

**RECOMENDACIÓN NO. 231 /2023**

**SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS RELATIVOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, A LA INTEGRIDAD, AL TRATO DIGNO Y AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD DE V1 Y A LA INTEGRIDAD DE QVI1, VI2 Y VI3 EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO. 53 DEL INSTITUTO MEXICANO DE SEGURIDAD SOCIAL EN LA PAZ, ESTADO DE MÉXICO.**

Ciudad de México, a 31 de octubre de 2023.

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

**P R E S E N T E**

*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 contenidas en el expediente **CNDH/4/2020/10597/Q**, relacionado con la atención brindada a V1 en el Instituto Mexicano del Seguro Social.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y/o datos personales sean divulgados, se omitirá su publicidad, en términos de lo establecido en los artículos 6, apartado A, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4, párrafo segundo,

de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 78, párrafo primero y 147 de su Reglamento Interno; 68, fracción VI, y 116, párrafos primero y segundo, de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; 1, 3, 9 y 11, fracción VI, 16 y 113, fracción I, párrafo último, y 117, 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. Los datos referidos se pondrán en conocimiento de la autoridad recomendada, a través de un listado adjunto, en el que se describe el significado de las claves utilizadas, con el deber de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

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

<b>Denominación</b>	<b>Claves</b>
Víctima	V
Quejosa y Víctima Indirecta	QVI
Víctima Indirecta	VI
Persona Autoridad Responsable	AR
Persona Servidora Pública	PSP

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

<b>Denominación</b>	<b>Acrónimo o abreviatura</b>
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	CNDH / Comisión Nacional
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	CPEUM
Corte Interamericana de los Derechos Humanos	CrIDH
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Guía de Algoritmos internos para la atención del COVID-19	Guía IMSS COVID

Denominación	Acrónimo o abreviatura
Hospital General de Zona No. 53 en la Paz, Estado de México	HGZ 53
Guía de Práctica Clínica, Laparotomía y/o Laparoscopia Diagnóstica en abdomen agudo no Traumático en el adulto, IMSS-509-11	Guía IMSS-509-11
Guía de Práctica Clínica, Diagnóstico y Tratamiento de Colecistitis, Colelitiasis y Pancreatitis Aguda IMSS-237-09	Guía IMSS-237-09
Guía de Práctica Clínica, Diagnóstico y Tratamiento de Pancreatitis Aguda, IMSS 2009	Guía IMSS 2009
Guía de Práctica Clínica, Diagnóstico de Apendicitis Aguda	Guía IMSS de Apendicitis
Guía de Práctica Clínica, Diagnóstico y Tratamiento de la Infección Aguda, no Complicada del Tracto Urinaria en la Mujer	Guía IMSS de Infección Aguda
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN

## I. HECHOS

5. Con fecha del 17 de octubre de 2020, se presentó en esta Comisión Nacional queja por actos y omisiones presuntamente violatorios a los derechos humanos de V1, presuntamente atribuibles personas servidoras públicas adscritas al HGZ 53, en la cual se refirió que, con fecha del 30 de septiembre de 2020, V1 acudió al HGZ 53 perteneciente al IMSS por dolor abdominal, siendo atendida por AR1, y quedando hospitalizada para observación en ese nosocomio.

6. El 01 de octubre de 2020, a las 08:20 horas, V1 fue atendida por AR2, quien la diagnosticó con colecistitis crónica litiásica agudizada. En el mismo día, a las 16:30 horas, V1 fue valorada por PSP1, quien concluyó que no había datos para diagnosticar colecistitis litiásica agudizada cursando con infección de vías urinarias. En la misma fecha, a las 23:55 horas, AR6 decidió su egreso hospitalario, al considerar que había remitido el dolor parcialmente.

7. El 08 de octubre de 2020, a las 16:23 horas, V1 regresó al HGZ 53, al servicio de Urgencias, por continuar con dolor abdominal, una vez le dieron el diagnóstico de apendicitis aguda modificada por medicamentos y obesidad mórbida, a las 02:45 horas del 09 de octubre, V1 fue intervenida quirúrgicamente.

8. En la fecha del 13 de octubre de 2020, a las 20:08 horas, V1 fue reintervenida quirúrgicamente, por PSP3, y el 20 de octubre de 2020, se le dio de Alta Hospitalaria y fue trasladada al Hospital General Zona 57, del IMSS, en Tlalnepantla, Estado de México, con diagnóstico de apendicitis complicada y sepsis abdominal.

9. Debido a lo anterior, toda vez que la parte quejosa adujo la existencia de actos y omisiones que constituyen arbitrariedades de tipo médico, esta CNDH radicó el expediente de queja **CNDH/4/2020/10597/Q**, ya que personal de esta CNDH advirtió presuntas violaciones a los derechos humanos de V1, atribuibles al personal médico del HGZ 53, por lo que se solicitó el informe y copia de los expedientes clínicos respectivos al IMSS, y se realizaron diversas diligencias para esclarecer los hechos, cuya valoración lógico-jurídica, es objeto de análisis en el capítulo de consideraciones de esta Recomendación.

## II. EVIDENCIAS

10. Escrito de queja sobre V1, presentada el 17 de octubre de 2020, por QVI1, esposo de V1, en la que expuso los antecedentes relacionados a la atención médica otorgada a su esposa, del 30 de septiembre de 2020 al 20 de octubre del 2020, en el HGZ 53.

11. Acta Circunstanciada de fecha de 17 de octubre de 2020, en la que se hizo constar que personal de esta CNDH sostuvo comunicación telefónica con QVI1 sobre los hechos de la queja.

**12.** Acta Circunstanciada de fecha de 19 de octubre de 2020, en la que se hizo constar que personal de esta CNDH sostuvo comunicación telefónica con VI3, hijo de V1 en la que clarificó los hechos de la queja.

**13.** Acta Circunstanciada de fecha de 28 de octubre de 2020, en la que se hizo constar la recepción por personal de esta CNDH de correo electrónico remitido por personal del IMSS, en el que remiten un informe sobre la atención otorgada a V1 en el HGZ 53, así como hoja de atención, en respuesta a petición hecha por personal de esta CNDH, en la que se asentó información sobre el seguimiento a la atención de V1 en ese hospital.

**14.** Acta Circunstanciada de fecha de 08 de diciembre de 2020, en la que se hizo constar que personal de esta Comisión Nacional sostuvo comunicación telefónica con VI3 sobre los hechos de la queja.

**15.** Correo electrónico de fecha 20 de abril de 2021, remitido por personal del Área de Atención a Quejas CNDH del IMSS, con el que se remiten los siguientes documentos:

**15.1** Oficio No. 15.01.06.200/SDM103/2021, de fecha 05 de marzo de 2021, mediante el cual la Subdirectora Médica del HGZ 53 señaló la atención médica, estudios y tratamientos otorgados a V1;

**15.2** Memorándum interno de fecha 22 de febrero de 2021, a través del cual el Jefe de Servicio de Medicina Familiar de la Unidad de Medicina Familiar No. 78, en el Estado de México, informó cronológicamente la atención otorgada a V1;

**15.3** Tres informes de fechas, 19, 17 y 22 de febrero de 2021, suscritos por AR5 y PSP2, adscritas al HGZ 53, mediante los cuales señalaron su participación en la atención otorgada a V1;

**15.4** Expediente Clínico integrado por la atención médica otorgada a V1 en el HGZ 53.

**15.4.1** Triage y Nota Inicial del servicio de Urgencias, de fecha 30 de septiembre de 2020, a las 21:37 horas, suscrita por AR1;

**15.4.2** Notas Médicas y Prescripción Médica, de fecha 01 de octubre de 2020, a las 08:20 horas, suscrita por AR2 y PSP1;

**15.4.3** Nota de Evolución Médica, de fecha 01 de octubre de 2020, a las 17:55 horas, suscrita por PSP4 y AR6;

**15.4.4** Triage y Nota Inicial del servicio de Urgencias, de fecha 08 de octubre de 2020, a las 16:29 horas, suscritas por AR3 y AR4 respectivamente;

**15.4.5** Nota de Cirugía General, de fecha 09 de octubre de 2020, a las 02:25 horas, suscrita por PSP3;

**15.4.6** Notas Médicas y Prescripción, de fecha 09 de octubre de 2020, a las 12:30 horas, suscrita por AR5;

**15.4.7** Notas Médicas y Prescripción, de fecha 13 de octubre de 2020, de horas 14:52, 16:40, 20:00, suscritas por PSP4;

**15.4.8** Notas Médicas y Prescripción, de fecha 17 de octubre de 2020, a las 16:17 horas, en la que no se asienta el nombre del personal médico que la elaboró; y Nota de Evolución de Cirugía General de fecha 14 de octubre de 2020, a las 08:27 horas, elaborada por PSP5;

**15.4.9** Nota de Evolución de fecha 8 de octubre de 2020, a las 18:54 horas, suscrita por PSP6;

**15.4.10** Nota de Evolución de Cirugía General, de fecha 19 de octubre de 2020, a las 09:45 horas, suscrita por PSP5; y Hoja de Alta, de fecha 01 de octubre de 2020, a las 23:55 horas;

**15.4.11** Hoja de Registro Clínico, Esquema Terapéutico e Intervenciones de Enfermería, de fecha 14 de octubre de 2020;

**15.4.12** Solicitud y Registro de Intervención Quirúrgica, de fecha 09 de octubre de 2020, elaborada por PSP3;

**16.** Oficio No. 095217614C21/425, de fecha 06 de julio de 2021, mediante el cual la Jefa de Área en la Dirección Jurídica del IMSS, remitió información complementaria sobre la atención otorgada a V1, en el HGZ 53, en respuesta a solicitud de información hecha por esta CNDH, en la que se incluye:

**16.1** Acta Administrativa de fecha 02 de julio de 2021, a las 09:00 horas, en la que el Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Regional Estado de México Oriente, señaló que en el Expediente Clínico de V1 sobre la atención otorgada en el HGZ 53, no había Notas Médicas ni Indicaciones Médicas de diversos días del mes de octubre de 2020;

**17.** Fe de hechos de fecha 08 de agosto de 2022, en la que se hizo constar la recepción, por parte de personal de esta CNDH de correo electrónico remitido por la Coordinadora de Programas del IMSS, en el que adjunta el acuerdo de fecha 25 de abril de 2022 en sentido procedente, desde el punto de vista médico, de la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico del IMSS, sobre los hechos materia de esta Recomendación;

**18.** Correo electrónico de fecha 10 de enero de 2023, mediante el cual la Coordinadora de Programas del IMSS, informó al personal de esta CNDH, la implementación de un programa de capacitación en materia de derechos humanos, remitiendo además el Oficio Número 158001012151/ENS./404/2022, de fecha 01

de agosto de 2022, mediante el cual el Director del HGZ 53, solicita apoyo al Secretario General CDH del IMSS, para la realización de acciones de capacitación al personal del HGZ 53, en la fecha del 24 de agosto de 2022, en horario de 12:00 a 13:00 horas, así como lista de asistencia del personal adscrito al HGZ 53 que acudió a dicho curso y el correspondiente Registro de Actividad de Capacitación;

**19.** Opinión Médica elaborada por la Coordinación General de Especialidades Científicas y Técnicas de esta CNDH, de 31 de mayo de 2023, en la que se concluyó que la atención de V1 no fue adecuada, lo cual tuvo como consecuencia afectaciones que trascendieron a su salud;

**20.** Oficio 062298, mediante el cual personal de esta CNDH, dio vista de los hechos materia de la presente Recomendación al Órgano Interno de Control del IMSS, para el inicio de la correspondiente investigación administrativa sobre actos y omisiones que pudieran constituir responsabilidad administrativa;

**21.** Acta Circunstanciada de fecha 18 de septiembre de 2023, en la que se hizo constar la comunicación telefónica sostenida por personal de esta CNDH, con V1, VI2 y VI3;

**22.** Acta Circunstanciada de fecha 20 de septiembre, en la que se hizo constar la recepción, por parte de personal de esta CNDH, correo electrónico remitido por la Coordinadora de Programas del IMSS, de información complementaria solicitada, sobre la identidad y matrícula de AR6.

