

RECOMENDACIÓN NO.

104 /2024

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD Y A LA VIDA EN AGRAVIO DE V, ASÍ COMO AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE QVI1, QVI2 Y VI, ATRIBUIBLES A PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL GENERAL REGIONAL NO. 1 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN CUERNAVACA, MORELOS.

Ciudad de México, a 30 de abril 2024

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

Apreciable director general:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero y 102, Apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 3, párrafo primero, 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, y 128 al 133 y 136, de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/1/2023/5303/Q**, relacionado con el caso de V.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales se divulguen, se omitirá su publicidad en términos de lo establecido en los artículos 6º, apartado A, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4º, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 78, párrafo primero y 147, de su Reglamento Interno; 68, fracción VI y 116, párrafos primero y segundo, de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; 1, 3, 9, 11, fracción VI, 16, 113, fracción I y párrafo último, así

como 117, párrafo primero de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública, así como, 1, 6, 7, 16, 17 y 18, de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados. Dicha información se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada a través de un listado adjunto en el que se describe el significado de las claves utilizadas con el deber de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

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

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

4. La referencia a diversas instituciones y normatividad en la materia se hará con siglas, acrónimos o abreviaturas para facilitar la lectura y evitar su constante repetición, por lo cual se identificarán de la siguiente manera:

Denominación	Siglas/acrónimos/abreviaturas
Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Consultivo del Instituto Mexicano del Seguro Social	Comisión Bipartita
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV / Comisión Ejecutiva

Denominación	Siglas/acrónimos/abreviaturas
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional, Organismo Nacional, CNDH
Guía de Práctica Clínica IMSS-978-607-7790-83-9. Diagnóstico de Apendicitis Aguda	GPC-Apendicitis Aguda
Guía de Práctica Clínica IMSS-509-11. Laparotomía y/o laparoscopia diagnóstica en abdomen agudo no traumático en el adulto	GPC-Laparotomía en abdomen agudo
Hospital General Regional con Medicina Familiar No. 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Cuernavaca, Morelos	HGR-1
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Ley General de Salud	LGS
Normal Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico	NOM-Del Expediente Clínico
Órgano Interno de Control Específico en el Instituto Mexicano del Seguro Social	OIC-IMSS
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica	Reglamento de la LGS
Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social	Reglamento del IMSS
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN

I. HECHOS

5. El 15 de marzo de 2023, QVI1 y QVI2 formularon una queja ante la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Morelos, misma que se remitió por

razón de competencia a este Organismo Nacional, en la cual manifestaron que el 20 de febrero de 2023, V acudió al servicio de Urgencias del HGR-1 por presentar dolor abdominal difuso,¹ el cual fue en aumento con periodos de constipación² y diarrea, el médico familiar que lo atendió, le diagnosticó colitis de etiología indeterminada³ y colon irritable,⁴ por lo que le recetó ketorolaco, entre otros medicamentos sin requerir internamiento.

6. QVI1 y QVI2 agregaron que, al no presentar mejoría, V acudió con médico particular el 28 del mes y año en cita, quien le indicó realizar ultrasonido, de cuyos resultados señaló “hallazgo de aparente tumor hepático en lóbulo derecho Vs hemangioma”.

7. Derivado de lo anterior, en la misma fecha, V asistió nuevamente al servicio de Urgencias del HGR-1, en donde QVI1 y QVI2 no tuvieron conocimiento si la médico que atendió a su familiar en ese momento ordenó realizar de manera oportuna análisis para descartar apendicitis; asimismo, indicaron que el 1 de marzo de 2023, ingresaron a V al servicio de Oncología Quirúrgica en donde se

¹ Se siente en la mayor parte del vientre y es difícil localizarlo en un punto concreto. La causa suele relacionarse con alguna afección intestinal, como una indigestión, gases o un virus intestinal.

² Los médicos conciben la constipación como un fenómeno objetivo, basado fundamentalmente en una disminución del número de movimientos intestinales, considerando como normal una frecuencia entre tres movimientos intestinales por día hasta tres movimientos intestinales por semana.

