciones jurídicas aplicables; **6.2.4** Solicitar, registrar y hacer el seguimiento en el expediente clínico del paciente, de las notas de interconsultas requeridas, particularmente de los que ameriten manejo quirúrgico o multidisciplinario; **6.2.5** Seguimiento y vigilancia de los pacientes que fueron ingresados en el servicio, que permita garantizar la continuidad de su manejo, sobre todo con motivo de los cambios de turno.

51. En la Opinión Médica de este Organismo Nacional se indicó que tampoco hay documental de la revaloración médica del turno matutino de 9 de diciembre de 2021⁵⁶, por parte del servicio de Cirugía General, por lo que se incurrió en una observancia a la NOM-Del expediente clínico, como se indicará en el apartado correspondiente.

52. Ese 9 de diciembre de 2021, por la noche, V presentó dos evacuaciones diarreicas de cantidad escasa y signos vitales normales, persistiendo con distensión abdominal pese al tratamiento inicial instaurado un día antes, razón por la que, para determinar la causa y establecer el tratamiento de la oclusión intestinal parcial con la que cursaba, AR3, médico adscrito al servicio de Cirugía General, solicitó la realización de una tomografía abdominal en la Unidad Médica de Alta Especialidad en Ciudad Obregón, Sonora; sin embargo, por razones personales, V solicitó su egreso voluntario para realizar el estudio en una unidad médica privada.

53. En la Opinión Médica de esta Comisión Nacional se indicó que, cuando el proceso de tránsito intestinal se detiene, la materia fecal se estanca, acumula y endurece en algún segmento de los intestinos delgado o grueso, lo cual impide a la persona paciente expulsar gases y heces por el recto; cuando la obstrucción es parcial, no se presenta una detención total del tránsito intestinal, por lo que se pueden canalizar gases y evacuar, como en el caso de V. En este sentido y de acuerdo a la literatura médica⁵⁷, al impedirse en forma parcial el tránsito intestinal normal a nivel del colon, puede presentarse dolor⁵⁸ generalizado con predominio en el sitio comprometido, de tipo cólico intermitente (en

⁵⁶ Así referido por el director del HGSZMF-7 en el oficio de 7 de junio de 2022 ya mencionado, en el que asentó: "09/12/2021 turno matutino. No cuenta con nota de evolución de Cirugía General".

⁵⁷ Guía de práctica clínica para la oclusión intestinal (2009). Cuba: Revista Electrónica de las Ciencias Médicas de Cienfuegos.

⁵⁸ El cual puede exhibir características variables (lento y progresivo).

intervalos regulares) acompañado de borborignos⁵⁹, vómito⁶⁰ (que puede estar ausente o presentarse mucho más tarde de tipo fecaloide), distensión abdominal por la acumulación de materia fecal y gases, datos clínicos que V presentó desde la consulta médica inicial del 7 de diciembre de 2021, donde fue atendida inadecuadamente como ya se indicó anteriormente. Es por ello que el diagnóstico y tratamiento oportuno de la obstrucción intestinal es fundamental para un buen pronóstico y evitar complicaciones prevenibles.

54. El 10 de diciembre de 2021, V acudió por tercera ocasión al servicio de Urgencias del HGSZMF-7 en virtud de que el dolor abdominal se había intensificado. Fue atendida por una doctora que la encontró con taquicardia de 109 latidos por minuto, distensión abdominal, peristalsis⁶¹ disminuida, timpanismo a la percusión y dolor a la palpación a nivel del colon descendente (flanco y fosa ilíaca izquierda), por lo que la ingresó con ayuno, soluciones intravenosas, analgésicos, toma de laboratorios (biometría hemática completa, química sanguínea y pruebas de funcionamiento hepático), placa radiográfica de abdomen e interconsulta por el servicio de Cirugía General, estableciendo como diagnóstico el de probable oclusión intestinal.

55. Por consiguiente, ese mismo día, V fue valorada por AR3, médico adscrito al servicio de Cirugía General, quien refirió que presentaba tumoración a la palpación a nivel de mesogastrio por probable conglomerado de asas intestinales versus neoplasia, por lo que solicitó la realización de un electrocardiograma, una radiografía de tórax y valoración preparatoria por el servicio de Medicina Interna, en virtud de que ameritaba tratamiento

⁵⁹ Ruidos intestinales audibles.

⁶⁰ Mientras más alta es la oclusión, más temprano se presenta el vómito.

⁶¹ Contracciones musculares en forma ondulatoria que trasladan los alimentos a las diferentes estaciones de procesamiento del tracto digestivo.

quirúrgico con hemicolectomía izquierda⁶²; además, ordenó que ingresara a cargo de su servicio con dieta blanda, solución intravenosa mixta, protector de la mucosa gástrica, analgésicos, antibiótico y antiespasmódico de músculo intestinal.

56. Sin embargo, de acuerdo con la Opinión Médica, no fue posible saber la atención médica que se le brindó, en virtud de que no existen notas de evolución de 11 de diciembre de 2021⁶³, por lo que el personal médico encargado de elaborarlas incumplió con la NOM-Del expediente clínico, tal y como se señalará más adelante.

57. El 12 de diciembre de 2021, AR3 asentó en su nota médica el resultado del estudio tomográfico realizado el 9 de ese mes y anualidad en Laboratorio Particular 2: “TAC: tumoración de sigmoides que ocluye luz, dilatación de todas las asas intestinales proximales de hasta 8 cm, sin adenopatías retroperitoneales⁶⁴ o mets a hígado⁶⁵”; sin embargo, en opinión del personal médico de este Organismo Nacional, en dicho estudio nunca se mencionó como hallazgo “dilatación de todas las asas intestinales proximales”, sino que más bien concluyó “engrosamiento mural anormal del sigmoides de aspecto neoplásico que condiciona obstrucción e íleo⁶⁶, líquido libre en hueco pélvico y atelectasia⁶⁷ subpleural⁶⁸ derecha”, lo que quiere decir que la porción del colon a nivel del sigmoides y donde inicialmente fue identificada impactación fecal, presentaba un proceso inflamatorio por engrosamiento de la pared intestinal que provocaba obstrucción

⁶² Extirpación de la parte izquierda del colon, donde posteriormente se unen sus remanentes (anastomosis).

⁶³ Así lo indicó el director del HGSZMF-7 en el oficio 2704022020/2022 de 30 de junio de 2022, a través del cual manifestó: “No se cuenta con nota de fecha 11/12/2021 (...)”.

⁶⁴ Inflamación o enfermedad de los ganglios linfáticos del abdomen (concretamente los que están detrás del peritoneo) a causa de diversas enfermedades.

⁶⁵ Tumores malignos en el hígado que tienen su origen en otra parte del cuerpo.

⁶⁶ Falta temporal de las contracciones musculares normales de los intestinos.

⁶⁷ La atelectasia es causada por una obstrucción de las vías aéreas (bronquios o bronquiolos) o por presión en la parte externa del pulmón.

⁶⁸ Que se sitúa debajo de la pleura (membrana delgada que recubre el exterior de los pulmones y reviste el interior de la cavidad torácica).

parcial del tránsito intestinal, líquido libre en hueco pélvico (indicador de sufrimiento intestinal) y colapso pulmonar derecho (atelectasia), éste último causado por compresión del diafragma hacia la cavidad pleural, pues de acuerdo con la literatura médica⁶⁹, se presenta en casos de peritonitis⁷⁰ o abscesos subdiafragmáticos⁷¹, hallazgos que independientemente de la causa de la obstrucción intestinal, en ese momento estaba indicado realizar laparotomía exploradora, en virtud de que este procedimiento quirúrgico permite una exploración abdominal completa, liberación de bridas o hernias, extirpación de causas obstructivas cuando es posible⁷² o derivación del tránsito, bien por derivaciones internas (entero-enterostomías⁷³) o hacia el exterior (ileostomía⁷⁴, colostomía), como lo establece la bibliografía médica⁷⁵.

58. El 13 de diciembre de 2021, una doctora del servicio de Medicina Interna valoró preoperatoriamente a V y determinó que su riesgo quirúrgico era Goldman I/IV de acuerdo con lo establecido en la GPC-Valoración en cirugía no cardíaca, lo que en opinión del personal médico de este Organismo Nacional significa que es un riesgo mínimo al no contar V con enfermedades crónico-degenerativas cardíacas, pulmonares u otras y encontrarse hemodinámicamente estable.

59. El 14 de diciembre de 2021, V cursó sin cambios significativos y se encontraba

⁶⁹ Robbins, Patología Estructural y Funcional, 2010.

⁷⁰ Inflamación (irritación) del peritoneo.

⁷¹ Un absceso subdiafragmático es una acumulación localizada de pus en la cavidad abdominal justo por debajo del diafragma.

⁷² Resección intestinal tumoral.