**23.** Acta circunstanciada de fecha 12 de octubre de 2023 mediante el cual Área de Auditoría Interna, de Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública; de Quejas, Denuncias e Investigaciones del Órgano Interno de Control Específico en el IMSS informó que el 17 de agosto de 2022 se inició el Expediente Administrativo 1, en el cual no se advirtió responsabilidad administrativa por parte de personal médico de



ese Instituto, y que la vista realizada por este Organismo Nacional sólo se acumuló al referido expediente.

## II. SITUACIÓN JURÍDICA

24. En la fecha del 25 de abril de 2022, se emitió acuerdo por la Comisión Bipartita del H. Consejo Técnico del IMSS, con motivo de los hechos materia de esta Recomendación, en sentido procedente desde el punto de vista médico, estableciendo una serie de medidas de no repetición de hechos similares;

25. En fecha 17 de agosto de 2022 se inició el Expediente Administrativo 1, en el cual no se advirtió responsabilidad administrativa por parte de personal médico de ese Instituto, por su parte el 14 de septiembre de 2023, personal de esta CNDH, dio vista al Órgano Interno de Control del IMSS, de los hechos materia de la presente Recomendación, no obstante, personal del IMSS informó que la vista realizada por este Organismo Nacional sólo se acumuló al referido expediente sin que se iniciara una reapertura.

26. Respecto de los hechos referidos, no se ha presentado denuncia ante la Fiscalía General de la República, demanda por Responsabilidad Patrimonial del Estado o juicio de amparo.

## III. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

27. En atención a los hechos y al conjunto de evidencias que obran en el expediente **CNDH/4/2020/10597/Q**, en términos de lo dispuesto en los artículos 41 y 42 de la Ley de la CNDH, haciendo uso de un enfoque lógico-jurídico de máxima protección a las víctimas, con enfoque de perspectiva de género; a la luz de los estándares nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de los precedentes emitidos por este Organismo Nacional, así como de criterios jurisprudenciales aplicables de la SCJN y de la CrIDH, se cuenta con evidencias suficientes que acreditan violaciones a los derechos humanos de protección a la

salud, a la integridad personal, al trato digno y al acceso a la información en materia de salud en agravio de V1, cuyos efectos afectaron indirectamente a QVI1, VI2 y VI3, atribuibles al personal médico del HGZ 53 del IMSS, en razón de los siguientes argumentos:

### **A. DERECHO DE PROTECCIÓN DE LA SALUD**

**28.** El artículo 4º, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos reconoce que toda persona tiene derecho a la protección de la salud. Al respecto, la SCJN señala que el derecho de protección de la salud se traduce en la obtención de un determinado bienestar general integrado por el estado físico, mental, emocional y social de la persona, y que, por otro lado, este derecho tiene una faceta social o pública, que consiste en el deber del Estado de atender los problemas de salud que afectan a la sociedad en general, así como establecer los mecanismos para que todas las personas tengan acceso a los servicios de salud.<sup>1</sup>

**29.** La CrIDH ha señalado que el derecho humano a la salud es fundamental e indispensable para el ejercicio adecuado de los demás derechos, y que todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, que le permita vivir dignamente, entendida la salud no solo como la ausencia de afecciones o enfermedades, sino también como un estado completo de bienestar físico, mental y social, derivado de un estilo de vida que permita alcanzar a las personas un balance integral.<sup>2</sup>

**30.** El Informe de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, refiere que la protección al derecho a la salud de las mujeres implica “que la mujer tiene derecho

---

<sup>1</sup> SCJN, Semanario Judicial de la Federación, Primera Sala, Décima Época, 1a./J. 8/2019, DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD. DIMENSIONES INDIVIDUAL Y SOCIAL, Registro digital: 2019358.

<sup>2</sup> CrIDH. Caso Brítez Arce y Otros Vs. Argentina. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 16 de noviembre de 2022. párr. 60.

a disfrutar del más alto nivel posible de salud física y mental”<sup>3</sup>. En el mismo sentido, la Recomendación General 24 sobre el artículo 12 de la CEDAW, indica que “*los Estados Parte deben informar sobre las medidas que han adoptado para eliminar los obstáculos con que tropieza la mujer para acceder a servicios de atención médica, así como sobre las medidas que han adoptado para velar por el acceso oportuno y asequible de la mujer a dichos servicios*”.<sup>4</sup>

**31.** La CrIDH, ha establecido como un deber del Estado “el asegurar el acceso de las personas a servicios esenciales de salud, garantizando una prestación médica de calidad y eficaz, así como de impulsar el mejoramiento de las condiciones de salud de la población”<sup>5</sup>, como parte del acceso al derecho a la salud, también ha señalado “que todos los servicios, artículos e instalaciones de salud deben cumplir con requisitos de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad”<sup>6</sup>.

## **A1. ANTECEDENTES CLÍNICOS DE V1**

**32.** V1 es una mujer con obesidad mórbida, que contaba con 56 años en el momento de los hechos, quien al ingresar al HGZ 53 para ser atendida por dolor abdominal, contaba con diabetes mellitus tipo 2 de tres años de diagnóstico e hipertensión arterial sistémica de 30 años de diagnóstico, lo que la colocó en una especial posición de vulnerabilidad ante las personas servidoras públicas responsables de brindarle la atención médica, quienes debieron tomar en consideración en todo momento esos factores de riesgo para poder brindarle una atención adecuada.

---

<sup>3</sup>Informe de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer. Disponible en: <https://www.un.org/womenwatch/daw/beijing/pdf/Beijing%20full%20report%20S.pdf>. Fecha de consulta 27/03/2023.

<sup>4</sup> CEDAW, Recomendación General N.º 24: Artículo 12 CEDAW, “La mujer y la salud” 1999, Párr. 21.

<sup>5</sup> CrIDH. Caso Poblete Vilches y otros Vs. Chile. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 8 de marzo de 2018, párr. 118.

<sup>6</sup> CrIDH. Caso Poblete Vilches y otros Vs. Chile. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 8 de marzo de 2018, párr. 120.

**33.** Las Naciones Unidas han señalado que los riesgos de salud afectan de distinta manera a mujeres y hombres, porque el grado de exposición a estos no es el mismo para todas las personas; algunas personas y algunos grupos se ven mucho más expuestos que otros a estos riesgos, debido a sus características sociales y demográficas, nivel económico, estado físico, edad, entre otros factores interseccionales, por ello, la vulnerabilidad representa una elevada exposición a determinados riesgos, junto con una capacidad reducida para protegerse o defenderse de ellos y hacer frente a sus consecuencias negativas.<sup>7</sup>

**34.** Las comorbilidades de V1 descritas, debieron ser consideradas por el personal médico que brindó atención médica a V1 en el HGZ 53 sin embargo lo anterior no sucedió, al configurarse acciones y omisiones que colocaron en un riesgo mayor a V1, quien estaba expuesta a riesgos específicos derivados de su condición de salud y estado físico, de la forma que será descrita en los siguientes apartados.

## **A2. DEFICIENTE ATENCIÓN MÉDICA DE V1 EN EL HGZ. 53**

**35.** De acuerdo con Nota Médica, en la que no puede advertirse el nombre del personal que la elaboró, con fecha del 30 de septiembre de 2020, a las 21:30 horas, V1 acudió al HGZ 53, arribando al área de Triage, donde el personal médico que la atendió categorizó su urgencia de atención con nivel amarillo,<sup>8</sup> de forma adecuada

---

<sup>7</sup> Naciones Unidas, Oficina Internacional del Trabajo, Protección Social Justicia Social, Una Inversión Durante Todo el Ciclo de Vida, Ginebra, 2003, pp. 2-3. Disponible en línea: <https://www.ilo.org/public/english/protection/download/lifecycl/ciclodevida.pdf> consultado el 14 de septiembre de 2023.

<sup>8</sup> Es una situación que requiere atención médica en un tiempo no mayor a 30 minutos. Disponible en línea: <http://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/202212/625#:~:text=Otros%20colores%20son%3A%20amarillo%2C%20es,el%20servicio%20al%20derechohabiente%20se>

conforme al nivel de gravedad de la sintomatología y signos vitales de V1 presentados a ese momento, de acuerdo con la Opinión Médica de esta CNDH.

**36.** En la misma fecha, a las 22:22 horas, después de su llegada al HGZ 53, fue atendida por la AR1, médica adscrita al servicio de Urgencias, a quien V1 le refirió haber iniciado padecimiento a las 23:00 horas del día previo con dolor abdominal generalizado, por lo cual consultó a un médico particular quien le indicó tratamiento farmacológico, sin que hubiera obtenido mejoría a corto plazo, por ello, al seguir sufriendo malestar, V1 acudió nuevamente con dicho médico, (sin que se pueda determinar el tiempo transcurrido entre una atención y la otra, por no existir constancias médicas) quien agregó a su indicación, antibióticos y antiespasmódico, con lo que obtuvo mejoría parcial. Horas después, sin que se especifique cuanto tiempo, aumentaron las molestias de V1, razón por la cual, en una tercera oportunidad, el referido medico particular indicó la realización de un ultrasonido abdominal que reportó datos de colecistitis crónica litiásica agudizada<sup>9</sup> y probable pancreatitis,<sup>10</sup> por ello remitió a V1 para valoración al HGZ 53.

**37.** A la exploración física realizada por la AR1 a V1, en el mismo día y hora, se observó paciente despierta, “obesa”, “quejumbrosa”, con facies de dolor, abdomen globoso<sup>11</sup> a expensas de panículo adiposo,<sup>12</sup> peristalsis disminuida en intensidad y frecuencia,<sup>13</sup> con dolor en todos los cuadrantes abdominales, predominando en

<sup>9</sup> Es la inflamación e irritación prolongada de la vesícula biliar. Disponible en línea: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000217.htm>

<sup>10</sup> La pancreatitis es una inflamación del páncreas. Disponible en línea: <https://medlineplus.gov/spanish/pancreatitis.html>

<sup>11</sup> Se caracteriza por presentar un aumento de la presión intraabdominal secundaria a alguna causa que la provoque. Disponible en línea: <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1458&sectionid=97950794#:~:text=El%20abdomen%20globoso%20se%20caracteriza,%2C%20embarazo%2C%20tumores%2C%20etc%2C%20A9tera.>

<sup>12</sup> Capa de tejido adiposo (grasa corporal) situado debajo de la piel. <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/paniculo>

<sup>13</sup> Serie de contracciones musculares en forma ondulatoria que trasladan los alimentos a las diferentes estaciones de procesamiento del tracto digestivo. Disponible en línea: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/anatomyvideos/000097.htm#:~:text=La%20peristalsis%20es%20una%20serie,se%20traga%20un%20bolo%20alimenticio.>

hipocondrio izquierdo,<sup>14</sup> a la descompresión, que es indicativo de irritación peritoneal, y Giordano derecho positivo;<sup>15</sup> por esas consideraciones AR1 le integró los diagnósticos de Síndrome doloroso abdominal,<sup>16</sup> probable pancreatitis, probable colecistitis litiásica agudizada, probable infección en las vías urinarias, hipertensión arterial sistémica descontrolada, diabetes mellitus tipo 2 descontrolada, probable desequilibrio electrolítico y obesidad mórbida; indicando tratamiento a base de ayuno, soluciones intravenosas, medicamentos para proteger la mucosa gástrica, analgésicos, los cuales no están indicados para el tratamiento del proceso doloroso abdominal; antiemético,<sup>17</sup> antihipertensivo y toma de dextrostix,<sup>18</sup> y le solicito estudios de laboratorio e imagen.