³ La colitis indeterminada produce alteraciones que recuerdan a la enfermedad de Crohn y otras que recuerdan a la colitis ulcerosa. No se sabe bien si es una enfermedad aparte o sólo que se trata de casos difíciles de diagnosticar.

⁴ El colon, también llamado intestino grueso, es parte del sistema digestivo. El colon irritable, cuya denominación más exacta es “Síndrome del Intestino Irritable”, es un cuadro crónico y recidivante, caracterizado por la existencia de dolor abdominal y/o cambios en el ritmo intestinal (diarrea o estreñimiento). Se puede acompañar o no de una sensación de distensión abdominal, sin que se demuestre una alteración en la morfología o en el metabolismo intestinales, ni causas infecciosas que lo justifiquen.

solicitó un ultrasonido abdominal para descartar proceso apendicular; sin embargo, en el servicio de Radiología, únicamente le hicieron estudio de hígado.

8. El 3 de marzo de 2023, le realizaron una laparotomía exploratoria por persistir dolor abdominal, en donde se le encontró dos litros de pus, cambios isquémicos en intestino delgado, entre otras cuestiones. Consecuentemente, el 10 del mes y año de referencia, lo sometieron nuevamente a cirugía, toda vez que continuaba con drenajes gástricos de aparente pus, les informaron que el diagnóstico era sepsis,⁵ lo llevaron a terapia intensiva, en donde lo intubaron y el 11 de marzo de ese año, el médico indicó que presentaba falla multiorgánica y choque séptico.

9. Para la atención del presente asunto, se hicieron diversas gestiones con personal del IMSS, sin embargo, el 3 de mayo de 2023, QVI1 indicó a este Organismo Nacional que V falleció el 30 de abril del año en cita, motivo por el que solicitó se investigara la negligente atención médica que se le brindó a V en el HGR-1.

10. A fin de investigar y analizar las probables violaciones a derechos humanos en agravio de V, se inició el expediente **CNDH/1/2023/5303/Q** y, se obtuvo copia de su expediente clínico e informes de la atención médica brindada en el HGR-1, cuya valoración lógico-jurídica será objeto de estudio en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de la presente Recomendación.

⁵ La sepsis es una enfermedad grave. Ocurre cuando el cuerpo tiene una fuerte respuesta inmunitaria a una infección bacteriana.

II. EVIDENCIAS

11. Queja presentada por QVI1 y QVI2 el 15 de marzo de 2023 ante la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Morelos, misma que se remitió en esa misma fecha a este Organismo Nacional, con motivo de la inadecuada atención médica brindada a V en el HGR-1.

12. Acta circunstanciada del 3 de mayo de 2023, en el que se hizo constar que QVI1 manifestó que V falleció el 30 de abril del año en cita, motivo por el que señaló su deseo de que esta CNDH continuara con la investigación de su inconformidad respecto la atención médica brindada a V en el HGR-1.

13. Correo electrónico del 12 de junio de 2023, a través del cual el IMSS proporcionó a esta Comisión Nacional copia del expediente clínico de V generado en el HGR-1, del cual se destacan los siguientes documentos:

13.1. Triage⁶ y Nota médica inicial de Urgencias del 21 de febrero de 2023, a las 21:52 horas, elaborada por AR1, médico adscrito al servicio de Urgencias.

13.2. Nota médica inicial de Urgencias del 28 de febrero de 2023, a las 11:05 horas, elaborada por AR2, médica adscrita al servicio de Urgencias.

13.3. Nota médica del 28 de febrero de 2023, a las 16:37 horas, elaborada por AR3, médico adscrito al servicio de Urgencias.

⁶ Sistema de selección y clasificación de personas pacientes en los servicios de urgencia, basado en sus necesidades terapéuticas y los recursos disponibles para su atención.

13.4. Nota médica del 28 de febrero de 2023, a las 21:41 horas, elaborada por AR4, personal médico adscrito al servicio de Urgencias y de quien se desconoce el nombre por encontrarse ilegible en el citado documento.

13.5. Nota médica de Valoración de Cirugía General de 1 de marzo de 2023, a las 03:50 horas, elaborada por PSP1, médica adscrita a ese servicio.