⁷³ Abocar un segmento de intestino a la piel.

⁷⁴ Abertura en el vientre (pared abdominal) que se hace mediante una cirugía.

⁷⁵ Schwartz, 2015; Vázquez JM. *Protocolo diagnóstico y terapéutico del síndrome de obstrucción intestinal*. Medicina 2004; 9 (6): 421-6; Lewis LM, Banet GA, Blanda M. *Etiology and clinical course abdominal pain in senior patient. A prospective multicenter study*. Gerontolol Bici Sci Med 2005; 60 (8): 1071-6; Kossi JA. *Surgical workload and cost of postoperative adhesion related intestinal obstruction: importance of previous surgery*. World J Surg 2004; 28 (7): 666-70.

hemodinámicamente estable (consciente, orientada, con regular estado de hidratación y coloración mucotegumentaria, cardiopulmonar sin compromiso aparente), por lo que, al día siguiente, AR3 le practicó una laparotomía exploradora, en la que refirió encontrar “adherencias⁷⁶ de epiplón⁷⁷ a hueso pélvico, al liberar se encuentra tumor firme condiciona estenosis⁷⁸ de 1 cm de recto medio y superior. No posible retirar en totalidad por confluencia con recto inferior”; derivado de ello, indicó “se aborta intentar retirar tumor x tratarse de recto bajo, realizo maniobras Told/Mattox⁷⁹ y libero sigmoides para realizar colostomía colo descendente”. Con base en estos hallazgos, AR3 integró el diagnóstico post quirúrgico de tumoración de recto en estudio y concluyó que la cirugía efectuada consistió en laparotomía exploradora con colostomía y toma de biopsia de los segmentos extraídos.

60. En la Opinión Médica de esta Comisión Nacional se indicó que, acorde con los hallazgos operatorios referidos por AR3, V presentaba adherencias en el tejido que reviste el abdomen y rodea el estómago y otros órganos abdominales (epiplón) hacia la zona de la cavidad pélvica que contiene a la vejiga, uretra, útero y anexos, vagina, recto y ano, sitio donde tomográficamente fue reportado líquido libre, del cual AR3 omitió referir hallazgo alguno, siendo que éste líquido, lejos de reabsorberse, se acumula y progresa debido al proceso inflamatorio de los órganos circundantes. Por otra parte, al liberar ciertas adherencias, refirió encontrar un “tumor firme” que provocaba estrechez del recto medio y superior, sin ser posible retirarlo en su totalidad ya que éste se encontraba involucrando hasta el tercio inferior del recto, esto es, más cercano al ano; así pues, los tercios superior y medio del recto eran comprimidos por el citado “tumor firme” y debido

⁷⁶ Las adherencias son cintas de tejido parecidos a una cicatriz.

⁷⁷ Tejido adiposo blanco localizado en la cavidad abdominal y rodeado por repliegues peritoneales.

⁷⁸ Estrechamiento anormal de un orificio, de un conducto o de un órgano tubular.

⁷⁹ La maniobra Told consiste en la movilización del pedículo mesentérico, mientras que la Mattox consiste en la movilización medial del colon izquierdo, riñón, bazo, cola de páncreas, y estómago.

a su relación anatómica directa con el tercio inferior de éste, AR3 manifestó no poder continuar con su resección, siendo que en esta región anatómica fue donde inicialmente se reportó, mediante ultrasonido, impactación recto sigmoidea.

61. Asimismo, en la citada Opinión Médica se indicó que, ante el fallido intento de resección quirúrgica del supuesto “tumor firme” en recto, AR3 refirió realizar maniobras propias de exploración intra y retroperitoneal situados en la zona izquierda, esto posterior a una incisión del peritoneo en la línea blanca de Toldt⁸⁰, desde el colon sigmoide hasta el ángulo esplénico, y movilizar el bazo, cola del páncreas, riñón izquierdo y estómago hacia la parte media para explorar estructuras más profundas; pese a ello, AR3 omitió referir otros hallazgos (como la presencia de líquido libre en cavidad pélvica, abscesos y perforaciones) y, subsiguientemente, realizó colostomía descendente⁸¹. Respecto al tratamiento médico postquirúrgico, AR3 indicó un segundo antibiótico y cuantificación de gasto por colostomía.

62. El 16 de diciembre de 2021, V presentó evacuaciones por el estoma, lo cual, a consideración del personal médico de esta CNDH, era indicador de que la colostomía realizada era funcional; sin embargo, AR3 asentó en su nota médica que V refirió dolor en el sitio de herida quirúrgica, mientras que en la nota de enfermería se indicó que presentó hipotensión arterial e hipotermia.

63. En esa misma fecha, se reportó el resultado de estudio histopatológico (biopsia) del segmento extirpado durante la colostomía, correspondiente a tres fragmentos de tejido

⁸⁰ La línea blanca de Toldt representa la fusión entre el mesenterio y el peritoneo posterior.

⁸¹ Apertura en la pared abdominal izquierda por donde será desplazado un extremo descendente del colon a través de él para formar un estoma (revestimiento o mucosa del intestino), mismo que al inicio puede verse grande o inflamado, pero se encogerá a su tamaño final alrededor de seis a ocho semanas tras la cirugía, tendrá una forma redonda y ovalada, color rosa o rojo, de revestimiento tibio y húmedo, ya que continúa segregando pequeñas cantidades de mucosidad.

colorrectal, sitio anatómico que de conformidad con la Opinión Médica de esta CNDH, comprendía una parte donde inicialmente fue reportado impactación fecal por ultrasonido (4 de diciembre de 2021) y engrosamiento anormal de tejido por tomografía (9 de diciembre de 2021) que condicionaba obstrucción, el cual fue negativo a células neoplásicas; no obstante, estos segmentos presentaban un proceso inflamatorio severo por patrón histológico, sangrado reciente de la mucosa y Pseudomelanosis Coli⁸².

64. El 17 de diciembre de 2021, AR3 reportó en su nota médica, los resultados del estudio citado en el párrafo anterior; además, refirió que V presentaba salida de material seroso por herida quirúrgica, respuesta que en opinión del personal médico de esta CNDH, corresponde a una complicación postoperatoria al haber ocurrido en el curso previsto del procedimiento quirúrgico, la cual puede retrasar la recuperación de la persona paciente y poner en riesgo una función o su vida, tal como lo refiere la GPC-Complicaciones postoperatorias, al considerarla como una de las complicaciones más frecuentes en este grupo de edad.

65. Por otra parte, de conformidad con las notas de enfermería, del 16 al 28 de diciembre de 2021, V presentó hipotermia, lo que de acuerdo con la opinión médica de esta Comisión Nacional, es una complicación que de no ser identificada y tratada oportunamente, tiene consecuencias durante el periodo perioperatorio que incluyen isquemia miocárdica⁸³ y arritmias, coagulopatía⁸⁴ y aumento de los requerimientos transfusionales, infecciones quirúrgicas, temblor post operatorio y alteración en el

⁸² Pigmentación negruzca de la mucosa del intestino grueso, producida por absorción de productos aromáticos, por uso excesivo de laxantes derivados del antraceno. Puede presentarse en forma microscópica, como un depósito de pigmento en los macrófagos de la lámina propia, microscópicamente en el recto-sigmoides (más frecuente) o afectando todo el colon. La entidad en sí es asintomática y constituye un hallazgo incidental en la endoscopia o en la histología.

⁸³ Se produce cuando una obstrucción completa o parcial de la arteria coronaria por una acumulación de plaquetas obstruye el flujo sanguíneo hacia el músculo cardíaco.

⁸⁴ Enfermedades de la sangre que afectan a los cambios en el proceso de coagulación.

metabolismo de los fármacos; al respecto, la GPC-Complicaciones postoperatorias recomienda monitoreo de la temperatura corporal e implementación de medidas que ayuden a su restablecimiento en personas adultas mayores que han sido sometidas a procedimientos quirúrgicos, acciones que AR3 omitió revisar y realizar, toda vez que en cada una de las notas médicas de evolución que realizó, los signos vitales de V fueron idénticos⁸⁵ y desiguales a los reportados por enfermería.

66. En la Opinión Médica de este Organismo Nacional se indicó que, aun cuando la resección de colon descendente tomada en la cirugía del 15 de diciembre de 2021 para estudio histopatológico fue negativa para proceso neoplásico, V continuó con el diagnóstico de “tumoración de recto en estudio” y estado de colostomía, debido a que su intestino se encontraba estrecho e impedía el tránsito intestinal normal causando una pseudooclusión.

67. Asimismo, en la multicitada Opinión Médica se indicó que no existen notas de evolución de 18 y 19 de diciembre de 2021, razón por la que el personal médico adscrito al servicio de Cirugía General del HGSZMF-7 incumplieron con NOM-Del expediente clínico, como se señalará con posterioridad.