**38.** La atención médica descrita, otorgada por AR1, fue inadecuada de acuerdo con la Opinión Médica de esta CNDH, toda vez que, tomando en consideración los signos vitales con los que V1 se presentó, se le debió brindar oxígeno suplementario a 03 litros por minuto para estabilizarla. Además, considerando el motivo de consulta de V1, siendo este el dolor abdominal, es fundamental realizar una historia clínica completa para poder decidir de forma adecuada, las pruebas radiográficas y de laboratorio que deben solicitarse, que permitan establecer diagnóstico diferencial y determinar si la paciente requiere o no, valoración quirúrgica u hospitalización, acción que no fue realizada.

---

<sup>14</sup> Cuadrantes superiores del abdomen que están bajo las parrillas costales que lo cubren parcialmente. <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/hipocondrio>

<sup>15</sup> Signo en el cual se realiza choque del borde cubital de la mano del examinador contra la región lumbar del paciente, en posición sentado o agachado hacia el frente, y que es positivo en casos de pielonefritis e infecciones de las vías urinarias.

<sup>16</sup> Es el dolor que se siente en el área entre el pecho y la ingle, a menudo denominada región estomacal o vientre. <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003120.htm>

<sup>17</sup> Medicamentos que se utilizan para tratar y/o prevenir las náuseas y los vómitos. Disponible en línea: <https://www.lecturio.com/es/concepts/antiemeticos/>

<sup>18</sup> Es como se le conoce a las tiras reactivas y a la técnica utilizada para extraer una pequeña muestra de sangre en el dedo, para determinar los niveles de glucosa en sangre. Disponible en línea: <https://www.saludiarario.com/dextrostix-que-es-y-para-que-sirve/>

**39.** Derivado de que V1 presento datos de irritación peritoneal,<sup>19</sup> era necesaria la valoración por el servicio de Cirugía General para descartar tratamiento quirúrgico, acción que no se llevó a cabo en este caso, lo anterior aunado a que de manera inadecuada, V1 se encontraba bajo tratamiento analgésico y antibiótico, por lo que AR1 debió considerar que el cuadro clínico estaba modificado por dichos factores y realizar de manera exhaustiva una historia clínica completa, con búsqueda intencionada de migración o irradiación del dolor, y solicitar interconsulta al servicio de Cirugía General. Por lo anterior AR1 incumplió con lo señalado en la Guía IMSS-509-11, que refiere que “[l]a atención del paciente con abdomen agudo inicia con una Historia clínica completa, seguida de estudios no invasivos que ante la duda diagnóstica se procede a métodos diagnósticos invasivos valorando la conveniencia de una laparotomía exploradora”, lo anterior de acuerdo con la Opinión Médica de esta CNDH.

**40.** En la misma fecha, AR1, integró el diagnóstico de “probable infección de vías urinarias”, pero para establecer dicho diagnóstico en personas con menos de dos síntomas urinarios es necesario realizarles un examen general de orina o examen de tira reactiva; en el caso, V1 no manifestó sintomatología urinaria, por lo que, al no solicitar dichos exámenes, AR1 incumplió con lo establecido en la Guía IMSS de Infección Aguda, que refiere que “[e]l examen con tira reactiva solamente está indicado para mujeres con menos de 2 síntomas urinarios y que por lo tanto tienen probabilidad de infección de vías urinarias alrededor del 50%”, lo anterior de acuerdo con la Opinión Médica de esta CNDH.

**41.** De acuerdo con dicha Opinión, en los diagnósticos integrados por AR1, tales como “probable pancreatitis y colecistitis litiásica agudizada”, se omitió realizar exploración física orientada a la búsqueda de signos abdominales específicos para pancreatitis y colecistitis, mismos que no fueron mencionados durante su

---

<sup>19</sup> Conjunto de signos de la exploración abdominal que indican la inflamación del peritoneo visceral o parietal. Disponible en línea: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/irritacion-peritoneal>

exploración física, por lo que tampoco exploró de forma adecuada a V1, de acuerdo con lo establecido en la Guía IMSS-237-09 y la Guía IMSS 2009, que refieren, identificación de “[m]asa palpable en cuadrante superior derecho de abdomen”, para la colecistitis e identificación de dolor abdominal localizado en epigastrio, y con irradiación a la espalda, intensidad progresiva, en el caso de la pancreatitis, respectivamente.

**42.** En Nota Médica, en la que no se señala fecha ni hora, elaborada por AR1, se mencionó el análisis de estudios de laboratorio e imagen, en los que AR1 resaltó glucosa 171 mg/dl y concluyó colecistitis crónica litiásica no agudizada, descartando los diagnósticos de pancreatitis y colecistitis aguda, al no presentar a su juicio, datos de imagen, ni bioquímicos compatibles con dichos padecimientos, integrando además el diagnóstico de infección en vías urinarias, por lo cual se volvió a prescribir el mismo tratamiento previamente establecido el 30 de septiembre de 2020, omitiendo indicar tratamiento para diabetes mellitus tipo 2.

**43.** El 01 de octubre de 2020, a las 08:20 horas, V1 fue atendida por AR2, quien refirió que encontró a la paciente con dolor abdominal generalizado, con signos vitales de parámetros normales, “obesa”, con abdomen blando, globoso a expensas de panículo adiposo abundante depresible, con dolor a la palpación en hipocondrio derecho, puntos ureterales bilaterales positivos y dolor en flanco izquierdo; integrando el diagnóstico de colecistitis crónica litiásica agudizada, lo cual fue inadecuado de acuerdo con la Opinión Médica de esta CNDH, pues en el ultrasonido solicitado por AR1 se evidenció colecistitis litiásica, no agudizada; asimismo, integró los diagnósticos de infección en vías urinarias, diabetes mellitus descontrolada, hipertensión arterial sistémica descontrolada y obesidad exógena; indicando de nueva cuenta, tratamiento de ayuno, soluciones intravenosas, medicamento protector de la mucosa gástrica, analgésico y antibiótico, los cuales no estaban



indicados para el proceso de dolor abdominal que V1 cursaba; antihipertensivo y solicitando destroxitis capilar.<sup>20</sup>

**44.** En el mismo día, a las 16:30 horas, V1 fue valorada por PSP1 quien refirió que, al interrogatorio la agraviada manifestó dolor abdominal difuso en ambas fosas ilíacas,<sup>21</sup> marco cólico, hipocondrio y epigastrio<sup>22</sup> sin causa aparente, mismo que había disminuido, pero no remitido; se agregó interpretación de ultrasonido de hígado y vías biliares, de fecha no especificada, con los que PSP1 concluyó el diagnóstico de colecistitis crónica litiásica agudizada.

**45.** Referente a la atención, PSP1 señaló que, respecto del diagnóstico de interconsulta de dolor abdominal, no había datos de colecistitis litiásica agudizada cursando con infección de vías urinarias, por lo que le propuso a V1 de forma adecuada, de acuerdo con la Opinión Médica, un tratamiento quirúrgico del tipo laparotomía exploradora, quien no lo aceptó ante la “incógnita del diagnóstico”, dado que las atenciones médicas previamente recibidas en el HGZ. 53, le habían referido “padecimiento propio de vesícula”. Bajo esas circunstancias PSP1 solicitó le fueran realizados estudios clínicos de extensión diagnóstica, y señaló que hasta contar con resultados de estudios complementarios de imagen se decidiría el plan de tratamiento a seguir; mientras tanto se indicó suspender tratamiento analgésico.

**46.** En la misma fecha, a las 17:55 horas, V1 fue atendida por PSP2, adscrito al servicio de Urgencias; atención en la que la agraviada refirió disminución de dolor abdominal, sin embargo, derivado de la valoración del personal del servicio de Cirugía General, PSP2 decidió continuar con el tratamiento médico previamente establecido, retirando analgésico y antibiótico hasta confirmación diagnóstica. Una

---

<sup>20</sup> Estudio que mide cuantitativamente la glucosa en sangre, con el uso de tiras reactivas.

<sup>21</sup> superficie amplia con forma cóncava y convexa por sus dos lados, que se sitúa en la cara externa e interna del hueso coxal, específicamente en la parte superior que pertenece al ilion. Disponible en línea: <https://www.fisioterapia-online.com/glosario/fosa-o-cavidad-iliaca>

<sup>22</sup> Región abdominal situada debajo del reborde costal, en la zona central del abdomen, por encima del ombligo. Disponible en línea: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/epigastrio>

vez contó con los resultados de los estudios auxiliares de gabinete, solicitó nuevamente al servicio de Cirugía General una valoración. Al respecto, la Opinión Médica de esta CNDH señaló que la dilación en la solicitud de dichos estudios auxiliares hasta ese momento, retraso de forma considerable el diagnóstico y tratamiento, adecuados, generando una progresión del cuadro clínico y posterior complicación de perforación apendicular.

**47.** Pese a lo anterior, V1 no fue valorada por personal médico adscrito al servicio de Cirugía General, sino por AR6, médica adscrita al servicio de Urgencias, en la misma fecha, a las 23:55 horas, en cuya Nota correspondiente no se asentó su nombre completo. AR6 encontró a la paciente con signos vitales alterados a expensas de febrícula<sup>23</sup> y taquicardia,<sup>24</sup> en buenas condiciones generales, con abdomen globoso a expensas de panículo adiposo, no doloroso a la palpación, por lo cual decidió egreso hospitalario, al haber remitido totalmente el dolor, continuando tratamiento para proceso infeccioso del tracto urinario y al haber sido descartada patología apendicular, y biliar por ultrasonografía, concluyo sin evidencia de apendicitis aguda, con colelitiasis.