13.6. Nota médica de Valoración de Urgencias Turno Matutino de 1 de marzo de 2023, a las 11:06 horas, elaborada por PSP2, médico de ese servicio.

13.7. Notas médicas y prescripción del 2 de marzo de 2023, a las 10:33 horas y 12:26 horas, suscritas por PSP3, adscrita al servicio de Cirugía General.

13.8. Nota de Valoración Cirugía General del 3 de marzo de 2023, a las 17:00 horas, firmada por PSP4, adscrito al servicio de Cirugía General.

13.9. Nota postoperatoria del 3 de marzo de 2023, a las 17:30 horas, suscrita por PSP4.

13.10. Nota de Revisión del 6 de marzo de 2023, a las 08:49 horas, elaborada por PSP3.

13.11. Nota de Cirugía General de 9 de marzo de 2023, firmada por PSP4.

13.12. Hoja de autorización y registro de intervención quirúrgica del 10 de marzo de 2023, de las 18:53 horas, suscrita por personal del servicio de Cirugía General.

13.13. Nota de Evolución Postoperatoria del 10 de marzo de 2023, a las 19:24 horas, elaborada por PSP4.

13.14. Nota médica de ingreso a la Unidad de Cuidados Intensivos del 11 de marzo de 2023, a las 13:48 horas, elaborada por PSP5, médico adscrito a la Unidad de Cuidados Intensivos.

13.15. Notas médicas del 11 de marzo al 3 de abril de 2023.

13.16. Nota médica del 12 de marzo de 2023, a las 16:18 horas, elaborada por PSP6, adscrito a la Unidad de Cuidados Intensivos.

13.17. Nota de evolución del 19 de marzo de 2023, a las 16:26 horas, elaborada por PSP7, adscrito a la Unidad de Cuidados Intensivos.

13.18. Notas médicas del 24 de marzo al 27 de abril de 2023.

13.19. Resultados de laboratorio del 1 de abril de 2023.

13.20. Resultados de laboratorio del 29 de marzo de 2023.

13.21. Nota de defunción del **fecha de fallecimiento** emitida por personal médico adscrito al servicio de Cirugía General.

13.22. Certificado de defunción del [redacted] fecha de fallecimiento

14. Informe en Materia de Medicina del 25 de enero de 2024, en el que personal de esta CNDH concluyó que la atención médica brindada a V en el HGR-1 fue inadecuada, además de observarse omisiones a la NOM-Del Expediente Clínico.

15. Correo electrónico del 31 de enero de 2024, a través del cual el IMSS remitió a esta CNDH el acuerdo del 21 de julio de 2023, en el que la Comisión Bipartita determinó como procedente la Queja Médica.

16. Acta circunstanciada del 28 de febrero de 2024, en la que se hizo constar que QVI informó que la CNDH es la única instancia a la que acudió para solicitar se investigara la inadecuada atención médica brindada a V y proporcionó información de VI.

17. Acta circunstanciada del 13 de marzo de 2024, en la que se asentó que QVI1, QVI2 y VI, no han recibido pago alguno por concepto de indemnización por parte del IMSS.

18. Oficio 016717 del 14 de marzo de 2024, a través del cual esta Comisión Nacional dio vista al OIC-IMSS, por la inadecuada atención médica brindada a V en el HGR-1, así como por observarse omisiones a la NOM-Del Expediente Clínico.

19. Oficio 015751 del 8 de marzo de 2024, en el que se solicitó al IMSS informar sobre la situación laboral de las personas servidoras públicas que estuvieron a cargo de la atención de V en el HGR-1, a lo que el citado Instituto refirió a través de Memorándum No. 189001.710100/OCFT.SPC/147/2024, que únicamente PSP3 causó baja por renuncia de fecha 7 de febrero del año en curso.

20. Acta circunstanciada de 17 de abril de 2024, en la que se hizo constar la comunicación telefónica con personal del OIC-IMSS, en la que se informó que derivado del acuerdo emitido el 21 de julio de 2023, en el que la Comisión Bipartita determinó como procedente la Queja Médica, se inició el Expediente Administrativo; asimismo, señaló que la vista dada por este Organismo Nacional a través del diverso 016717, se recibió el 11 de abril del año en curso, motivo por el que se encuentra en análisis a efecto de determinar lo conducente.