68. El 20 de diciembre de 2021, a causa de la salida de material purulento, seroso, espeso y abundante por la herida quirúrgica, AR3 la abrió en dos secciones para realizar drenaje y lavado de la misma; conjuntamente, continuó tratamiento farmacológico a base de antibiótico. No obstante, en opinión de personal médico de esta Comisión Nacional, omitió solicitar toma de cultivo de la secreción, el cual permite detectar gérmenes como bacterias, hongos o virus involucrados.

⁸⁵ Tensión arterial de 100/60, frecuencia cardiaca de 75 latidos por minuto, frecuencia respiratoria de 16 por minuto y temperatura de 36.4°C.

69. El 21 de diciembre de 2021, V cursó con “adecuada evolución clínica”, ya que no presentaba salida de material purulento por la herida, por lo que AR3 consideró que, de seguir así, era candidata a egreso hospitalario al día siguiente; contrario a ello, enfermería reportó que la herida quirúrgica continuaba con salida de líquido purulento y que V les refería persistir con dolor abdominal.

70. El 22 de diciembre de 2021, AR4, médico adscrito al servicio de Cirugía General, valoró a V e integró a los diagnósticos previos, el de infección del sitio quirúrgico, puesto que, en opinión del personal médico de esta CNDH, era evidente que V cursaba con dehiscencia de herida quirúrgica abdominal⁸⁶; por este motivo, la GPC-Herida quirúrgica de abdomen recomienda que en pacientes como V, que presentan en las tres primeras semanas postquirúrgicas masa en la herida, salida de material seroso o serohemático y sensación de ruptura, realizar una exploración digital completa de la herida, procedimiento que AR3 y AR4 omitieron practicar por no estar descrito en ninguna nota médica, siendo que el primero de los citados únicamente se limitó a realizar lavado y drenaje de la herida quirúrgica.

71. Al día siguiente, AR4 reabrió la herida por falta de avance óptimo e indicó curaciones de la misma, sin exploración digital; no obstante, en opinión de personal médico de esta CNDH, en casos como el de V, en los que no se sabe o no se ha identificado la causa de la infección, la GPC-Herida quirúrgica de abdomen recomienda solicitar tomografía axial computada simple o ultrasonido de pared abdominal, estudios que AR3 y AR4 omitieron solicitar.

⁸⁶ Complicación postoperatoria por existir solución de continuidad de todas las capas de pared abdominal después del cierre primario de la incisión por laparotomía, también conocido como abdomen reventado, evisceración, disrupción de la herida y dehiscencia facial. López-Cano M., Pereira J., Armengol-Carrasco M. *Acute postoperative open abdominal wall: Nosological concept and treatment implications*. 2013 27;5(12):314-20.

72. En la Opinión Médica de este Organismo Nacional, se indicó que no existen notas de evolución del 24, 25⁸⁷ y 26 de diciembre de 2021, por lo cual se incumplió con la NOM-Del expediente clínico; sin embargo, de las notas de Enfermería de esos días, se observó que V presentó deterioro progresivo de su estado de salud, al mostrarse quejumbrosa y cursar con somnolencia, palidez generalizada, dolor abdominal y continuar con herida quirúrgica con salida de líquido purulento, sin que a pesar de ello, AR4 realizara modificaciones terapéuticas sino hasta dos días después, que le fue agregado un segundo antibiótico; además, omitió hasta este momento, solicitar estudio tomográfico o de ultrasonido abdominal, toma de cultivo de secreción y una nueva exploración abdominal abierta con aseo quirúrgico.

73. Por lo expuesto, de acuerdo con la Opinión Médica de este Organismo Nacional, AR3 y AR4 incumplieron con los artículos 32 de la LGS, 9 del Reglamento de la LGS y 7 del Reglamento del IMSS.

74. El 27 de diciembre de 2021, una doctora adscrita al servicio de Cirugía General refirió que V presentaba leucocitosis⁸⁸ de 12,070, por lo que solicitó ultrasonido abdominal en busca de otro sitio infeccioso. Éste le fue realizado al día siguiente, cuyo resultado reportó colección de 100 mililitros aproximadamente en región supravesical⁸⁹; ante los datos sugestivos de sepsis, V fue referida al HGR-1, con los diagnósticos de tumoración de recto en estudio, colostomía y herida quirúrgica infectada.

⁸⁷ Como lo indicó el director del HGSZMF-7 en el oficio 2704022020/2022 de 30 de junio de 2022, en el que refirió: "No se cuenta con nota de fecha (...) 25/12/2021 (...)".

⁸⁸ Aumento anormal del número de leucocitos circulantes en la sangre, cuyos valores normales varían de 4.60 a 10.60.

⁸⁹ Área de la pared abdominal localizada entre los ligamentos umbilicales medio y media.

❖ **Atención médica brindada a V en el HGR-1**

75. A las 21:15 del 28 de diciembre de 2021, V fue trasladada en ambulancia al servicio de Urgencias del HGR-1, donde refirieron que era enviada por tumoración de recto en estudio, herida quirúrgica infectada y síndrome febril; clínicamente presentaba taquicardia de 114 latidos por minuto, fiebre de 40.2°C, saturación de oxígeno de 93%, consciente, orientada, área cardiaca y pulmonar sin agregados, abdomen semigloboso con herida quirúrgica cubierta con parche hidrocoloide en zona dehiscente y colostomía con salida de material verdoso. Se ordenó su ingreso hospitalario con el diagnóstico de síndrome febril, post operada de laparotomía exploradora, probable tumoración de recto y colostomía, para lo cual se indicó ayuno, signos vitales por turno, cuidados generales de enfermería, curva térmica, cuidado y vigilancia de colostomía, soluciones intravenosas, protector de la mucosa gástrica, analgésico antipirético, antibiótico, toma de laboratorios (biometría hemática, química sanguínea, electrolitos séricos, tiempos de coagulación y examen general de orina) e interconsulta al servicio de Cirugía General.

76. El 29 de diciembre de 2021, PSP le realizó a V una laparotomía exploradora, a través de la cual encontraron cavidad abdominal contaminada con absceso en corredera parietocólica⁹⁰ izquierda, remanente de colon sigmoides y epiplón, compatibles con enfermedad diverticular complicada; además, peritonitis purulenta, sangrado de cúpula vesical y a nivel del ángulo de Treitz⁹¹ (de donde se resecó segmento intestinal no viable para envío a Patología y posterior anastomosis), tejidos pélvicos friables (blandos y desprendible), estigmas de sangrado a nivel de uréter izquierdo y evidencia de

⁹⁰ 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.

⁹¹ Estructura músculo-ligamentosa que se dirige desde el pilar diafragmático derecho del esófago hasta la unión duodeno-yeyunal (parte del intestino delgado que está comprendida entre el final del estómago y la segunda parte del intestino delgado).

coagulación en cavidad pélvica, por lo cual se realizó lavado de cavidad, sutura de zonas de hemorragia y colostomía terminal de colon descendente sin complicaciones durante y después del evento quirúrgico.

77. En opinión del personal médico de esta CNDH, un divertículo es una pequeña bolsa sin contenido en su interior que se produce en el exterior del tracto digestivo (esófago, estómago, duodeno y lado izquierdo del colon) y que se encuentra cubierta por mucosa que a su vez comunica con la luz del intestino; cuando una persona posee uno o varios divertículos y estos se inflaman e infectan, provocan una sintomatología que se denomina diverticulitis, la cual puede extenderse a las estructuras vecinas, lo cual se debe a la obstrucción del cuello o la abrasión de la mucosa, cambios inflamatorios que van desde inflamación local hasta peritonitis generalizada por perforación; de ahí que las manifestaciones clínicas principales son dolor abdominal situado con mayor frecuencia en el cuadrante inferior izquierdo del abdomen, náuseas, vómito y cambios en el hábito intestinal, síntomas que fueron referidos por V desde la primera atención médica el 7 de diciembre de 2021, en la que AR1 y AR2 omitieron realizar exploración física completa y adecuada, toma de estudios de laboratorio (biometría hemática, examen general de orina) y placa radiográfica de abdomen ante la sospecha de oclusión intestinal, estudios que son los indicados para el diagnóstico de la diverticulitis de conformidad con la GPC-Del Colon⁹², por lo que de haber explorado adecuadamente a V y solicitado estudios de laboratorio y gabinete, ésta habría tenido un mejor pronóstico y menores probabilidades de complicaciones con proceso infeccioso (choque séptico).

78. Asimismo, en la Opinión Médica de este Organismo Nacional se puntualizó que las

⁹² Establece "... se debe realizar una historia clínica y exploración física dirigida para establecer el diagnóstico. Son útiles una biometría hemática completa, examen general de orina y placas simples de abdomen ...".