**48.** Derivado de lo anterior, AR6 indicó alta del servicio a V1, sin haber considerado que, en el caso de obesidad el cuadro clínico de apendicitis se puede modificar, aunado al tratamiento farmacológico previo, ya que los signos de V1 se encontraban alterados, lo que contraindicaba el que V1 pudiera regresar a su domicilio; AR6 remitió el control a la Unidad de Medicina Familiar correspondiente, sin asentar la información sobre cuál era su estado de salud. Lo anterior, de acuerdo con la Opinión Médica de esta CNDH, fue inadecuado toda vez que como se ha señalado, V1 no fue valorada por personal médico del servicio de Cirugía General,

---

<sup>23</sup> Temperatura superior a 37°C, pero inferior a 38°C. Disponible en línea: <https://mdanderson.es/elcancer/glosario/febricula>

<sup>24</sup> Ritmo cardíaco irregular o acelerado, generalmente de más de 100 latidos por minuto, que puede llegar hasta 400. Disponible en línea: <https://www.medtronic.com/es-es/tu-salud/patologias/pulso-acelerado.html#:~:text=La%20taquicardia%20es%20un%20ritmo,tu%20cuerpo%20de%20manera%20eficiente.>

posterior a los resultados de imagen solicitados, cuya finalidad era establecer el manejo adecuado a seguir en el tratamiento de V1. Cabe añadir que, a V1 se le realizó un ultrasonido abdominal, el cual no es el adecuado para pacientes con obesidad, debiendo realizarse un TAC abdominal<sup>25</sup> previo a su egreso; por dichas consideraciones AR6 incumplió con lo establecido en la Guía IMSS de Apendicitis.

**49.** El 08 de octubre de 2020, a las 16:23 horas, V1 regresó al HGZ 53, al servicio de Urgencias, refiriendo malestar por el mismo dolor abdominal, arribando al área de Triage donde fue categorizada con nivel de gravedad verde,<sup>26</sup> de forma inadecuada, de acuerdo con la Opinión Médica de esta CNDH, toda vez que V1 presentaba signos vitales alterados, consistentes en taquicardia, taquipnea, e hiperglucemia capilar; signos vitales que denotan gravedad, por lo que se debió categorizar su atención con nivel de gravedad amarillo.

**50.** A las 16:55 horas del mismo día, AR3, adscrita al servicio de Urgencias, después del interrogatorio y la exploración física de V1, integró los diagnósticos de colecistitis crónica litiásica y probable cuadro apendicular modificado por medicamentos; indicó su ingreso a observación, prescribiéndole ayuno, hidratación intravenosa, medicamento protector de mucosa gástrica,<sup>27</sup> analgésico y solicitud de estudios de laboratorio y de imagen, lo cual, de acuerdo con la Opinión Médica de esta CNDH, fue inadecuado pues AR3, omitió solicitar interconsulta al servicio de Cirugía General.

**51.** Los estudios de laboratorio señalados se reportaron con muestra coagulada y no pudieron ser procesados, por lo cual el 9 de octubre a las 01:40 horas, AR4

---

<sup>25</sup> Método imagenológico. Este examen utiliza rayos X para crear imágenes transversales del área abdominal. Disponible en línea: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003789.htm>

<sup>26</sup> El nivel verde refiere una Urgencia no calificada, ya que son condiciones que la paciente considera prioritarias, pero no ponen en peligro su vida, por lo cual no existe un tiempo límite de tiempo para su atención.

<sup>27</sup> Capa que recubre las paredes del estómago. Disponible en línea: <https://seom.org/129-Informaci%C3%B3n%20al%20P%C3%BAblico%20-%20Patolog%C3%ADas/Digestivo%20-%20Est%C3%B3mago>

solicitó de nuevo estudios de laboratorio, TAC de abdomen e interconsulta al servicio de Cirugía General al contar con resultados de laboratorio e imagen, hecho que retraso aún más el diagnóstico y tratamiento oportunos a V1.

**52.** Ese mismo día, a las 02:25 horas, diez horas posteriores a su ingreso, V1 fue valorada por PSP3, quien refirió dolor en hueco pélvico de predominio derecho, con signos vitales alterados, con dolor a palpación profunda en hueco pélvico y fosa ilíaca derecha, Mc Burney positivo;<sup>28</sup> valoró resultados de laboratorio en donde resaltó leucocitos elevados y resultado del TAC abdominal, en el que se observó diagnóstico de probable apendicitis complicada, por lo que integró los diagnósticos de apendicitis aguda modificada por medicamentos y obesidad mórbida, estableciendo que la agraviada, ameritaba tratamiento médico quirúrgico de urgencia, lo cual de acuerdo a la Opinión Médica de esta CNDH, fue adecuado.

**53.** A las 02:45 horas del mismo día, PSP3 llevo a cabo el procedimiento quirúrgico del tipo laparotomía exploratoria, con hemicolectomía derecha, en status de ileostomía izquierda y lavado de cavidad, en la que se describió que, al entrar a la cavidad abdominal se encontró abundante materia fecal, con presencia de epiplón<sup>29</sup> emplastronado<sup>30</sup> en pared y flanco derecho; procediendo a liberar colon derecho, observando colon necrosado a nivel de ciego y colon ascendente, con múltiples perforaciones, por lo que se realizó hemicolectomía derecha, además de, lavado de cavidad y colocó drenaje “Saratoga”,<sup>31</sup> estableciendo hallazgos

---

<sup>28</sup> Signo clínico refleja una respuesta fisiológica a la inflamación del apéndice vermiforme. Disponible en línea: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/signo-mc-burney>

<sup>29</sup> El epiplón es una doble hoja de peritoneo que desciende desde la curvatura mayor del estómago, recubre el intestino delgado y luego se dobla sobre sí mismo para fusionarse con el peritoneo de la cara anterior del colon transverso. Disponible en línea: <https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoid=60860>

<sup>30</sup> El plastrón apendicular es una tumoración inflamatoria constituida por el apéndice inflamado, vísceras adyacentes y epiplón mayor. Disponible en línea: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=109646>

<sup>31</sup> Consiste en un tubo multiperforado de silicona o polivinilo con dos luces: la externa permite la entrada de aire y la interna permite la conexión a un sistema de aspiración. Se usa en grandes heridas infectadas, o cuando la cantidad a drenar es muy elevada. Disponible en línea:

quirúrgicos de peritonitis fecal,<sup>32</sup> necrosis de colon ascendente, perforaciones múltiples de colon ascendente, plastrón de epiplón, colon derecho e íleo, terminal, integrando con lo anterior, los diagnósticos postoperatorios de sepsis abdominal,<sup>33</sup> peritonitis fecal, perforación de colon ascendente,<sup>34</sup> necrosis<sup>35</sup> de colon derecho y obesidad mórbida, estableciendo un tratamiento adecuado, de acuerdo con la Opinión Médica de esta CNDH.

**54.** El 09 de octubre de 2020, a las 12:30 horas, V1 fue atendida por AR5, quien refirió que durante la exploración física, encontró a V1 con alta posibilidad de necrosis intestinal que ameritaba intervención quirúrgica y alta posibilidad de absceso intraabdominal por infección de sitio quirúrgico; por lo que además del tratamiento respectivo, solicitó estudios de laboratorio al día siguiente y aislamiento aéreo, señalando en las Notas Médicas correspondientes que no se encontraron familiares para informar dicho aislamiento, lo cual fue inadecuado, toda vez que se desconoce el motivo por el cual se solicitó dicho aislamiento, asimismo, porque se debieron solicitar las pruebas de laboratorio de forma urgente para poderlas valorar en el mismo día, ya que se trataba de una paciente con alto riesgo.

**55.** En ese sentido, con relación a los días 10 y 11 de octubre, no se tienen constancias médicas sobre la atención médica brindada a la V1, sin embargo, en

---

<https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/drenajes-cirugia-tipos-cuidados-de-enfermeria/>

<sup>32</sup> Aquella que se produce por la salida de contenido fecal a la cavidad peritoneal (por perforación de intestino delgado o grueso o por una dehiscencia de una sutura intestinal).

<https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/peritonitis-fecaloides>

<sup>33</sup> proceso inflamatorio del peritoneo causada por un microorganismo patógeno, así como de sus productos. Disponible en línea: <https://www3.paho.org/relacsis/index.php/es/foros-relacsis/foro-becker-fci-oms/61-foros/consultas-becker/857-foro-becker-shock-septico-con-punto-de-partida-abdominal/#:~:text=%E2%80%9CLa%20sepsis%20abdominal%20es%20un,9>.

<sup>34</sup> Implica un orificio en la pared del colon. Disponible en línea: <https://www.wnyurology.com/content.aspx?chunkiid=912034>

<sup>35</sup> Muerte patológica de un conjunto de células o de cualquier tejido del organismo, debida a un agente nocivo que ha provocado una lesión tan grave que no se puede reparar o curar. Disponible en línea: <https://www.elsevier.es/es-revista-espanola-reumatologia-274-articulo-diagnostico-necrosis-cutanea-13120140#:~:text=La%20necrosis%20se%20define%20como,o%20un%20traumatismo1%2C2>.

información extraída de nota médica de fecha 17 de octubre de 2020, sin datos del personal que brindó dicha atención o detalles específicos de la misma, PSP6 mencionó que el 12 de octubre del mismo año, la agraviada presentó deterioro general, hipotensión<sup>36</sup> y desaturación,<sup>37</sup> por lo que se solicitó en el mismo día TAC de tórax, la cual reportó parénquimia pulmonar,<sup>38</sup> derrame pleural derecho<sup>39</sup> y banda fibrosis derecha,<sup>40</sup> que es indicativo de pulmonía, extensión de lesiones de 5 a 25%, gravedad de 6 a 15 puntos, Co – Rads 4,<sup>41</sup> por lo que se indicó aislamiento en área COVID hasta valoración por Medicina Interna, situación que de acuerdo con la Opinión Médica de esta CNDH, fue inadecuado, pues AR5 debió solicitar prueba rápida de COVID-19 desde el 09 de octubre de 2020, en apego a la Guía IMSS COVID.

**56.** El 13 de octubre de 2020, a las 14:45 horas, PSP4, adscrito al servicio de Cirugía General, refirió que al ser V1 atendida por personal del servicio de Medicina Interna, del cual se desconocen los datos por no estar asentado, y a la revisión del TAC de tórax, se rectificó que la paciente no cumplía con criterios de neumonía por COVID, por lo que se indicó el cambio de cama por seguridad de V1, pues no podía estar en área COVID, sin embargo, de acuerdo con la Opinión Médica de esta CNDH, se debió solicitar prueba rápida de COVID-19, toda vez que V1 permaneció

---

<sup>36</sup> Sucede cuando la presión arterial es mucho más baja de lo normal. Disponible en línea: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/007278.htm#:~:text=Sucede%20cuando%20la%20presi%C3%B3n%20arterial.mmmHg%20y%20120%2F80%20mmHg.>

<sup>37</sup> Disminución del oxígeno disponible para las células del organismo, produciéndose alteraciones en su normal funcionamiento, al no poder obtener la energía necesaria de los alimentos. Disponible en: <https://www.hispaviacion.es/hipoxia-2/>

<sup>38</sup> Tejido encargado del intercambio gaseoso. Disponible en línea: <https://www.fundacionrenequinton.org/blog/parenquima-pulmonar-que-enfermedades-le-afectan/>

<sup>39</sup> Es una acumulación de líquido entre las capas de tejido que recubren los pulmones y la cavidad torácica. <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000086.htm>

<sup>40</sup> Se produce cuando el tejido pulmonar se daña y se producen cicatrices. Disponible en línea: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/pulmonary-fibrosis/symptoms-causes/syc-20353690>

<sup>41</sup> El CO-RADS evalúa la sospecha de afectación pulmonar de COVID-19 en una escala de 1 (muy baja) a 5 (muy alta). Disponible en línea: <https://nubix.cloud/radiologia/co-rads-un-esquema-categorico-de-evaluacion-por-tac-para-pacientes-con-sospecha-de-covid-19>

cerca de 12 horas, de acuerdo con PSP4, en la referida zona COVID, acción que no se realizó.