21. Correo electrónico del 22 de abril de 2024, a través del cual personal de esta CNDH solicitó al IMSS los datos de identificación de AR4, responsable de la atención médica de V el 28 de febrero de 2023 y acta circunstanciada del 29 de abril, en la que se hizo constar la comunicación telefónica con personal del IMSS, en la que esta Comisión Nacional dio seguimiento a la solicitud de información para identificar a AR4 y se informó que a la fecha el Hospital en mención no ha remitido la información.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

22. No obstante, la Comisión Bipartita conoció del presente asunto a través de la Queja Médica, la cual resolvió mediante acuerdo del 21 de julio de 2023, en el que la determinó como procedente desde el punto de vista médico, en virtud de

que consideró que existió dilación en el diagnóstico y tratamiento de la apendicitis aguda, y falta de personal médico en hospitalización de Cirugía General; sin embargo, no señaló alguna indemnización; adicionalmente, se establecieron diversas medidas a fin de garantizar que en el HGR-1 se garantice una atención médica integral, las cuales serán tomadas en cuenta por esta CNDH al momento de emitir las medidas de reparación integral respectiva.

23. El 14 de marzo de 2024, este Organismo Nacional le dio vista administrativa al OIC-IMSS, por la inadecuada atención médica brindada a V en el HGR-1, así como por omisiones a la NOM-Del Expediente Clínico.

24. El 17 de abril de 2024, el IMSS informó que, con motivo de la determinación emitida en la Queja Médica, se inició el Expediente Administrativo, el cual se encuentra en trámite.

25. Esta Comisión Nacional no cuenta con información respecto a la presentación de denuncias penales por los hechos que se analizan en la presente Recomendación.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

26. Del análisis lógico jurídico de los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/1/2023/5303/Q**, en términos de lo dispuesto en el artículo 41, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, haciendo uso de un enfoque lógico jurídico de máxima protección de las víctimas, 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 que acreditan violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y a la vida de V, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI1, QVI2 y VI, atribuibles al personal médico del HGR-1, con base en las siguientes consideraciones.

A. DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

27. La protección a la salud es un derecho humano vital e indispensable para el ejercicio de otros derechos, entendiéndose como la posibilidad de disfrutar una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel,⁷ reconociendo el artículo 4, párrafo cuarto, de la Constitución Federal el derecho de toda persona a dicha protección.⁸

28. A nivel internacional, el derecho de protección a la salud se contempla entre otros ordenamientos, en el párrafo primero del artículo 25, de la Declaración Universal de Derechos Humanos; en el artículo XI, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; párrafo 1º, de la Observación General 14, del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, aprobada el 11 de mayo de 2000; en los artículos 10.1 y 10.2, incisos a) y d), del Protocolo Adicional

⁷ CNDH, Recomendaciones: 156/2023, párrafo 22; 154/2023, párrafo 33, 152/2023, párrafo 24; 148/2023, párrafo 29. Este Organismo Nacional, el 23 de abril del 2009 emitió la Recomendación General 15, “Sobre el derecho a la protección de la salud”, en la cual afirmó que el desempeño de las personas servidoras públicas de las instituciones de salud es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se proteja y demanda la observancia de elementos que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.

⁸ La SCJN ha establecido en la Jurisprudencia administrativa con registro 167530 que: “(...) El derecho a la salud comprende: el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiéndose la calidad, (...), que exista personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, y condiciones sanitarias adecuadas”.

a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “Protocolo de San Salvador”; así como en la sentencia de la CrIDH del *Caso Vera y otra vs Ecuador*.