Guías clínicas de diagnóstico y tratamiento de la enfermedad diverticular del colon⁹³ establecen que la enfermedad diverticular puede complicarse de diversas formas, lo cual dependerá del tiempo en el que la persona paciente reciba atención médica, incluidas aquellas que presentan obstrucción, perforación y fistula⁹⁴; en el caso de la obstrucción, aunque es poco frecuente y suele ser parcial, también se presentan abscesos asociados y perforación libre, tal y como ocurrió en el caso de V.

79. De igual forma, en el citado documento emitido por esta CNDH, se indicó que de acuerdo con los hallazgos operatorios referidos respecto a la cirugía del 29 de diciembre de 2021, estos correspondieron a datos macroscópicos compatibles con enfermedad diverticular complicada, en virtud de que la obstrucción y/o perforación de los divertículos conducen a cambios inflamatorios y peridiverticulitis afectando órganos vecinos; al persistir la inflamación, ésta conduce a engrosamiento fibroso marcado en la pared del colon y los tejidos que la rodean, que a veces produce estrechamiento suficiente que podría confundirse con un cáncer de colon. Por ello fue que en la tomografía abdominal realizada en medio particular el 9 de diciembre de 2021, se reportó engrosamiento mural anormal del sigmoides de aspecto neoplásico que condicionaba obstrucción intestinal a V, hallazgo que AR3 omitió correlacionar clínicamente y, peor aún, visualizar la presencia de líquido libre en cavidad pélvica, abscesos y perforaciones durante la laparotomía exploradora realizada a V el 15 de diciembre de 2021.

80. Además, en la Opinión Médica se indicó que se tuvo una apreciación macroscópica errónea del divertículo inflamado y engrosado con un “tumor sólido” en el recto, cuando de acuerdo con la historia natural de la enfermedad en la diverticulitis complicada, se

⁹³ Publicada en la Revista de Gastroenterología Mexicana y el Consenso mexicano sobre el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad diverticular del colon.

⁹⁴ Conexión anormal entre dos partes internas del cuerpo.

presenta con un cuadro clínico de distensión abdominal, dolor abdominal, náusea, vómito, diarrea y pseudo oclusión intestinal, datos clínicos que la paciente presentaba cuando AR3 le brindó atención médica desde el 10 de diciembre de 2021, caso contrario en el carcinoma colorrectal, el dolor es poco definido (sordo), existe hemorragia (rectorragia o melena) y anemia sintomática y pérdida de peso considerable, datos que la paciente no presentó.

81. Además, en opinión del personal de esta Comisión Nacional, existió dilación de cinco días en la laparotomía exploradora realizada a V por parte de AR3 el 15 de diciembre de 2021, lo que condicionó el deterioro de su estado de salud, progresión de la diverticulitis complicada y desarrollo de choque séptico, así como su posterior fallecimiento.

82. Al respecto, en la Opinión Médica de esta CNDH también se indicó que la bibliografía médica especializada⁹⁵ establece que cuando esta patología no se identifica oportunamente, la extensión de la infección diverticular puede conducir a abscesos pericólicos, tractos sinusales⁹⁶ y, en ocasiones, peritonitis pélvica o generalizada, tal y como ocurrió en el presente caso. Es decir, los hallazgos quirúrgicos referidos por PSP no pudieron haber pasado inadvertidos por AR3, quien además señaló observar “adherencias de epiplón a hueso pélvico, al liberar se encuentra tumor firme condiciona estenosis de 1 cm de recto medio y superior, no posible retirar en totalidad por confluencia con recto inferior”, las cuales, en el caso de V, al estar presentes desde ese momento, fueron producidas por la inflamación peritoneal que al cicatrizar se desarrollaron entre los segmentos intestinales, cubriendo el sitio donde se situaba el divertículo, a través de las

⁹⁵ Robbins, Patología Estructural y Funcional, 2010.

⁹⁶ Un tracto sinusual es un conducto que conduce la inflamación desde un área cerrada a una superficie epitelial.

cuales se pueden deslizar otras vísceras que acaban por quedar atrapadas (hernia interna).

83. Durante su internamiento del 30 de diciembre de 2021 al 13 de enero de 2022, V fue sometida a un procedimiento denominado “second look” o segundo tiempo quirúrgico para realizar aseo peritoneal y resección de anastomosis de yeyuno por fuga intestinal, así como a una laparotomía exploradora por presentar datos de fuga de materia intestinal, la cual se reparó y reforzó y que ameritó lavado quirúrgico. Además, se le administró oxígeno por puntas nasales, tratamiento farmacológico y se le realizó una placa radiográfica de tórax por probable neumonía nosocomial.

84. Asimismo, se le diagnosticó con sepsis de origen abdominal, por lo que nuevamente fue intervenida mediante laparotomía exploradora de urgencia para revisión de cavidad abdominal, encontrando materia fecal y dehiscencia de anastomosis⁹⁷ yeyuno-yeyuno lateral que ameritó lavado quirúrgico y cierre primario de anastomosis y yeyunostomía⁹⁸ de protección; cabe señalar que al momento de inducir la anestesia, V presentó reflejo vagal por colocación de sonda orofaríngea, lo que condicionó a que la frecuencia cardíaca y la presión arterial disminuyeran abruptamente y, al presentar una disminución en el flujo respiratorio, se decidió intubación y ventilación con ambú⁹⁹, lo cual le retornó el ritmo cardíaco y respiratorio normal.

85. El 13 de enero de 2022, a las 16:10 horas, V reingresó a piso de Cirugía General

⁹⁷ La dehiscencia de la anastomosis es aquella manifestación clínica que incluye la salida de contenido intestinal y/o gases a través de un drenaje, de la herida principal o la fistulización a un órgano vecino (generalmente denominada fístula) y los hallazgos de una reintervención por una peritonitis localizada (colección) o generalizada secundaria a una filtración de la anastomosis (generalmente registrada como dehiscencia).

⁹⁸ Procedimiento quirúrgico que consiste en crear una abertura en la pared abdominal y en el yeyuno.

⁹⁹ El ambú es un resucitador manual, es decir, un dispositivo manual para proporcionar ventilación con presión positiva para aquellas personas pacientes que no respiran o que no lo hacen de forma adecuada.

proveniente del área de recuperación de quirófano con intubación orotraqueal y anestesia general e infusión de aminas vasoactivas e hipotensión arterial de 100/60 mmHg; sin embargo, a las 17:05 presentó ausencia de signos vitales, por lo que se iniciaron maniobras avanzadas de reanimación cardiopulmonar durante cinco ciclos sin lograr revertir la actividad cardiaca, declarando su fallecimiento a las 17:20 horas a causa de choque séptico (9 días), sepsis de origen abdominal (13 días) y enfermedad diverticular complicada (2 meses).

86. En la Opinión Médica de esta Comisión Nacional se indicó que la atención médica que V recibió del 28 de diciembre de 2021 al 13 de enero de 2022 en el HGR-1, fue adecuada, ya que a su llegada al citado nosocomio, su estado de salud se encontraba altamente deteriorado y con un mal pronóstico, no siendo esto impedimento para que el personal médico adscrito al servicio de Cirugía General agotara todos los recursos disponibles, así como la realización de procedimientos quirúrgicos abdominales abiertos de alta complejidad dado el estado de salud de V.

B. DERECHO HUMANO A LA VIDA

87. El derecho humano a la vida se encuentra reconocido en 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, de los que se desprende el deber del Estado de respetar la vida humana a través de medidas apropiadas para proteger y preservar dicho derecho a todas las personas que se encuentran bajo su jurisdicción.

88. Al respecto la CrIDH ha establecido que:

El derecho a la vida es un derecho humano fundamental, cuyo goce es un prerequisite para el disfrute de todos los derechos humanos. De no ser respetado, todos los derechos carecen de sentido. En razón del carácter fundamental del derecho a la vida, no son admisibles enfoques restrictivos del mismo. En esencia, el derecho fundamental a la vida comprende, no sólo el derecho de todo ser humano de no ser privado de la vida arbitrariamente, sino también el derecho a que no se le impida el acceso a las condiciones que le garanticen una existencia digna. Los Estados tienen la obligación de garantizar la creación de las condiciones que se requieran para que no se produzcan violaciones de ese derecho básico y, en particular, el deber de impedir que sus agentes atenten contra él.¹⁰⁰

89. Al respecto, esta Comisión Nacional señaló, en la Recomendación 39/2021¹⁰¹, que:

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

90. La vida como derecho fundamental se encuentra debidamente tutelado en el párrafo segundo del artículo 29 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en las normas internacionales, por lo que corresponde al Estado, a través de sus instituciones respetarlo, protegerlo, garantizarlo y promoverlo en el ejercicio de sus funciones.

¹⁰⁰ Cuadernillo de Jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos número 21. Derecho a la Vida, pág. 5. Disponible en <https://www.corteidh.or.cr/sitios/libros/todos/docs/cuadernillo21.pdf>

¹⁰¹ CNDH, Recomendación 39/2021, emitida el 2 de septiembre de 2021, párrafo 97.