**57.** En la misma fecha, a las 20:08 horas, V1 fue reintervenida quirúrgicamente por PSP5, quien describió que al retirar puntos de sutura restantes en herida quirúrgica medial suprainfraumbilical,<sup>42</sup> se observó dehiscencia de tejido subcutáneo<sup>43</sup> y fascia<sup>44</sup> en toda la extensión de la herida, es decir la separación de la incisión quirúrgica, por lo que drenó la secreción purulenta de entre las asas intestinales, extrayendo nuevo estoma en flanco derecho,<sup>45</sup> dejando drenajes adheridos a piel y colocó drenovac,<sup>46</sup> y catéter venoso central;<sup>47</sup> en ese sentido integró diagnósticos de herida quirúrgica medial suprainfraumbilical dehiscente en todos los planos, exudado,<sup>48</sup> purulento en espacio interasa, correderas parietocólicas y hueco pélvico con pérdida de espacio subfrénico izquierdo, sin que dicha intervención tenga relación con una mala atención derivada del primer procedimiento quirúrgico, sino que fue una consecuencia de la dilación de atención médica y diagnóstico oportunos desde el 30 de septiembre del mismo año.

---

<sup>42</sup> Incisión longitudinal en la línea media del abdomen, pudiendo ser supra o infraumbilical. El corte atraviesa piel, tejido subcutáneo, aponeurosis central de los rectos (línea alba) y peritoneo abdominal. Disponible en línea: <https://www.salusplay.com/apuntes/quiroyano-y-anestesia/tema-1-la-cirugia-general>

<sup>43</sup> Conjunto de células que se localizan en la capa más interna de la piel. Disponible en línea: <https://www.fisioterapia-online.com/glosario/tejido-subcutaneo>

<sup>44</sup> Tejido conectivo que separa la piel del tejido muscular subyacente. Disponible en línea: <https://www.kenhub.com/es/library/anatomia-es/fascia-es>

<sup>45</sup> Abertura artificial localizado en el abdomen para derivar la salida de heces u orina al exterior. Disponible en línea: <https://www.saludcastillayleon.es/AulaPacientes/es/enfermedades/ostomias/recomendaciones-personas-ostomia/estoma-funciona#:~:text=El%20estoma%20es%20la%20abertura,la%20mucosa%20de%20la%20boca.>

<sup>46</sup> Está diseñado para drenar la secreción de plasma sanguíneo, humor etc. que se presenta en el área afectada después de una cirugía, manteniendo un vacío leve de forma continua. Disponible en línea: <https://www.artromed-medical.com/producto/sistema-de-drenaje-cerrado-jackson-pratt/>

<sup>47</sup> Se usa para extraer sangre y administrar tratamientos, como líquidos intravenosos, medicamentos o transfusiones de sangre. Disponible en línea: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/cateter-central-de-acceso-venoso>

<sup>48</sup> Líquido que se filtra desde los vasos sanguíneos hacia los tejidos cercanos. Disponible en línea: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002357.htm#:~:text=El%20exudado%20es%20un%20C3%ADquido%20que,Tambi%C3%A9n%20se%20conoce%20como%20pus.>

**58.** El 14 de octubre de 2020, a las 08:27 horas, PSP5 al realizar la exploración física de V1, encontró estoma en flanco derecho de aspecto isquémico, violáceo, y determinó su evolución de manera satisfactoria, en sus primeras horas postquirúrgicas. Respecto de los días 15 y 16 de octubre de 2020, no se tienen constancias de la atención médica brindada a V1. En los días 17 y 18 de octubre de 2020, la agraviada fue atendida por el PSP6, quien a la exploración física señaló que contaba con signos vitales dentro de parámetros normales, herida quirúrgica medial, supra e infraumbilical, con equimosis en borde derecho, que es indicativo de infección, sin datos directos o indirectos de fístula o sangrado a la compresión abdominal.

**59.** El 19 de octubre de 2020, a las 09:45 horas, PSP5 refirió que encontró a V1 con signos vitales dentro de parámetros normales, y derivado de su consideración de los estudios de laboratorio de fecha 16 de octubre de 2020, integró los diagnósticos de “post-operada” de laparotomía exploradora con liberación de adherencias, remodelación, de estoma, lavado de cavidad y colocación de drenajes secundario e infección de herida quirúrgica, dehiscencia y evisceración, necrosis de estoma y peritonitis generalizada. En ese sentido, el 20 de octubre de 2020, se tiene el Alta Hospitalaria de V1, sin nombre ni firma del médico que la realizó, donde se estableció que fue trasladada al Hospital General Zona 57 del IMSS, en Tlalnepantla, Estado de México, con diagnóstico de apendicitis complicada y sepsis abdominal.

**60.** Por las consideraciones expuestas, esta CNDH acreditó que, en la atención médica otorgada a V1, durante su primera estancia en el HGZ 53, permaneció cerca de 53 horas sin un diagnóstico y tratamiento adecuados; hospitalización en la que solo se le realizó una toma de estudios de laboratorio, un estudio de imagen inadecuado, de acuerdo con las características fisiológicas de la agraviada y en la que fue egresada de manera prematura, al no continuar en vigilancia



intrahospitalaria, lo que favoreció la evolución del padecimiento y las posteriores complicaciones en el estado clínico de la paciente.

**61.** Asimismo, se acreditó que la valoración hecha a V1 por la PSP3, el día 09 de octubre de 2022, en la que integró diagnóstico de probable apendicitis complicada, tuvo una dilación de diez horas, debido a que fue solicitada de manera tardía por AR3 y AR4, lo cual favoreció la evolución del padecimiento de apendicitis de V1 y sus posteriores complicaciones, con incidencia en su integridad. También, con los hallazgos quirúrgicos determinados por la PSP3, en la fecha del 09 de ese mismo día, de peritonitis fecal, necrosis de colon ascendente, perforaciones múltiples de colon ascendente, plastrón de epiplón, colon derecho e íleo, terminal, corroboró el inadecuado manejo brindado a V1 desde el 30 de septiembre de 2020, reforzado en el segundo internamiento.

**62.** En ese orden de sucesos, V1 cursó por proceso de apendicitis perforada, al ser diagnosticada de manera tardía, ocho días después del inicio del dolor, lo cual le causó síndrome de respuesta inflamatoria local, debido a la proliferación de bacterias, aumentando el riesgo a desarrollar absceso intraabdominal e infección en herida quirúrgica, motivos por los cuales fue intervenida por segunda ocasión, para realizarle un lavado intraabdominal. La Opinión Médica de esta CNDH señala que la segunda intervención quirúrgica fue derivada al retraso en la atención brindada a la paciente desde el día 30 de septiembre de 2020 y favorecida en el último internamiento del 08 de octubre de 2020, lo que marca un retraso fundamental en el diagnóstico y tratamiento de su salud, que favoreció complicaciones posteriores.

**63.** También se documentó que con relación a los días 10 y 11 de octubre, no se tienen constancias médicas sobre la atención médica brindada a V1, lo cual cobra especial relevancia, por ser la agraviada una paciente grave, “postoperada” de apendicitis perforada, con descontrol hemodinámico y metabólico; toda vez que, en las indicaciones correspondientes al día 09 de octubre de 2020, se solicitó su

aislamiento, haciéndose mención que no se encontraron familiares para informarles esa indicación, por lo que se desconoce si en los días posteriores les fue brindada dicha información; en ese sentido, se tiene conocimiento que V1 fue aislada en área COVID desde el 10 de octubre del mismo año, sin embargo al no haber notas médicas de las fechas referidas, no pudo determinarse cuanto tiempo permaneció en esa área. Lo anterior es relevante pues lo señalado por PSP4, respecto de que la agraviada fue aislada por 12 horas, no coincide con el propio testimonio de la víctima quien refirió haber estado aislada por tres días.

**64.** Asimismo, de los días 15 y 16 de octubre de 2020 no se tienen constancias de la atención médica brindada a la V1, siendo estas las correspondientes a la atención postoperatoria que se le brindó, lo cual es trascendente, pues V1 se encontraba en estado de salud grave por lo que debía estar bajo vigilancia estrecha.

**65.** Por todo lo señalado, esta CNDH acreditó que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6; personal médico adscrito al HGZ 53, omitieron acciones necesarias para la atención médica eficaz, de calidad y accesible de V1, y realizaron conductas contrarias a la normatividad médica especificada en esta Recomendación, que cortaron las expectativas de V1, de disfrutar del más alto nivel posible de salud física y mental, vulnerando el marco constitucional y convencional que reconoce la protección de la salud; hechos que también trascendieron a la salud mental de QV11, VI2 y VI3 quienes la acompañaron en el transcurso de los hechos violatorios analizados.

## **B. DERECHO A LA INTEGRIDAD PERSONAL**

**66.** El derecho a la integridad personal es reconocido en el artículo 29 de la CPEUM, por ello, en atención al artículo primero, párrafo primero y tercero, todas las autoridades, en el ámbito de su competencia, tienen la obligación de promoverlo, respetarlo, protegerlo y garantizarlo; en ese sentido, la Convención Americana

sobre Derechos Humanos prevé, en su artículo 5.1, que toda persona tiene derecho a que se respete su integridad física.

**67.** La CrIDH ha señalado que, en cada caso, se deben tomar en cuenta las circunstancias específicas, teniendo en cuenta factores endógenos y exógenos. “Los primeros se refieren a las características del trato, tales como la duración, el método utilizado o el modo en que fueron infligidos los padecimientos, así como los efectos físicos y mentales que éstos tienden a causar. Los segundos remiten a las condiciones de la persona que padece dichos sufrimientos, entre ellos la edad, el sexo, el estado de salud, así como toda otra circunstancia personal”.<sup>49</sup>

**68.** Esa Corte ha interrelacionado el derecho a la integridad personal y el derecho a la salud, pues refiere que estos se hallan directa e inmediatamente vinculados con la atención a la salud humana y que la falta de atención médica adecuada puede conllevar la vulneración del artículo 5.1 de la Convención.<sup>50</sup>

**69.** Por su parte la SCJN ha señalado que el “derecho a la salud se traduce en la obtención de un determinado bienestar general integrado por el estado físico, mental, emocional y social de la persona, del que deriva otro derecho fundamental, consistente en el derecho a la integridad físico-psicológica. De ahí que resulta evidente que el Estado tiene un interés constitucional en procurarles a las personas en lo individual un adecuado estado de salud y bienestar”.<sup>51</sup>

## **B1. VULNERACIÓN DEL DERECHO A LA INTEGRIDAD PERSONAL DE V1**

**70.** En el presente caso, las mismas evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada a V1 por AR1, AR2,

---

<sup>49</sup> CrIDH. Caso Bueno Alves Vs. Argentina. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 11 de mayo de 2007. Serie C No. 164, Párr. 83

<sup>50</sup> CrIDH. Caso Ortiz Hernández y otros Vs. Venezuela. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 22 de agosto de 2017. Serie C No. 338. Párr. 119.

<sup>51</sup> SCJN, Semanario Judicial de la Federación, Primera Sala, Décima Época, 1a./J. 8/2019, Óp. Cit.

AR3, AR4, AR5 y AR6, personal médico del IMSS, también son el soporte que permitió acreditar la violación a su derecho a la integridad personal. En este contexto, V1, mujer con comorbilidades, necesitaba un trato adecuado y digno, al estar en especial vulnerabilidad ante los padecimientos que sufrió, y la atención que finalmente recibió en el HGZ 53, tuvo como resultado afecciones a su integridad.