29. En el presente caso, de las evidencias analizadas se advirtió que AR1, AR2, AR3 y AR4 en su calidad de garantes según lo establecido en los artículos 32 y 33, fracción II, de la LGS, omitieron la adecuada atención médica que V requería para brindarle un diagnóstico de certeza, así como un tratamiento idóneo y oportuno, lo cual incidió en la vulneración a sus derechos humanos a la protección de la salud y a la vida, así como a la falta de acceso a la información en materia de salud en agravio de QV1, QV2 y VI, lo cual será materia de análisis posterior a sus antecedentes clínicos.

A.1. Violación al derecho humano a la protección de la salud de V

❖ Antecedentes clínicos de V

30. Como único antecedente de importancia se describió que V padecía condición de salud [REDACTED] sin referirse mayores datos al respecto.

❖ Atención médica brindada a V en el HGR-1 el 21 de febrero del 2023

31. El 21 de febrero de 2023, a las 21:52 horas, V acudió al área de Urgencias por presentar dolor abdominal desde la madrugada del mismo día; durante la atención médica inicial proporcionada por AR1, personal médico adscrito al servicio de Urgencias del HGR-1, lo describió con presión arterial normal de

125/78 mmHg, aumento de la frecuencia cardíaca en 110 latidos por minuto,⁹ temperatura en límites normales de 37.4°C y frecuencia respiratoria adecuada de 19 por minuto¹⁰ y en el Triage¹¹ se determinó un nivel de gravedad IV verde.

32. Asimismo, en la nota médica que antecede, AR1 describió que V manifestó padecer **condición de salud** no obstante, (los medicamentos que consumía los cuales no fueron especificados) "no le hacían efecto" sintiéndose **condición de salud**, sin mayores datos referidos al respecto o características de los síntomas; indicó que de acuerdo a la exploración física¹² integró el diagnóstico de **condición de salud**, control con su médico familiar al día siguiente, cita abierta a Urgencias y valorar su referencia con el gastroenterólogo.

33. De acuerdo con el Informe en Materia de Medicina de esta CNDH, el abordaje diagnóstico y terapéutico fueron inadecuados, puesto que, durante la

⁹ Normal entre 60 y 100.

¹⁰ Normal entre 14 y 24 respiraciones

¹¹ Considerada una urgencia menor, requiriendo atención en consultorio de primer contacto con un tiempo de espera para su atención hasta de 120 minutos. Con el servicio de Triage (Proceso en el que se examina a las personas pacientes para clasificar o priorizar su atención urgente. El IMSS utiliza una escala de cinco niveles, con los siguientes tiempos de espera: Color Rojo-inmediato, hasta 3 minutos; Color Naranja-Inmediato, hasta 10 minutos; Color Amarillo-Hasta 30 minutos; Color Verde-Hasta 120 minutos; y Color Azul-Hasta 180 minutos).

¹² Lo describió consciente, orientado, hemodinámicamente estable y cardiopulmonarmente sin compromiso, el "abdomen con distensión abdominal, dolor en flanco derecho y en hipogastrio, peristalsis presente, sin rebote o datos de irritación peritoneal.

¹³ Trastorno gastrointestinal funcional que afecta el intestino grueso (colon). Es una condición crónica que se caracteriza por síntomas recurrentes, pero no provoca daño estructural en el intestino. Las características principales del síndrome de intestino irritable incluyen dolor abdominal, cambios en los hábitos intestinales, distensión y gases, malestar relacionado con la alimentación y sensación de evacuación incompleta entre otros.

citada atención médica inicial, AR1 omitió realizar un interrogatorio completo, minucioso y dirigido de los antecedentes patológicos de V, tal y como era la "colitis crónica" que se refirió, no efectuó la semiología¹⁴ adecuada de las características clínicas del dolor abdominal que le fue manifestado (localización inicial, progresión, irradiación, intensidad, fenómenos que lo incrementaban y/o disminuían), no ejecutó la exploración física abdominal completa que incluyera la búsqueda de puntos dolorosos específicos en la región abdominal (Murphy y Mc Burney);¹⁵ asimismo, no efectuó una evaluación integral de V, ya que no solicitó estudios de laboratorio y gabinete complementarios¹⁶ indicados en la evaluación inicial de los adultos que cursan con dolor abdominal de inicio agudo o subagudo, elementos que en su conjunto permiten determinar el origen del cuadro, la necesidad de vigilancia y/o de manejo quirúrgico, particularmente en aquellos pacientes que cursan con un diagnóstico dudoso, causas entre las que se encuentra la apendicitis aguda. En ese sentido, AR1 incumplió con lo establecido en la literatura médica especializada,¹⁷ la GPC-Apendicitis Aguda, la GPC-

¹⁴ Es la disciplina que aglutina los saberes necesarios para lograr establecer una hipótesis sobre el estado de salud de una persona. Estudia los síntomas y signos de las enfermedades, es el arte y la ciencia metodizada del diagnóstico médico.