91. En el mismo sentido, la SCJN ha determinado que:

El derecho a la vida impone al Estado una obligación compleja, (...) no sólo prohíbe la privación de la vida (...), también exige (...) a la luz de la obligación de garantizar el pleno, libre y efectivo ejercicio de los derechos humanos, adopte medidas positivas para preservar ese derecho (...). En ese sentido, existe transgresión al derecho a la vida por parte del Estado (...) cuando éste no adopta las medidas razonables y necesarias (...) tendientes a preservarla, a minimizar el riesgo de que se pierda en manos del Estado (...).¹⁰²

92. En el presente caso, las mismas evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada a V por AR1, AR2, AR3 y AR4, también son el soporte que permitió acreditar la violación a su derecho a la vida.

93. Las omisiones del 7 de diciembre de 2021, consistentes en no realizar un adecuada exploración física completa y adecuada, auscultación del peristaltismo, correlacionar los datos clínicos obtenidos con el estudio de ultrasonido abdominal, solicitar placa radiográfica de abdomen, estudios de laboratorio y egresarla de manera precipitada; así como las del 10 al 28 de ese mes y año, consistentes en no realizar una adecuada correlación clínica, no emitir un diagnóstico correcto y oportuno de la enfermedad diverticular complicada o identificarla al momento de su intervención quirúrgica, no observar la presencia de líquido libre en cavidad pélvica, abscesos y perforaciones, no darle un seguimiento postquirúrgico adecuado, no monitorear sus signos vitales, no realizar exploración digital, toma de cultivo de secreción, tomografía o ultrasonido de pared abdominal, ni exploración abdominal con aseo quirúrgico, condicionó el deterioro del estado de salud de V, progresión de la enfermedad diverticular

¹⁰² SCJN, Tesis Constitucional, “DERECHO A LA VIDA. SUPUESTOS EN QUE SE ACTUALIZA SU TRANSGRESIÓN POR PARTE DEL ESTADO”, Registro 163169.

complicada, constitución del proceso infeccioso severo (choque séptico) y su posterior fallecimiento.

94. En la Opinión Médica de esta Comisión Nacional se indicó que, de acuerdo con los hallazgos quirúrgicos y la causa del fallecimiento de V, la enfermedad diverticular complicada con la que cursaba se encontraba en etapa II por la presencia de inflamación del colon con absceso retroperitoneal o pélvico, dado el hallazgo de adherencias en la primera cirugía realizada el 15 de diciembre de 2021, etapa con mayores probabilidades de un mejor pronóstico; sin embargo, al no haber sido identificada adecuadamente, progresó hasta provocar peritonitis purulenta (etapa III), que desencadenó una respuesta inflamatoria sistémica y a su vez se agravó con la fuga intestinal desde la primera anastomosis realizada en el HGSZMF-7, infección que se generalizó y fue identificada hasta el 29 de diciembre de 2021 en el HGR-1, condicionando choque séptico pese a los cuatro aseos quirúrgicos brindados como último recurso terapéutico.

95. Finalmente, el 13 de enero de 2022, a las 17:20 horas, se determinó que el fallecimiento de V fue por choque séptico (9 días), sepsis de origen abdominal (13 días) y enfermedad diverticular complicada (2 meses).

96. De lo expuesto, se concluye que AR1, AR2, AR3 y AR4 vulneraron en agravio de V, los derechos a la protección de la salud y como consecuencia de ello a la vida, los cuales se encuentran previstos en los artículos 1o., párrafos primero, segundo y tercero; 4o., párrafo cuarto, y 29, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; así como 1, 2, fracciones I, II y V; 3, fracción II, 23, 27, fracciones III y X; 32, 33, fracción II, y 51 de la Ley General de Salud; mismos que en términos generales señalan que el derecho a la protección de la salud tiene como finalidad la prolongación y el mejoramiento de la calidad de la vida, por lo que las personas usuarias

tendrán derecho a recibir un tratamiento oportuno y de calidad a fin de preservar la vida, situación que las personas servidoras públicas omitieron realizar.

C. DERECHO AL TRATO DIGNO POR LA SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD DE V, COMO PERSONA ADULTA MAYOR

97. Vinculado a la transgresión del derecho a la protección de la salud de V, se afectaron otros derechos en relación con su calidad de persona adulta mayor, específicamente el derecho a un trato digno, en razón de su situación de vulnerabilidad por tratarse de una persona adulta mayor al momento de los hechos, por lo que atendiendo a la especial protección que tienen las personas en esa etapa de la vida, así considerada en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en diversos instrumentos internacionales en la materia, implica que debió recibir una atención prioritaria e inmediata por parte del personal médico del HGSZMF-7.

98. El artículo 1o., párrafo quinto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece la prohibición de cualquier acto “(...) que atente contra la dignidad humana y que tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas”; a su vez, los artículos 11.1 de la Convención Americana Sobre Derechos Humanos y 1 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, se refieren al derecho al trato digno de toda persona.

99. El artículo 3, fracción I, de la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores señala como personas adultas mayores a quienes tienen 60 años o más. Asimismo, en su fracción IX, indica que la atención integral debe satisfacer:

(...) las necesidades físicas, materiales, biológicas, emocionales, sociales, laborales, culturales, recreativas, productivas y espirituales de las personas

adultas mayores, con la finalidad de que vivan una vejez plena y sana, considerando sus hábitos, capacidades funcionales, usos y costumbres y preferencias.

100. Los artículos 17, párrafo primero, del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 9 del Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales; la Observación General 6 sobre “Los Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Personas Mayores”; la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores¹⁰³ y los Principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de edad, establecen que constituyen una población vulnerable que merece especial protección por parte de los órganos del Estado porque su avanzada edad los coloca, en ocasiones, en situación de desatención, siendo los principales obstáculos que se deben combatir a través de la protección de sus derechos con la finalidad de fomentar un envejecimiento activo y saludable.

101. Este Organismo Nacional, en su Informe Especial sobre la Situación de los Derechos Humanos de las Personas Mayores en México¹⁰⁴, explica con claridad que:

(...) para las personas mayores ejercer plenamente el derecho humano a la protección de la salud implica la realización de diversas acciones afirmativas. Atendiendo a la información expuesta en este estudio, se estima que, aun cuando la cobertura de servicios se percibe elevada en términos cuantitativos, las autoridades competentes no satisfacen la demanda total nacional, ni garantizan la calidad y oportunidad de sus servicios. Se trata de un problema

¹⁰³ OEA, “Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores”, adoptada en Washington, D.C., el 15 de junio de 2015. Aprobada de forma unánime por el Senado de la República el 13 de diciembre de 2022 y publicada el 10 de enero de 2023 en el Diario Oficial de la Federación; si bien al momento de los hechos dicha Convención no se encontraba vigente, si podía ser utilizada de carácter orientador. Adicionalmente, a partir del decreto Promulgatorio de 20 de abril de 2023 la actuación de las autoridades debe ser en observancia a dicho tratado internacional.

¹⁰⁴ Publicado el 19 de febrero de 2019.

*estructural que se agrava cuando se trata de personas que se encuentran en situación de vulnerabilidad múltiple, como la población en envejecimiento.*¹⁰⁵

102. A efecto de dar cumplimiento al compromiso internacional para proteger los derechos de las personas adultas mayores, se publicó la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores¹⁰⁶, en cuyo artículo 4, fracción V, dispone como principio rector la atención preferente, la cual es considerada como “(...) aquella que obliga a las instituciones federales, estatales y municipales de gobierno, así como a los sectores social y privado a implementar programas acordes a las diferentes etapas, características y circunstancias de las personas adultas mayores”.

103. Además, entre otros derechos de las personas adultas mayores previstos en el artículo 5, fracciones I, III y IX, del citado ordenamiento legal, se señalan: el derecho de la integridad, la dignidad y preferencia, y los derechos a la salud y de acceso a los servicios públicos. Uno de los objetivos de esta Ley, conforme a su artículo 10, es propiciar las condiciones para un mayor bienestar físico y mental, preservando su dignidad como ser humano, procurar una mayor sensibilidad y conciencia social, a fin de evitar toda forma de desatención y olvido por motivo de su edad, género, estado físico y condición social.

104. Además, en el artículo 18 del citado ordenamiento normativo indica que corresponde a las instituciones públicas del sector salud, garantizar a las personas mayores el derecho a la prestación de servicios públicos de salud integrales y de calidad, en todas las actividades de atención médica.

105. Por otra parte, es importante señalar que en la Recomendación 8/2020, esta

¹⁰⁵ Párrafo 418.

¹⁰⁶ Diario Oficial de la Federación, 25 de junio de 2002.