**71.** V1 acudió al HGZ 53 el 30 de septiembre de 2020, a las 21:30 horas, para tratar su dolor abdominal, siendo atendida por AR1, a quien le refirió que con motivo de su sintomatología, acudió a un médico particular quien, después de valorar su ultrasonido abdominal y de realizarle una exploración física, integró los diagnósticos de Síndrome doloroso abdominal, probable pancreatitis, probable colecistitis litiásica agudizada y probable infección de vías urinarias, incluyendo en su tratamiento, antibióticos y analgésicos, los cuales no están indicados ante el proceso doloroso abdominal.

**72.** La Opinión Médica de esta CNDH señala que AR1 omitió realizar una historia clínica completa, que le hubiera permitido identificar que V1 ya se encontraba con tratamiento antibiótico, sumado a la prescripción de analgésico que le indicó, por ello AR1 debió considerar que el cuadro clínico de V1, estaba modificado por dichos factores, toda vez que el tratamiento a base analgésicos y antibiótico no están indicados ante el proceso abdominal que sufría, contraviniendo lo dispuesto en la Guía IMSS-509-11.

**73.** AR1 además omitió realizar exploración física a V1, orientada en búsqueda de signos abdominales específicos para pancreatitis<sup>52</sup> y colecistitis<sup>53</sup> de acuerdo con su primer diagnóstico a V1, mismos que no fueron mencionados durante su exploración física, lo cual fue inadecuado de conformidad con la Guía IMSS-237-09 y la Guía IMSS 2009. El 01 de enero de 2020, AR2, diagnosticó de forma inadecuada a V1, al referir colecistitis crónica litiásica agudizada y no colecistitis

---

<sup>52</sup> Grey Turner, Cullen y Fox.

<sup>53</sup> Murphy

litiásica no agudizada, tal y como había sido diagnosticada un día anterior por AR1, lo que además de derivar en un diagnóstico equivocado, dilató el acceso a una atención médica adecuada que contribuyó a la progresión del cuadro clínico y la posterior perforación apendicular que V1 sufrió.

**74.** En el mismo día, a las 23:55 horas, AR6, pese a que PSP4 había solicitado valoración a V1, en interconsulta al servicio de Cirugía General para determinar las acciones adecuadas a seguir, no se pronunció sobre dicha solicitud y refirió que a la exploración física de V1, la encontró en buenas condiciones generales y decidió su egreso hospitalario, de manera prematura y sin que se le hubiera brindado al momento, una atención médica adecuada.

**75.** V1 regresó al HGZ 53, siete días después, el 08 de octubre de 2020, a las 6:23 horas, ante la persistencia de su dolor abdominal, donde 10 horas más tarde, después de que PSP2 integrará los diagnósticos apendicitis aguda complicada modificada por medicamentos y obesidad mórbida, fue intervenida quirúrgicamente, observando peritonitis fecal, colon necrosado a nivel ciego y colon ascendente, con múltiples perforaciones, procediendo a liberarlo, extirpando 15 cm de íleon terminal e integrando los diagnósticos de sepsis abdominal, peritonitis fecal, perforación de colon ascendente, necrosis de colon derecho y obesidad mórbida.

**76.** Al siguiente día, a las 12:30 horas, AR4 informó a V1 que había posibilidad de que padeciera necrosis intestinal, que ameritará una nueva intervención quirúrgica y alta posibilidad de absceso intraabdominal, por infección de sitio quirúrgico. En ese sentido, el 13 de octubre del mismo año, V1 fue reintervenida quirúrgicamente por PSP3, observando separación de la incisión quirúrgica, drenando secreción purulenta de entre las asas intestinales, siendo necesario, finalmente, su remisión al Hospital General de Zona 57, del IMSS, en Tlalnepantla, Estado de México, con diagnóstico de apendicitis complicada y sepsis abdominal.

**77.** Como ha sido señalado, con las acciones y omisiones relacionadas a la atención médica, no solo se falló en la protección de la salud de V1, sino que se afectó de forma progresiva su integridad física y psicológica, generando secuelas, pues en la actualidad V1 tiene hipotensiones y problemas auditivos derivados de la inadecuada atención médica recibida; en ese sentido, para la atención de sus secuelas físicas, se requiere del uso de bolsas para ileostomía y colostomía, así como polvo para colostomía y spray para barrera colostomía; mismos que por su costo y uso, han generado afectaciones económicas importantes para QV11 quien además dejó de trabajar, lo cual provocó que se jubilara de manera anticipada a la edad que él tenía contemplado hacerlo para cuidar de V1; para VI2, quien por las consecuencias de los hechos descritos, ahora se desempeña como la cuidadora principal de V1; y para VI3, quien apoya a QV11 y a VI2, con los cuidados de V1; cambios que conllevaron, incluso, el cambio de residencia de VI2 y VI3 al Estado en que radica V1.

**78.** Con relación a QV11, VI2 y VI3, la CrIDH ha considerado que se puede declarar violado el derecho a la integridad psíquica y moral de “familiares directos” u otras personas con vínculos estrechos con las víctimas con motivo del sufrimiento adicional que aquellos han padecido como producto de las circunstancias particulares de las violaciones perpetradas contra sus seres queridos, y a causa de las posteriores actuaciones u omisiones de las autoridades estatales frente a estos hechos, tomando en cuenta, entre otros elementos, las gestiones realizadas para obtener justicia y la existencia de un estrecho vínculo familiar.<sup>54</sup>

**79.** En el mismo sentido, en el Amparo en Revisión 581/2022 la SCJN refirió que un elemento para reconocer la calidad de víctima indirecta es la participación activa en el cuidado de la víctima directa, previamente al hecho y posterior al hecho que causó la violación a los derechos humanos, situación que se acredita principalmente

---

<sup>54</sup> CrIDH, Caso Leguizamón Zaván y Otros Vs. Paraguay, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 15 de noviembre de 2022, Parr. 87.

a familiares directos de la víctima, cómo es el caso de QVI1, VI2 y VI3 respecto a V1; por ello esta CNDH ha acreditado también, afectaciones a la integridad de QVI1, VI2 y VI3.

### **C. DERECHO AL TRATO DIGNO**

**80.** La dignidad humana es un derecho humano y un bien jurídico circunstancial al ser humano, merecedor de la más amplia protección jurídica, que debe ser respetada en todo caso, cuya importancia resalta por ser la base y condición para el disfrute de los demás derechos humanos, entendiéndola como el interés inherente a toda persona, por el mero hecho de serlo, a ser tratada como tal y a no ser degradada; siendo reconocida en los artículos 1, último párrafo; 2, apartado A, fracción II, 3, fracción II, inciso c), y 25 de la CPEUM.<sup>55</sup>

**81.** El artículo 11.1 de la Convención Americana Sobre Derechos Humanos, y 1 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, se refieren al Derecho de toda persona a recibir un trato digno y disponen que es obligación de las autoridades y personas servidoras públicas en el ejercicio de sus funciones promover, proteger, así como asegurar el goce sus Derechos Humanos y libertades.

**82.** El derecho al trato digno ha sido definido como *“la prerrogativa que tiene todo ser humano a que se le permita hacer efectivas las condiciones jurídicas, materiales, de trato, acordes con las expectativas, en un mínimo de bienestar, generalmente aceptadas por los miembros de la especie humana y reconocidas por el orden jurídico”*<sup>56</sup>.

**83.** En el ámbito del acceso a los servicios de salud, el artículo 43 del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social establece que “el

---

<sup>55</sup> SCJN, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Primera Sala, Décima Época, 1a./J. 37/2016, DIGNIDAD HUMANA. CONSTITUYE UNA NORMA JURÍDICA QUE CONSAGRA UN DERECHO FUNDAMENTAL A FAVOR DE LAS PERSONAS Y NO UNA SIMPLE DECLARACIÓN ÉTICA, Registro digital: 2012363.

<sup>56</sup> SOBERANES Fernández José Luis. “Hechos violatorios de los Derechos Humanos. Manual para su calificación.” Editorial Porrúa. 3ª Edición. México, 2019, página 275.

personal de salud debe otorgar un trato digno y respetuoso al paciente, procurando el ejercicio clínico apegado a los altos estándares de calidad para lo cual, entre otros aspectos, deberá proporcionar a éste, a sus familiares o representante legal, la información clara, oportuna y veraz sobre su diagnóstico, pronóstico y tratamiento.”

**84.** En ese sentido el servicio médico debe ser prestado en cumplimiento de los estándares de calidad, calidez, eficiencia y excelencia, que tome en cuenta los factores diferenciados que colocan en una situación de desventaja al paciente para una adecuada atención de calidad, que permita que pueda disfrutar de diagnósticos y tratamientos adecuados, en los que se respete su dignidad como base del disfrute de sus demás derechos.

### **C1. VULNERACIÓN DEL DERECHO AL TRATO DIGNO DE V1**

**85.** Como se refirió previamente, el 30 de septiembre, a las 21:30 horas, acudió al HGZ 53, por dolor abdominal. De acuerdo con la narración de V1, sobre la atención que recibió en el HGZ 53, mencionó que cuando arribo a dicho hospital fue atendida por personal médico adscrito al servicio de Urgencias, quien le señaló que la podían operar, “pero que se le iban a salir las tripas”, o bien, que podían hacerle unos estudios. Lo anterior muestra de falta de sensibilidad hacia V1 y la falta de calidez del servicio médico que se le brindó.

**86.** A continuación fue atendida por AR1, quien de acuerdo con los diagnósticos integrados, le indicó un tratamiento que no incluía el suministro de oxígeno suplementario a 03 litros por minuto para estabilizarla, el cual era necesario tomando en consideración los signos vitales con los que se le recibió en el HGZ 53, por ello, de acuerdo con la Opinión Médica de esta CNDH, esa primera atención no fue adecuada, pues en todo paciente con dolor abdominal es fundamental realizar una historia clínica completa para que el personal médico correspondiente pueda decidir que pruebas radiográficas y de laboratorio deben solicitarse, y así poder establecer un diagnóstico diferencial, y determinar la posibilidad de que la paciente



requiera o no, atención quirúrgica, situación que el caso no ocurrió, pues AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6 no solo no solicitaron estudios de gabinete adecuados para poder valorar efectivamente a V1, sino que sus omisiones reiteradas generaron una dilación injustificada que afectó su integridad.

**87.** Asimismo, en Nota Médica, sin fecha ni hora, sobre la atención brindada a V1, el 30 de octubre, se asentó que AR1, al valorar los resultados de laboratorio e imagen alterados, descartó los diagnósticos de pancreatitis y colecistitis aguda, integrando el diagnóstico de infección de vías urinarias, pero omitiendo indicar tratamiento para diabetes mellitus tipo 2; asimismo, cuando AR6, en la fecha del 01 de octubre, a las 23:55 horas, decidió el egreso de V1, no se había solicitado la realización de un TAC abdominal, el cual de acuerdo con la Guía IMSS de Apendicitis, es el estudio adecuado para personas en condiciones de obesidad, en cambio, se le había realizado una ultrasonografía, la cual no estaba indicada en el caso, lo que además de generar un trato sin calidez, implicó que a la postre, V1 tuviera afectaciones graves a su salud y a su integridad.