¹⁵ La prueba del Signo de Murphy es un componente fundamental del examen físico en pacientes con sospecha de colecistitis. Se lleva a cabo durante la palpación del cuadrante superior derecho del abdomen. El médico coloca su mano debajo del borde del hígado y le pide al paciente que respire profundamente. El Signo de McBurney es un indicador clínico ampliamente utilizado en el diagnóstico de la apendicitis aguda. Este signo clínico refleja una respuesta fisiológica a la inflamación del apéndice vermiforme, un pequeño órgano en forma de tubo que se encuentra adherido al ciego, la porción inicial del intestino grueso.

¹⁶ Biometría hemática, examen general de orina, electrolitos, productos de desecho renal y radiografías simples de abdomen y tórax.

¹⁷ Richmond, B. (2022). Apéndice. En T. C.M., Sobiston. Tratado de cirugía, 21.ª Edición (págs. 1301-1319). Barcelona: Elsevier.

Maglin Halsev-Nichols, N. M. (2021). Abdominal Pain in the Emergency Department. Emergency Medicine Clinics of North America, 703 (...)

Laparotomía en abdomen agudo, los artículos 9 y 48 del Reglamento de la LGS¹⁸ y 51 de la LGS.¹⁹

❖ **Atención médica brindada a V en el HGR-1 del 28 de febrero al 30 de abril del 2023**

34. Posteriormente, el 28 de febrero de 2023 a las 11:05 horas; es decir, 7 días después de la atención inicial considerada inadecuada de conformidad con el Informe en Materia de Medicina de esta CNDH, V regresó al servicio de Urgencias del HGR-1, en donde de acuerdo con la nota médica elaborada por AR2, personal médico adscrito al servicio de Urgencias, indicó que V persistió con dolor abdominal de predominio en el reborde costal (hipocondrio) y flanco derecho, calificado como de intensidad severa (10/10 en la escala visual analógica del dolor), además tenía náuseas sin llegar al vómito, dolor abdominal al caminar y estreñimiento de 5 días.

35. Asimismo, AR2 indicó que, según el relato de V, se sometió a un ultrasonido abdominal con un médico privado (no se precisó fecha), que reveló imágenes compatibles con una lesión de aspecto y morfología tumoral localizada en el lóbulo derecho del hígado, posiblemente relacionada con una malformación vascular (hemangioma) o una neoplasia primaria (maligna), lo que provocó de forma secundaria crecimiento hepático y "colitis". Adicionalmente, describió que a

¹⁸ Artículo 9o.- La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica (...) Artículo 48.- Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares.

¹⁹ Artículo 51.- Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares.

partir de las características encontradas en la exploración física,²⁰ integró el diagnóstico de "dolor abdominal localizado en la parte superior," motivo por el que determinó su ingreso al servicio de Urgencias, prescribió soluciones intravenosas, antiespasmódico, antiinflamatorio esteroideo (solución fisiológica el 0.9% más butilhioscina 20 mg más clonixinato de lisina 100 mg) y estudios de imagen complementarios consistentes en radiografías de abdomen (pie y acostado).