CNDH, destacó:

Este derecho de las personas mayores implica, correlativamente, una obligación por parte de las autoridades del Estado, por un lado, garantizarlo y por el otro, protegerlo. Tienen la obligación de que exista una garantía constitucional y legal y que ninguna autoridad o particular pueda atentar contra ese derecho de personas que forman parte de un grupo de atención prioritaria.¹⁰⁷

106. El trato preferencial constituye una acción positiva, en razón de que el Estado conoce la necesidad de proteger de forma especial a ciertos grupos de atención prioritaria, entre ellos las personas adultas mayores, quienes por su condición de edad son víctimas potenciales de violaciones a sus derechos humanos¹⁰⁸; como en el presente caso en que se vulneraron los referentes a la salud de V, quien no recibió atención médica adecuada acorde a su padecimiento y gravedad, contribuyendo las omisiones analizadas al agravamiento de su estado de salud hasta la lamentable pérdida de la vida.

107. Por las razones antes referidas, se observó que el enfoque de atención médica del IMSS fomenta obstáculos administrativos que impiden el pleno ejercicio al derecho a la protección de la salud y carece de un enfoque pro persona¹⁰⁹ y de transversalización de la condición de vulnerabilidad que enfrentan las personas adultas mayores, lo que vulnera derechos humanos y trasgrede las normas convencionales, constitucionales y legales de observancia obligatoria en nuestro país.¹¹⁰

¹⁰⁷ Párrafo 93.

¹⁰⁸ CNDH. Recomendación 260/2022, párrafo 86.

¹⁰⁹ El principio pro persona se refiere a que en caso de que un juez o autoridad tenga que elegir qué norma aplicar a un determinado caso, deberá elegir la que más favorezca a la persona, sin importar si se trata de la Constitución, un tratado internacional o una ley. Bajo esta lógica, el catálogo de derechos humanos ya no se encuentra limitado a lo prescrito en el texto constitucional, sino que también incluye a todos aquellos derechos que figuran en los tratados internacionales ratificados por el Estado mexicano. Recuperado de <https://www.gob.mx/segob/articulos/en-que-me-beneficia-el-principio-pro-persona>.

¹¹⁰ CNDH, Recomendaciones: 240/2022, párrafo 90 y 243/2022, párrafo 118.

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

108. El artículo 6o., párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece el derecho de las personas al libre acceso a la información y determina que el Estado es el encargado de garantizarlo. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, de la Organización de la Naciones Unidas previene que, en materia de salud, el derecho de acceso a la información “comprende el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud.”¹¹¹

109. En el párrafo 27 de la Recomendación General 29/2017¹¹², esta Comisión Nacional consideró que los derechos a la protección de la salud y el derecho a la información, por virtud del principio de interdependencia son mutuamente vinculables para su realización y de la garantía de estos se supedita la debida integración del expediente clínico.

110. En tanto que en el *Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador*, la CrIDH indicó que un “expediente médico, adecuadamente integrado, [es un] instrumento guía para el tratamiento médico, y fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarla y, en su caso, las consecuentes responsabilidades”.¹¹³

111. Ahora bien, la NOM-Del expediente clínico establece que éste:

¹¹¹ Observación General 14, “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”; 11 de mayo de 2000, párr. 12, inciso b), párrafo quinto.

¹¹² CNDH, “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud”, 31 de enero de 2017.

¹¹³ CrIDH, *Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador*. Sentencia de 22 de noviembre de 2007, Fondo, Reparaciones y Costas, párrafo 68.

(...) 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 [una persona] paciente, (...) integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de otras tecnologías, mediante los cuales se hace constar (...) las (...) intervenciones del personal del área de salud, (...) el estado de salud del paciente; (...) datos acerca del bienestar físico, mental y social del mismo.¹¹⁴

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

113. En consecuencia, la indebida integración del expediente clínico dificulta la investigación respecto de presuntas violaciones a derechos humanos y, en el caso particular, se analizarán las irregularidades que este Organismo Nacional encontró con

¹¹⁴ CNDH, Recomendación General 29/2017, emitida el 31 de enero de 2017, Introducción, párrafo 3.

motivo de la queja presentada en agravio de V.

D.1. Inadecuada integración del expediente clínico de V en el HGSZMF-7

114. De acuerdo a lo señalado en la Opinión Médica de esta Comisión Nacional, AR1, AR2, AR3 y AR4 usaron abreviaturas en sus notas médicas, por lo que incumplieron con el numeral 5.11¹¹⁵ de la NOM-Del expediente clínico.

115. Además, en el expediente clínico no se encontraron las notas médicas de atención inicial del servicio de Urgencias del 8 de diciembre de 2021, así como las notas de evolución de los 9, 11, 18, 19, 24, 25 y 26 de ese mismo mes y anualidad, por parte del servicio de Cirugía General, lo que incumplió con los numerales 7.1 y 7.2¹¹⁶, así como 6.2¹¹⁷, respectivamente, de la NOM-Del Expediente Clínico.

116. Las omisiones en la integración del expediente clínico por parte de AR1, AR2, AR3

¹¹⁵ 5.11 Las notas en el expediente deberán expresarse en lenguaje técnico-médico, sin abreviaturas, con letra legible, sin enmendaduras ni tachaduras y conservarse en buen estado.

¹¹⁶ 7 De las notas médicas en urgencias. 7.1 Inicial. Deberá elaborarla el médico y deberá contener lo siguiente: 7.1.1 Fecha y hora en que se otorga el servicio; 7.1.2 Signos vitales; 7.1.3 Motivo de la atención; 7.1.4 Resumen del interrogatorio, exploración física y estado mental, en su caso; 7.1.5 Resultados relevantes de los estudios de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento que hayan sido solicitados previamente; 7.1.6 Diagnósticos o problemas clínicos; 7.1.7 Tratamiento y pronóstico. 7.2 Nota de evolución. Deberá elaborarla el médico cada vez que proporciona atención al paciente y las notas se llevarán a efecto conforme a lo previsto en el numeral 6.2, de esta norma; 7.2.1 En los casos en 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.

¹¹⁷ 6 Del expediente clínico en consulta general y de especialidad. 6.2 Nota de evolución. Deberá elaborarla el médico cada vez que proporciona atención al paciente ambulatorio, de acuerdo con el estado clínico del paciente. Describirá lo siguiente: 6.2.1 Evolución y actualización del cuadro clínico (en su caso, incluir abuso y dependencia del tabaco, del alcohol y de otras sustancias psicoactivas); 6.2.2 Signos vitales, según se considere necesario. 6.2.3 Resultados relevantes de los estudios de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento que hayan sido solicitados previamente; 6.2.4 Diagnósticos o problemas clínicos; 6.2.5 Pronóstico; 6.2.6 Tratamiento e indicaciones médicas; en el caso de medicamentos, señalando como mínimo la dosis, vía de administración y periodicidad.

y AR4, así como del personal que omitió dejar constancia de su atención en las notas de las fechas citadas, constituyen una falta administrativa, lo cual representa un obstáculo para conocer sus antecedentes médicos o bien para deslindar responsabilidades, por lo cual se vulneró el derecho de QVI1, QVI2, QVI3, QVI4 y VI a que conocieran la verdad, por tanto, se reitera la necesidad de que las instituciones públicas de salud capaciten al personal en el manejo adecuado del expediente clínico al ser responsables solidarias de su cumplimiento.

117. La inobservancia de la NOM-Del expediente clínico ha sido objeto de múltiples pronunciamientos por este Organismo Nacional en diversas Recomendaciones, en las que se revelaron las omisiones del personal médico cuando las notas médicas se encuentran incompletas, son breves e ilegibles y presentan abreviaturas, no obstante que esos documentos están orientados a dejar constancia de los antecedentes de las personas usuarias de los servicios médicos y la atención que reciben, como se ha venido sosteniendo a través de la Recomendación General 29, así como en las Recomendaciones: 84/2023, 83/2023, 82/2023, 67/2023, 26/2023, 14/2023, 94/2022, 40/2022, entre otras.

118. A pesar de tales Recomendaciones, el personal médico persiste en no dar cumplimiento a la referida Norma Oficial Mexicana, la cual es de observancia obligatoria para brindar una atención oportuna, responsable y eficiente a las personas usuarias, lo cual se traduce en el respeto al derecho a la protección de la salud y como se asentó, las instituciones de salud son solidariamente responsables del incumplimiento de la citada norma, por lo que la autoridad responsable está obligada a adoptar medidas preventivas para que se cumpla en sus términos.