**88.** Por las consideraciones señaladas, esta Comisión Nacional, acreditó la responsabilidad de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, quienes no brindaron un trato digno a V1, por omitir otorgar un diagnóstico oportuno, íntegro y acertado, impidiendo que V1 recibiera un tratamiento idóneo, de acuerdo con su condición clínica, vulnerando con ello, lo dispuesto por los artículos 1, último párrafo; 2, apartado A, fracción II, 3, fracción II, inciso c), y 25 de la CPEUM; El artículo 11.1 de la Convención Americana Sobre Derechos Humanos, y 1 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos; así como el artículo 43 del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social.

#### **D. ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD**

**89.** El artículo 6, párrafo segundo, de la Constitución Política establece el derecho de las personas al libre acceso a la información. Este Organismo Nacional

en la Recomendación General 29/2017, párrafo 27, 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”.<sup>57</sup>

**90.** En ese sentido, la CrIDH en el Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador, sostuvo que “un expediente médico, adecuadamente integrado, es 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”.<sup>58</sup>

**91.** La NOM-Del Expediente Clínico, establece que: “El expediente clínico es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud. Se trata del conjunto único de información y datos personales de un paciente, (...) integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magnetoópticos (...), mediante los cuales se hace constar (...) las diversas intervenciones del personal del área de la salud, así como describir el estado de salud del paciente; además de (...) datos acerca del bienestar físico, mental y social (...).”<sup>59</sup>

**92.** Este Organismo Nacional en la precitada Recomendación General 29/2017, expuso que el derecho de acceso a la información contenida en el expediente clínico, tiene como finalidad que las personas usuarias de servicios médicos puedan solicitar, recibir y conocer datos relacionados con su historial médico, diagnóstico, comunicaciones del personal de salud, resultados e interpretación de exámenes y estudios que se les practiquen y, en su caso, el tratamiento respecto a la atención médica recibida, asimismo, que este comprende: 1) el acceso para recibir todo tipo

---

<sup>57</sup> CNDH, “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud”, 31 de enero de 2017

<sup>58</sup> CrIDH, Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 22 de noviembre de 2007, párr. 68.

<sup>59</sup> Introducción, párrafo segundo.

de información relacionada con la atención de la salud; 2) la protección de los datos personales, y 3) la información debe cumplir con los principios de: a. Accesibilidad: que se encuentre disponible para el paciente; b. Confiabilidad: que se sustente en criterios, prácticas, estudios y análisis realizados por una institución profesional y especializada en la disciplina médica; c. Verificabilidad: que se pueda corroborar con la institución médica tratante; d. Veracidad: que permita conocer la verdad sobre la atención otorgada al paciente, y e. Oportunidad: mediante datos actualizados sobre el estado de salud de la persona.<sup>60</sup>

**93.** Asimismo, de acuerdo con la CrIDH, la obligación general de protección a la salud abarca la atención de salud oportuna y apropiada conforme a los principios de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad, cuya aplicación dependerá de las condiciones prevalcientes en cada Estado,<sup>61</sup> en ese sentido, la Recomendación General No. 22 del Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales sostiene que “[l]a accesibilidad de la información comprende el derecho a buscar, recibir y difundir información e ideas relativas a cuestiones de salud sexual y reproductiva en general, y también el derecho de las personas a recibir información específica sobre su estado de salud.

## **D1. VULNERACIÓN DEL DERECHO DE ACCESO A LA INFORMACIÓN DE V1**

**94.** Esta Comisión Nacional estima que el personal médico del HGZ 53, omitió el cumplimiento de diversas disposiciones que tiene por finalidad, garantizar el acceso de las personas a la información específica sobre su estado de información, con la integración deficiente del Expediente Clínico integrado con motivo de la atención brindada a V1, en ese hospital, por las siguientes consideraciones:

---

<sup>60</sup> CNDH, “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud”, Óp. Cit. Párr. 34.

<sup>61</sup> CrIDH. Caso Valencia Campos y otros Vs. Bolivia. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 18 de octubre de 2022. Serie C No. 469., párr. 234.

**95.** Esta CNDH, mediante su Opinión Médica advirtió que, en el Expediente Clínico de V1, se integró una Nota Médica relacionada a la atención que se le brindó el 30 de septiembre por AR1, en la que no se asentó la fecha y ni la hora. Sobre la atención médica otorgada a V1, el 01 de octubre de 2020, a las 08:20 horas, también se advirtió que AR2, después de la exploración física y la solicitud de valoración por personal adscrito a Cirugía General, integró los diagnósticos de colecistitis crónica litiásica agudizada, lo cual fue erróneo pues en el ultrasonido valorado previamente por AR1, se evidenció colecistitis litiásica no agudizada, lo que conllevó a que de nueva cuenta, se indicara de forma inadecuada tratamiento a base de antibiótico y analgésico, toda vez que no estaban indicados para el proceso en estudio.

**96.** Asimismo, el órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Regional Estado de México Oriente, del IMSS, en respuesta a una solicitud de ampliación de la información hecha por esta CNDH remitió Acta Administrativa de fecha 02 de julio de 2021, a las 09:00 horas, en la que se asentó que ese órgano, después de una revisión exhaustiva del expediente clínico de V1 en el HGZ 53, constató que no había notas médicas de los días 10, 11, 12, 15 y 16 de octubre de 2020, ni tampoco había notas sobre indicaciones médicas de los días 10, 11, 12, 16, 17 y 18 de octubre de 2020, situación respecto de la cual, refirió haber implementado como medida correctiva, la “difusión y capacitación dirigido al personal operativo involucrado en la generación, integración y custodia de los expedientes clínicos”.

**97.** Lo anterior impidió a V1 y al personal de esta CNDH, conocer datos específicos sobre la atención médica brindada, las indicaciones médicas brindadas, y el nivel de intervención por personal de enfermería, en las fechas señaladas, lo cual era importante pues V1, era una paciente grave, post-operada de apendicitis perforada, con descontrol hemodinámico y metabólico.

**98.** En ese sentido, se analizó una Nota de fecha 17 de octubre, sobre la atención brindada a V1 el 12 de octubre, sin que pudiera conocer los datos del personal médico que brindó dicha atención médica, ni los detalles de dicha atención. En la

nota se señaló que le fue indicado a V1, su aislamiento en zona COVID, sin que se pueda conocer que médico indicó dicho aislamiento, asimismo, en nota del 13 de octubre de 2020, se asentó que personal médico, sin poder conocer su nombre, al valorar el TAC rectificó que V1 no cumplía con criterios para neumonía por COVID, de acuerdo con lo señalado en dicha nota, habiendo sido aislada por un periodo de 12 horas, descripción que no coincide con el testimonio de V1, quien refirió que estuvo en esa zona por tres días, sin poder establecer con certeza la verdad, toda vez que no hay notas medicas correspondientes a esa fecha.

**99.** La falta de notas médicas y de datos específicos sobre la atención de V1 en el HGZ 53, impide conocer detalles importantes sobre las acciones y omisiones que afectaron su salud, por lo que esta CNDH acreditó que se vulneró la accesibilidad en perjuicio de V1 y con ello, su derecho de acceso a la información en materia de salud.

#### **IV. RESPONSABILIDAD DE LAS PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS**

**100.** Esta CNDH acreditó que la actuación del personal del HGZ 53, en el desarrollo de los hechos referidos, incurrió en responsabilidad en el desempeño de sus funciones, de conformidad con las acciones y omisiones descritas en el apartado que antecede, ya que no se apegó a los principios de legalidad y seguridad jurídica que rigen el servicio público, así como a los Principios y Valores del Código de Conducta y de Prevención de Conflictos de Interés de las Personas Servidoras Públicas del IMSS, que deben observar las personas servidoras públicas, al no garantizar, de acuerdo con sus propios procedimientos, el derecho humano a la protección de la salud de V1 mediante los actos y omisiones descritos en este instrumento Recomendatorio.

**101.** Con ello incumplieron, además, los principios de disciplina, legalidad, objetividad, profesionalismo, honradez, lealtad, imparcialidad, integridad, rendición de cuentas, eficacia y eficiencia que rigen el servicio público previstos en el artículo

7, fracciones I y VII de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, así como el de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos establecidos en la Constitución General de la República.

**102.** En consecuencia, con fundamento en los artículos 1º, párrafo tercero, 102 apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6, fracción III, 71, párrafo segundo, y 72, párrafo segundo de la Ley de la CNDH, se tienen evidencias suficientes sobre actos y omisiones que pudieran ser constitutivos de responsabilidad administrativa, para solicitar al IMSS que colabore ampliamente con el Órgano Interno de Control de ese Instituto, aportando todo documento relacionado a los hechos descritos, sobre las acciones y omisiones de las personas servidoras públicas referidas e involucradas en dichos hechos, al Procedimiento Administrativo de Investigación abierto, por la vista presentada por esta CNDH, en contra de la AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, que permita individualizar la responsabilidad de cada una de ellas y, en su caso, emitir las sanciones que conforme a derecho correspondan.

## **V. RESPONSABILIDAD INSTITUCIONAL**

**103.** El artículo 1º de la CPEUM, en su párrafo tercero mandata que “todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos, y que el Estado debe prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley; en el mismo sentido, el artículo 1 de la Comisión Americana de Derechos Humanos señala que los Estados están comprometidos a respetar los derechos humanos, y garantizar su libre y pleno ejercicio, a toda persona que esté sujeta a su jurisdicción, sin discriminación alguna.

**104.** Estas obligaciones generales y específicas no sólo rigen a las personas servidoras públicas en su actuación pública, sino también a las instituciones de las que forman parte, las cuales tienen una especial posición garante frente a los

deberes de prevención, atención, investigación y sanción de los actos violatorios de derechos humanos cometidos en el ámbito de las atribuciones de sus personas servidoras públicas.

**105.** 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.

**106.** Está CNDH ha identificado prácticas y omisiones recurrentes por parte del personal de salud en relación con la debida integración del expediente clínico,<sup>62</sup> mismas que no se reducen a una cuestión de formación profesional o capacitación del personal médico, sino también guarda relación con la existencia de un problema de carácter estructural en la lógica de funcionamiento de las instituciones de salud.<sup>63</sup>

**107.** En este caso, esta CNDH documentó omisiones y deficiencias relacionadas a la integración del Expediente Clínico de V1, que impidieron conocer la verdad sobre acciones y omisiones específicas, atribuibles a las Personas Autoridades Responsables, que afectaron su salud e integridad, lo que además trascendió su acceso a la justicia, pues el personal de esta CNDH no pudo valorar actuaciones específicas de dicho personal, ni tomarlas en consideración en la determinación de los daños y sus correspondientes medidas de reparación.

**108.** Como fue señalado, ante la recurrencia del hecho violatorio de la deficiente integración del Expediente Clínico, la responsabilidad trasciende a las actuaciones individuales de los servidores públicos involucrados y genera responsabilidad institucional, por lo que, en el presente caso, esta CNDH acreditó que el IMSS es

---

<sup>62</sup> CNDH, “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud”, Óp. Cit., párr. 40.

<sup>63</sup> Ibidem, párr. 42.

responsable institucionalmente, al incumplir con sus obligaciones generales de promover, respetar, proteger y garantizar el derecho de acceso a la información en materia de salud en perjuicio de V1.