36. Consecuentemente, de conformidad con el Informe en Materia de Medicina de este Organismo Nacional, el abordaje médico realizado por AR2, fue inadecuado, toda vez que dada la evolución de V (7 días de progresión), persistencia del dolor abdominal, intensidad, falta de mejoría significativa, localización inespecífica, edad y el ultrasonido que se practicó de manera particular, desde la evaluación inicial, requería que se le realizaran estudios complementarios, tales como, biometría hemática, examen general de orina, química sanguínea, electrolitos séricos, tiempos de coagulación y pruebas de función hepática (cuadros de abdomen superior-hipocondrio), así como la consideración de llevar a cabo una tomografía abdominal, elementos relacionados con el estudio integral del adulto con dolor abdominal, situación que no ocurrió, por lo que incumplió con lo establecido en la literatura médica especializada, GPC-Apendicitis Aguda, GPC-Laparotomía en abdomen agudo, y los artículos 9 y 48 del Reglamento de la LGS y 51 de la LGS.

37. En esa misma fecha, de acuerdo con las notas médicas elaboradas por AR3 y AR4, personal médico adscrito al servicio de Urgencias, a las 16:37 y 21:41

²⁰ Lo encontró con signos vitales normales, excepto por la frecuencia cardíaca aumentada de 120 latidos por minuto, intranquilo, alerta, orientado, con adecuada coloración de piel, mal hidratado y tórax sin alteraciones, la palpación abdominal reveló dolor en el marco cólico y movimientos intestinales presentes, se estableció un nivel de gravedad III amarillo.

horas, respectivamente, aproximadamente 5 y 10 horas después del ingreso de V a la aludida unidad médica, prescribieron la realización de los estudios de laboratorio complementarios (biometría, química y electrolitos), no obstante, omitieron incluir los tiempos de coagulación y las pruebas de función hepática indicadas en el abordaje diagnóstico, asociado a lo anterior, se prescribió el estudio tomográfico abdominal de forma simple y con contraste, aunque este se programó hasta el 1 marzo de 2023, es decir, un día después de su ingreso, hecho que nuevamente se relacionó con la postergación de su valoración integral, lo cual se contrapone nuevamente con lo establecido en la literatura médica especializada²¹ y las GPC previamente citadas.

38. El 1 de marzo de 2023, a las 03:50 horas, V fue valorado por PSP1, personal médico adscrito al servicio de Cirugía General, quien describió que lo encontró con signos vitales normales, señaló los resultados de la exploración física,²² y de los estudios de laboratorio,²³ con lo que de acuerdo con esos hallazgos clínicos, estableció que V se encontraba hemodinámicamente estable y sin datos de respuesta inflamatoria sistémica; sin embargo, indicó que no se contaba con las pruebas de función hepática, tiempos de coagulación, y la tomografía de abdomen solicitada, motivo por lo que no se podía realizar una valoración integral, señaló que una vez completado el protocolo de estudio, se debía solicitar su valoración y estableció “sin urgencia quirúrgica, estudios que

²¹ Richmond, B. (2022). Apéndice. En T. C.M., Sobiston. Tratado de cirugía, 21.ª Edición (págs. 1301-1319). Barcelona: Elsevier.

Maglin Halsev-Nichols, N. M. (2021). Abdominal Pain in the Emergency Department. Emergency Medicine Clinics of North America, 703-717

²² Abdomen blando, depresible, doloroso a la palpación en el reborde costal derecho (hipocondrio), puntos dolorosos vesiculares negativos (Signo de Murphy), crecimiento hepático, ruidos intestinales normales y "sin datos de irritación peritoneal" ().

²³ Documentaron discreta elevación del número de leucocitos en 11200 (normal entre 45-00-10900 células), células que entre otras causas se ven incrementadas durante los procesos infecciosos e inflamatorios.

como ya se describieron, no fueron solicitados al momento de su ingreso por el personal médico adscrito a Urgencias pese al encontrarse indicados por su evolución y antecedentes, y que además no fueron realizados con oportunidad.