E. RESPONSABILIDAD

E.1. Responsabilidad de las personas servidoras públicas

119. Por lo expuesto, se acredita que la responsabilidad de AR1, AR2, AR3, AR4 del HGSZMF-7 que atendieron a V el 7 de diciembre de 2021 y del 10 al 28 de ese mes y año, así como la del personal médico del servicio de Urgencias Adultos que la atendió el 8 de ese mes y año, provino de la falta de debida diligencia con que se condujeron en la atención proporcionada a V, lo cual culminó en la violación a sus derechos humanos a la protección a la salud, a la vida y al trato digno en su calidad de persona adulta mayor, con base en lo siguiente:

119.1. AR1 omitió realizar a V una exploración física completa y adecuada que incluyera semiología del dolor abdominal, auscultación del peristaltismo y correlacionar los datos clínicos obtenidos con el estudio de ultrasonido abdominal proporcionado por la paciente y realizado tres días previos en el que se sugería descartar impactación recto sigmoidea, así como solicitar placa radiográfica de abdomen y estudios de laboratorio.

119.2. AR2 egresó precipitadamente a V, sin reinterrogarla ni explorarla físicamente, o solicitar placa radiográfica de abdomen, ni estudios de laboratorio.

119.3. AR3 omitió realizar una adecuada correlación clínica de V, así como diagnosticar correcta y oportunamente la enfermedad diverticular complicada que presentaba, lo cual derivó en una dilación de cinco días del procedimiento quirúrgico urgente que ésta ameritaba. Asimismo, omitió identificar correctamente la diverticulitis complicada al momento de su intervención quirúrgica el 15 de diciembre

de 2021, así como la presencia de líquido libre en cavidad pélvica, abscesos y perforaciones.

119.4. AR3 y AR4 omitieron brindar un seguimiento post quirúrgico adecuado, al no monitorear los signos vitales de V que evidenciaron hipotensión e hipotermia. Tampoco realizaron una exploración digital completa, toma de cultivo de secreción, solicitar tomografía computada siempre o ultrasonido de pared abdominal, ni nueva exploración abdominal abierta con aseo quirúrgico, ante la salida de material purulento por la herida quirúrgica el 17 de diciembre de 2021.

119.5. El personal médico del servicio de Urgencias Adultos que atendió a V el 8 de diciembre de 2021, de quienes se desconocen sus nombres por no existir notas médicas, omitieron solicitar estudios de laboratorio e imagen.

120. Las omisiones en la integración del expediente clínico de V también constituyen responsabilidad para AR1, AR2, AR3 y AR4, así como para el personal que omitió dejar constancia de su atención los días 8, 9, 11, 18, 19, 24, 25 y 26 de diciembre de 2021, con lo cual se vulneró el derecho de QVI1, QVI2, QVI3, QVI4 y VI al acceso a la información en materia de salud.

121. Este Organismo Nacional acreditó que las acciones y omisiones atribuidas al personal médico constituyen evidencia suficiente para determinar que incumplieron con su deber de actuar con legalidad, honradez, lealtad y eficiencia como personas servidoras públicas en términos de lo dispuesto los artículos 7, fracciones I, V, VII y VIII y 49, fracción I de la Ley General de Responsabilidades Administrativas en relación con el numeral 303, de la Ley del Seguro Social, que prevén la obligación de cumplir con el servicio encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause su suspensión o

deficiencia, o implique el incumplimiento de cualquier disposición legal, reglamentaria o administrativa relacionada con el servicio público; pues aún, cuando la labor médica no garantice la curación de la persona enferma, el empleo de técnicas adecuadas conforme a la ciencia médica y circunstancias concurrentes en cada caso, contribuyen a su mejoramiento, lo que en el caso concreto no aconteció.

122. En consecuencia, a partir de las evidencias analizadas, esta Comisión Nacional acreditó la responsabilidad de AR1, AR2, AR3 y AR4, así como del personal que omitió dejar constancia de su atención los días 8, 9, 11, 18, 19, 24, 25 y 26 de diciembre de 2021, personas servidoras públicas adscritas al HGSZMF-7; sin embargo, aun cuando ya hubo un pronunciamiento por parte del OIC-IMSS respecto de estos hechos, se solicitará a dicha instancia que valore el contenido del presente documento recomendatorio, con fundamento en el artículo 100 de la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

E.2. Responsabilidad institucional

123. Conforme al párrafo tercero del artículo 1o. de la Constitución Política:

Todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley.

124. La promoción, el respeto, protección y garantía de los derechos humanos reconocidas en el artículo citado, también se establecen en los distintos tratados y convenciones de derechos humanos suscritos por el Estado mexicano. Por ello, su cumplimiento obligatorio no deriva sólo del mandato constitucional, sino también de los

compromisos internacionales adquiridos, mediante la suscripción y/o ratificación de dichos tratados. El contenido de las obligaciones y las acciones que el Estado debe realizar para cumplirlas ha sido materia de diversos pronunciamientos por parte de los organismos internacionales de protección de los derechos humanos, como la CrIDH y aquellos que conforman el sistema de las Naciones Unidas.

125. Cuando el Estado incumple con esas obligaciones, faltando a la misión que le fue encomendada, en agravio de quienes integran su sociedad, es inevitable que se genere una responsabilidad de las instituciones que lo conforman, independientemente de aquella que corresponde de manera inmediata el despliegue de labores concretas para hacer valer esos derechos.

126. En el presente documento, ha quedado expuesta la Responsabilidad Institucional por parte del HGSZMF-7, debido a que no existe constancia de la atención brindada a V los días 8, 9, 11, 18, 19, 24, 25 y 26 de diciembre de 2021, lo que se constituye una responsabilidad institucional por parte del IMSS al no vigilar y supervisar que su personal médico cumpla con el marco normativo de integración del expediente clínico, con fundamento en el numeral 5.1 de la NOM-Del expediente clínico que establece que los establecimientos de carácter público, social y privado serán solidariamente responsables respecto de integrar y conservar el expediente clínico por parte del personal que preste sus servicios en los mismos.

F. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

127. 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 LGV, que prevén la posibilidad de que, al acreditarse una violación a los derechos humanos, atribuible a una persona servidora pública del Estado, la Recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan para lograr la efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación del daño o perjuicios que se hubieran ocasionado, debiendo el Estado investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos establecidos en la ley.

128. Para tal efecto, en términos de los artículos 1, párrafos tercero y cuarto, 2, fracción I, 7, fracciones I, III y VI, 26, 27, fracciones II, III, IV y V, 62, fracción I, 64, fracciones I, II y VII, 65, inciso c), 73, fracción V, 74, 75, fracción IV, 88, fracciones II y XXIII, 96, 97 fracción I, 106, 110, fracción IV, 111, fracción I, 112, 126, fracción VIII, 130 y 131 de la LGV, y demás normatividad aplicable al caso concreto en la materia, al haberse acreditado violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, a la vida y al trato digno de V, persona adulta mayor; así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI1, QVI2, QVI3, QVI4 y VI debiéndoseles inscribir en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, para que accedan a los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, para lo cual se remitirá copia de la presente Recomendación a la citada Comisión Ejecutiva.

129. Es aplicable lo establecido 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 en diversos criterios de la CrIDH, al considerarse que para garantizar a las víctimas la reparación integral, proporcional a la gravedad de la violación y las circunstancias de cada caso, es necesario cumplir los principios de restitución, rehabilitación, compensación, satisfacción, garantías de no repetición, obligación de investigar los hechos; así como identificar, localizar, detener, juzgar y, en su caso, sancionar a los responsables.

i. Medidas de rehabilitación

130. Estas medidas se establecen para facilitar a las víctimas y familiares hacer frente a los efectos sufridos por violaciones a sus derechos humanos de conformidad con los artículos 27, fracción II, y 62, fracción I, de la LGV, y del numeral 21, de los Principios y Directrices, instrumento antes referido, incluyendo la rehabilitación, la atención médica y psicológica; así como servicios jurídicos y sociales.

131. Por ello, el IMSS en coordinación con la CEAV y atendiendo a la LGV, deberá proporcionar a QVI1, QVI2, QVI3, QVI4 y VI, la atención psicológica y/o tanatológica, que en su caso requieran, por los hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, por personal profesional especializado que así lo acredite mediante títulos, diplomas o demás constancias con valor curricular y de forma continua, hasta que alcancen el máximo beneficio psíquico y emocional, atendiendo a su edad, condición de salud física y emocional, así como a sus especificidades de género; ello con motivo del fallecimiento de V.

132. Esta atención psicológica y tanatológica deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en lugar accesible, con consentimiento de las víctimas indirectas, ofreciendo información previa, clara, suficiente, con enfoque diferencial y especializado, debiendo

considerar, el proveer el tratamiento y los medicamentos por el tiempo que sea necesario, en caso de requerirlos. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio segundo.

ii. Medidas de compensación

133. Las medidas de compensación se encuentran dispuestas en los artículos 27, fracción III, 64 y 65 de la LGV y consisten en reparar el daño causado material y/o inmaterial. El daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH, comprende: “(...) los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y (...) allegados, el menoscabo de valores muy significativos (...), (...) así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia”¹¹⁸.