## **VI. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO**

**109.** Una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad institucional consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente, y otra vía es el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1º, párrafo tercero, 108 y 109 de la CPEUM; 44, párrafo segundo de la Ley de la CNDH; y 65 inciso c) de la Ley General de Víctimas, que prevén la posibilidad de que al acreditarse una violación a los derechos humanos, atribuibles a personas servidoras públicas del Estado, la Recomendación que se formule debe incluir las medidas que procedan, para lograr la efectiva restitución de las personas afectadas en sus derechos fundamentales, así como las relativas a la reparación de los daños y perjuicios que se hubieran ocasionado, para lo cual el Estado debe investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos establecidos en la ley.

**110.** Para tal efecto, en términos de los artículos 1, párrafos tercero y cuarto; 2, fracción I, 7, fracciones I, III y VI; 26, 27, fracciones II, III, IV y V; 62, fracción I; 64, fracción II; 65 inciso c), 73, fracción V; 74, fracción VI; 75 fracción IV; 88, fracciones II y XXIII; 96, 97; fracción I; 106, 110, fracción IV; 111, fracción I; 112, 126, fracción VIII; 130 y 131 de la Ley General de Víctimas, y demás normatividad aplicable al caso concreto en la materia, al acreditarse violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, por inadecuada atención médica, a una vida libre de violencia obstétrica, a la libertad y autonomía reproductiva y al acceso a la información en materia de salud, este Organismo Nacional le reconoce a V1, QV11, VI2 y VI3 su calidad de víctimas, por los hechos que originaron la presente recomendación; en



esa virtud, el acceso a los recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral debe hacerse conforme a las disposiciones previstas en dicha normatividad; por lo que se deberá inscribir a V1 en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, a fin de que tenga acceso a los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, conforme a las disposiciones previstas en la LGV; para ello, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a la citada Comisión.

**111.** Asimismo, no pasa inadvertido que ese Instituto, a través de acuerdo de fecha de 25 de abril de 2022, emitido por la Comisión Bipartita del Consejo Técnico de ese Instituto, determinó que la queja materia del presente Instrumento Recomendación, es Procedente desde el punto de vista médico, y dictó en ese sentido, una serie de medidas que buscan prevenir actos similares y generar mecanismos de no repetición, mismas que serán consideradas para el dictado de las medidas de reparación integral desarrolladas en el presente apartado.

**112.** En el presente caso, esta CNDH considera procedente la reparación de los daños ocasionados en los términos siguientes:

#### **i. MEDIDAS DE REHABILITACIÓN**

**113.** Estas medidas se establecen para facilitar a las víctimas y familiares el 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, así como 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”*.

**114.** Por ello el IMSS, en coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, deberá proporcionar a V1 la atención médica y psicológica que requiera, así como a QV1, VI2 Y VI3 la atención psicológica, que en su caso requiera, que deberá ser otorgada por personal profesional especializado (que así lo acredite

mediante títulos, diplomas o demás constancias con valor curricular), la cual se prestará atendiendo a su edad, sus especificidades de género y previo consentimiento informado, incluyendo la provisión de medicamentos, hasta obtener el más alto beneficio posible.

**115.** Esta atención deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata y en lugar y horario accesibles para V1, QVI1, VI2 y VI3 con información previa, clara, suficiente, así como, con enfoque diferencial y especializado. También, en caso de no ser su deseo acudir en este momento, se les deberá de dejar cita abierta a fin de que reciban dicha atención cuando así lo determine o desee retomarla. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio segundo.

## **ii. MEDIDAS DE COMPENSACIÓN**

**116.** Las medidas de compensación se encuentran previstas en los artículos 27, fracción III, 64, fracciones I y II, a 72 de la LGV y consisten en reparar el daño causado, sea material o inmaterial. La compensación deberá otorgarse de forma apropiada y proporcional a la gravedad de la violación a los derechos humanos de la que fue víctima, considerando perjuicios, sufrimientos y pérdidas económicas, como consecuencia de las violaciones ya descritas, ello acorde a la LGV.

**117.** Por ello, el IMSS deberá colaborar en el trámite ante la CEAV, para la inscripción al Registro Nacional de Víctimas a V1, así como de QVI1, VI2 y VI3, a través de la noticia de los hechos que ese Instituto realice a la CEAV con la presente Recomendación y que esté acompañada de los Formatos Únicos de Declaración de la CEAV, y una vez emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, procederá a su inmediata reparación integral del daño, que incluya la medida de compensación para V1, QVI1, VI2 y VI3 en términos de la LGV; hecho lo cual, se envíen a esta CNDH las constancias respectivas a fin de dar cumplimiento del punto recomendatorio primero.

### iii. MEDIDAS DE SATISFACCIÓN

**118.** De acuerdo con los artículos 27, fracción IV y 73, fracción V, de la Ley General de Víctimas, las medidas de satisfacción buscan reconocer y establecer la dignidad de las víctimas, teniendo como finalidad el esclarecimiento de los hechos y el reconocimiento de la responsabilidad por las violaciones a derechos humanos a cargo de las personas servidoras públicas involucradas o relacionadas con los hechos, para lo cual es indispensable la investigación y eventual sanción de los responsables.

**119.** Por lo anterior, dado que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, incumplieron con sus obligaciones, el IMSS colaborará ampliamente con el Órgano Interno de Control de ese Instituto, aportando todo documento relacionado a las personas servidoras públicas referidas e involucradas en los hechos descritos en esta Recomendación, al Procedimiento Administrativo de Investigación abierto en contra de las autoridades señaladas, que permita individualizar la responsabilidad de cada una de ellas y, en su caso, emitir las sanciones que conforme a derecho correspondan.

**120.** Por ello, de conformidad con los estándares internacionales, los criterios de la CrIDH, los Principios de reparaciones de Naciones Unidas, punto 22, y la Ley General de Víctimas, artículo 73, se considera como una medida de satisfacción a las declaraciones oficiales o las decisiones judiciales que restablezcan la dignidad de las víctimas. Por lo cual, la formulación y publicación de la presente Recomendación, en sí misma constituye una medida de satisfacción, ya que esta tiene como fin dar a conocer las violaciones a derechos humanos que se cometieron en agravio de V1 para lo cual se debe conjuntar con los otros tipos de medidas que componen la reparación integral del daño a las víctimas.

### iv. MEDIDAS DE NO REPETICIÓN

**121.** Conforme a los preceptos legales 26, 27, fracción V y 74, fracciones II y IX de la Ley General de Víctimas, referentes a implementar las medidas que sean

necesarias a fin de evitar la repetición de hechos violatorios de derechos humanos y contribuir a su prevención, el Estado debe adoptar todas las medidas legales y administrativas y de otra índole para hacer efectivo el ejercicio de los derechos de las víctimas.

**122.** Al respecto, en la determinación de fecha 25 de abril de 2022, de la Comisión Bipartita del H. Consejo Técnico de ese Instituto, en su acuerdo tercero se señaló la implementación de un programa de capacitación en materia de derechos humanos con énfasis en el trato humanizado, “hacia las y los derecho habientes” que acuden a recibir atención médica en el HGZ 53 del IMSS, mismo que fue impartido el 24 de agosto de 2022 y tuvo duración de una hora, del cual se advierte que ninguna de las autoridades señaladas como responsables de los actos y omisiones violatorias a derechos humanos, participo en dicho curso.

**123.** En ese sentido, y con apoyo en los artículos 27, fracción V y 74 fracciones VII y IX de la Ley General de Víctimas, el IMSS deberá diseñar e impartir, en un plazo de 6 meses, contado a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso de capacitación en materia de derechos humanos con énfasis en el trato humanizado a las personas derechohabientes; también en la aplicación de la Guía IMSS-509-11, la Guía IMSS-237-09, la Guía IMSS 2009, Guía IMSS de Apendicitis, Guía IMSS de Infección Aguda; los cuales deberán ser impartidos en el HGZ 53, debiendo estar presentes especialmente AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, y AR6, en caso de seguir laboralmente activas, a fin de que promuevan, respeten, protejan y garanticen el ejercicio efectivo de los derechos humanos.

**124.** El curso señalado deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano y deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos, que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y constancias.

Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las pruebas con que acredite su cumplimiento. Ello en atención al cumplimiento del punto recomendatorio cuarto.

**125.** En razón de lo anterior, esta Comisión Nacional considera que las garantías de no repetición, previamente descritas, constituyen una oportunidad para las autoridades, en su respectivo ámbito de competencias, a 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.

**126.** En atención a lo anterior, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos considera procedente formular, respetuosamente a usted, Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social, las siguientes:

## **VII. RECOMENDACIONES**

**PRIMERA.** Colaborar en el trámite ante la CEAV, para la inscripción al Registro Nacional de Víctimas a V1, así como de QVI1, VI2 y VI3, a través de la noticia de los hechos que ese Instituto realice a la CEAV con la presente Recomendación y que esté acompañada de los Formatos Únicos de Declaración de la CEAV, y una vez emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, procederá a su inmediata reparación integral del daño, que incluya la medida de compensación para V1, QVI1, VI2 y VI3 en términos de la LGV; hecho lo cual, se envíen a esta CNDH las constancias con las que así acredite su cumplimiento.

**SEGUNDA.** Proporcionar a V1 la atención médica y psicológica que requiera, así como a QV1, VI2 Y VI3 la atención psicológica, que en su caso requiera, que deberá ser otorgada por personal profesional especializado (que así lo acredite mediante títulos, diplomas o demás constancias con valor curricular), la cual se prestará atendiendo a su edad, sus especificidades de género y previo consentimiento informado, incluyendo la provisión de medicamentos, en caso de requerirlos, hasta obtener el más alto beneficio posible con información previa, clara, suficiente, así como, con enfoque diferencial y especializado. Hecho lo anterior, enviar las constancias con las que acredite su cumplimiento.

**TERCERO.** Colaborar ampliamente con el Órgano Interno de Control de ese Instituto, aportando todo documento relacionado a las personas servidoras publicas referidas e involucradas en los hechos descritos en esta Recomendación, al Procedimiento Administrativo de Investigación abierto en contra de la AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, por la denuncia respectiva presentada por esta CNDH, hecho lo cual, se envíen las Constancias con que se acredite dicha aportación.

**CUARTO.** Diseñar e impartir, en un plazo de 6 meses, contado a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso de capacitación en materia de derechos humanos con énfasis en el trato humanizado a las personas derechohabientes; también en la aplicación de también en la aplicación de la Guía IMSS-509-11, la Guía IMSS-237-09, la Guía IMSS 2009, Guía IMSS de Apendicitis, Guía IMSS de Infección Aguda; los cuales deberán ser impartidos en el HGZ 53, debiendo estar presentes especialmente AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, y AR6, en caso de seguir laboralmente activas; dicho curso deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano y deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de

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

**QUINTA.** Designar 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 esta Comisión Nacional.

**127.** La presente Recomendación, de acuerdo con lo señalado en el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tiene el carácter de pública y se emite con el propósito fundamental tanto de 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.

**128.** 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 la respuesta sobre la aceptación de esta Recomendación, en su caso, se informe dentro del término de quince días hábiles siguientes a su notificación. Igualmente, con el mismo fundamento jurídico, se solicita a usted, en su caso, las pruebas correspondientes referidas al cumplimiento de la Recomendación, y se envíen a esta Comisión Nacional, en el plazo de quince días hábiles siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre su aceptación.

**129.** Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o personas servidoras públicas, éstas 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**

**ALP**