134. La compensación deberá otorgarse de forma apropiada y proporcional a la gravedad de la violación a los derechos humanos sufrida, considerando perjuicios, sufrimientos y pérdidas económicas a consecuencia de la violación a sus derechos humanos, ello acorde a la LGV.

135. Para tal efecto, el IMSS deberá colaborar con la CEAV para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de QVI1, QVI2, QVI3, QVI4 y VI, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, y que esté acompañada de los Formatos Únicos de Declaración diseñados por esa Comisión Ejecutiva, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata

¹¹⁸ Caso Palamara Iribarne Vs. Chile. Sentencia del 22 de noviembre de 2005, Reparaciones y Costas, párrafo 244.

reparación integral del daño a QVI1, QVI2, QVI3, QVI4 y VI, por las violaciones a derechos humanos cometidas en agravio de V, con motivo de su fallecimiento, que incluya la medida de compensación, en términos de la LGV. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto primero recomendatorio.

iii. Medidas de satisfacción

136. Estas medidas tienen la finalidad de reconocer y restablecer la dignidad de las víctimas; de acuerdo con lo dispuesto por los artículos 27, fracción IV, y 73, fracción I, de la LGV, que comprende la verificación de los hechos y la revelación pública y completa de la verdad, en la medida en que esa revelación no provoque más daños o amenace la seguridad y los intereses de la víctima, de sus familiares, de los testigos o de personas que han intervenido para ayudar a la víctima o para impedir que se produzcan nuevos delitos o nuevas violaciones de derechos humanos.

137. En el presente caso, la satisfacción comprende que las personas servidoras públicas adscritas al IMSS, instruyan a quien corresponda, a fin de que se colabore en el seguimiento de la solicitud de reapertura del Expediente Administrativo de Investigación que esta CNDH realice al OIC-IMSS, a fin de que sea esa instancia la que determine lo que en derecho proceda, de conformidad con el artículo 100 de la Ley General de Responsabilidades Administrativas. Lo anterior, con la finalidad de dar cumplimiento al punto tercero recomendatorio.

138. Por otro lado, este Organismo Nacional está en conocimiento de que existe la Carpeta de Investigación, iniciada con motivo del deceso de V en la FGR, por lo que el IMSS deberá acreditar que efectivamente colabora con la instancia investigadora y responde con amplitud y veracidad a los requerimientos que se le realicen, de forma

oportuna y activa. Además, esta Comisión Nacional remitirá a la Carpeta de Investigación, copia de la presente Recomendación y las evidencias que la sustentan, para que se tome en cuenta lo señalado en el apartado de “Observaciones y Análisis de las Pruebas”. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto cuarto recomendatorio.

iv. Medidas de no repetición

139. De conformidad con lo establecido en los artículos 27, fracción V, 74 al 78 de la LGV, éstas consisten en implementar las medidas que sean indispensables para evitar la repetición de hechos violatorios de derechos humanos y contribuir a su prevención; por ello, el Estado deberá adoptar las medidas legales, administrativas y de otra índole para hacer efectivo el ejercicio de los derechos de las víctimas.

140. Al respecto, las autoridades del IMSS deberán impartir en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral de capacitación y formación en materia de derechos humanos, que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionado con el derecho a la protección de la salud, a la vida y al trato digno de las personas adultas mayores en términos de la legislación nacional y la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores; así como la debida observancia y contenido de la GPC-Del Colon, la GPC-Herida quirúrgica de abdomen, la GPC-Complicaciones postoperatorias, así como de la NOM-Del expediente clínico y la NOM-Servicios de salud, dirigido al personal médico de los servicios de Urgencias y de Cirugía General del HGSZMF-7, en particular a AR1, AR2, AR3 y AR4, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello, con la finalidad de atender además, a una cultura de paz del Estado mexicano. El curso deberá impartirse por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos

e incluir un programa, objetivos, actividades, bibliografía, currículos de las personas facilitadoras, listas de asistencia, videos y/o constancias de participación; todo lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio quinto.

141. Por otra parte, en el plazo dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, deberá dirigir una circular al personal médico de los servicios de Urgencias y Cirugía General del HGSZMF-7, con medidas adecuadas de supervisión para la integración del expediente clínico y labores de prevención en la atención médica con un enfoque especializado para personas adultas mayores, para garantizar que se agoten las instancias pertinentes y se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional, para lo cual deberán remitir las constancias con que se acredite su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió; ello, a fin de dar cumplimiento al punto recomendatorio sexto.

142. En razón de lo anterior, esta Comisión Nacional considera que las garantías de no repetición previamente descritas constituyen una oportunidad para que las autoridades, en el respectivo ámbito de sus competencias, actúen con el fin de fortalecer una sociedad más justa, libre y respetuosa de la dignidad humana, mediante la realización de las acciones señaladas y, por consiguiente, sumarse a una cultura de paz, legalidad y respeto a los derechos humanos que conjunten valores, actitudes y comportamientos para su protección y garantía; así como la adhesión a los principios de libertad, justicia, solidaridad y tolerancia, con la finalidad de evitar hechos similares a los analizados en el presente instrumento recomendatorio.

143. En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos se permite formular respetuosamente a usted, señor director general del Instituto Mexicano del Seguro Social, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Se colabore en el trámite ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V; así como de QVI1, QVI2, QVI3, QVI4 y VI, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, que vaya acompañada de los respectivos Formatos Únicos de Declaración diseñados por esa Comisión Ejecutiva, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño causado a QVI1, QVI2, QVI3, QVI4 y VI, por las violaciones a derechos humanos cometidas en agravio de V, con motivo de su fallecimiento, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

SEGUNDA. En coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas y atendiendo a la Ley General de Víctimas, se deberá proporcionar a QVI1, QVI2, QVI3, QVI4 y VI, la atención psicológica y/o tanatológica, que en su caso requieran, por los hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, por personal profesional especializado que así lo acredite mediante títulos, diplomas o demás constancias con valor curricular; la cual deberá otorgarse de forma continua, hasta que alcancen el máximo beneficio psíquico y emocional, atendiendo a su edad, condición de salud física y emocional, así como a sus especificidades de género, ello con motivo del fallecimiento de V. Además, esta atención psicológica y tanatológica deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible, con consentimiento de las víctimas indirectas, ofreciendo información previa, clara, suficiente, con enfoque diferencial y especializado, debiendo considerar, en su caso, el proveer el tratamiento y los medicamentos por el tiempo que sea necesario, en caso de requerirlos. Hecho lo

anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Colaborar en el seguimiento de la solicitud de reapertura del Expediente Administrativo de Investigación que esta CNDH realice al OIC-IMSS, a fin de que sea esa instancia la que determine lo que en derecho proceda, de conformidad con el artículo 100 de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y se envíen las constancias con que se acredite dicha colaboración.

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

QUINTA. Se imparta en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral de capacitación y formación en materia de derechos humanos, que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionado con el derecho a la protección de la salud, a la vida y al trato digno de las personas adultas mayores en términos de la legislación nacional y la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores; así como la debida observancia y contenido de la GPC-Del Colon, la GPC-Herida quirúrgica de abdomen, la GPC-Complicaciones postoperatorias, así como de la NOM-Del expediente clínico y la NOM-Servicios de salud, dirigido al personal

médico de los servicios de Urgencias y de Cirugía General del HGSZMF-7, en particular a AR1, AR2, AR3 y AR4, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello, con la finalidad de atender además, a una cultura de paz del Estado mexicano. El curso deberá impartirse por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos e incluir un programa, objetivos, actividades, bibliografía, currículos de las personas facilitadoras, listas de asistencia, videos y/o constancias de participación; hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las pruebas con que se acredite su cumplimiento.

SEXTA. Gire instrucciones para que, en el plazo de dos meses contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se emita una circular al personal médico de los servicios de Urgencias y de Cirugía General del HGSZMF-7, con medidas adecuadas de supervisión para la integración del expediente clínico y labores de prevención en la atención médica, con un enfoque especializado para personas adultas mayores, en el sentido de garantizar que se agoten las instancias pertinentes y se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional; hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

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

144. La presente Recomendación, de acuerdo con lo señalado en el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tiene el carácter de pública y se emite con el propósito fundamental de hacer una declaración respecto de las conductas irregulares cometidas por las personas servidoras públicas en el ejercicio

de las facultades que expresamente les confiere la ley como de obtener, en términos de lo que establece el artículo 1o., párrafo tercero, constitucional, la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas u otras autoridades competentes para que conforme a sus atribuciones, se apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

145. 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.

146. De igual forma, con el mismo fundamento jurídico, solicito a usted que, en su caso, las pruebas correspondientes al cumplimiento de la Recomendación se envíen a esta Comisión Nacional, en el plazo 15 días hábiles, siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre su aceptación.

147. Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o personas servidoras públicas, deberá 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

CEFM