39. En este contexto, a las 11:06 horas de ese misma día, PSP2, personal médico adscrito al servicio de Urgencias, documentó que respecto a la solicitud del estudio tomográfico simple y contrastado de abdomen prescrito para la valoración de las alteraciones abdominales de V, la Subdirección Médica del HGR-1 no autorizó el uso de medio de contraste²⁴ sin especificarse mayores datos al respecto; solicitó su ingreso al servicio de Oncología Quirúrgica debido a la tumoración hepática observada en el ultrasonido que se realizó de manera particular, situación que nuevamente se relaciona con el retraso de una valoración integral a V para determinar el origen del dolor abdominal, motivo por el cual, el personal de salud adscrito a la Subdirección Médica del HGR-1, incumplió con lo establecido en el numeral 7.5 de la NOM-Servicios de Salud,²⁵ que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de Urgencias de los establecimientos para la atención médica. Hasta ese momento, sin determinarse que el origen del cuadro clínico hubiese derivado propiamente del probable hemangioma²⁶ o masa en el hígado.

40. El 2 de marzo de 2023, a las 10:33 y 12:26 horas, PSP3, personal médico adscrito al servicio de Cirugía General, describió las características de cómo

²⁴ Materiales de contraste que ayudan al médico a mejorar la visibilidad de estructuras o fluidos del cuerpo, mejorando así la certeza del diagnóstico para ofrecerte tratamientos adecuados. También conocido como agente o material de contraste, esta sustancia se administra en el cuerpo internamente para mejorar fotografías obtenidas de rayos X, tomografía axial computada, resonancia magnética nuclear (RMN), y ultrasonido.

²⁵ 7.5 El servicio de urgencias, debe contar con el apoyo de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento del establecimiento, las 24 horas del día, los 365 días del año.

²⁶ Es una acumulación anormal de vasos sanguíneos en la piel o en los órganos internos.

encontró a V en la exploración física²⁷ que realizó, así como los resultados de laboratorios de control,²⁸ a partir de esos hallazgos clínicos y su inespecificidad, prescribió nuevamente la realización de estudios de imagen complementarios, esta vez, un ultrasonido abdominal para descartar un posible cuadro de "apendicitis aguda²⁹ modificada por medicamentos", primera vez que se sospechó de este diagnóstico, 9 días después de que inició el cuadro clínico (21 de febrero de 2023) y 2 días posteriores a su ingreso al HGR-1, a pesar de su prescripción.

41. Así las cosas, de acuerdo con lo descrito por PSP3 en la nota médica de las 10:33 horas, el servicio de Imagenología no se encontraba realizando estudios de imagen debido a la "actualización de su sistema", hecho que se relaciona con que la tomografía simple de abdomen prescrita tampoco había sido llevada a cabo, por lo cual, el personal directivo del HGR-1, incumplió nuevamente con lo establecido en el numeral 7.5 de la NOM-Servicios de Salud. Ante la falta de estudios de imagen, PSP3 en la nota médica de referencia que inició el trámite de subrogación para la toma del estudio tomográfico de abdomen prescrito desde el ingreso de V a la Unidad Médica que nos ocupa, estudio que, de acuerdo con el análisis de las constancias del expediente clínico de V, no fue realizado durante todo ese día.

42. De acuerdo con el Informe en Materia de Medicina de esta CNDH, a partir de que PSP3 consideró el diagnóstico de "apendicitis modificada por medicamentos" como una causa probable del cuadro clínico que tenía V, el tiempo

²⁷ Dolor abdominal, esta vez referido como de tipo "urente" (El que se percibe como escozor, ardor, sensación de quemazón o que abrasa), localizado en la parte superior y media del abdomen (epigastrio y mesogastrio). Región abdominal blanda, depresible, sin crecimientos viscerales y con dolor a la palpación, "sin datos de irritación peritoneal".

²⁸ Presentaban disminución del número de leucocitos en 8200 células, así como tiempos de coagulación y pruebas de función hepática dentro de parámetros normales

²⁹ Es la inflamación aguda del apéndice vermiforme, que suele provocar dolor abdominal, anorexia y dolor a la palpación abdominal.

de espera para la realización de los estudios de imagen indicados como parte de su valoración integral, la evolución manifestada y la edad, incrementaban el riesgo de que desarrollara complicaciones, tales como: perforación del apéndice cecal³⁰ o cualquier otro segmento del intestino, procesos inflamatorios intraabdominales generalizados e infección. A pesar de ello y de que PSP3 indicó que sería gestionada la subrogación de la tomografía de abdomen, durante ese día, V no fue sometido al estudio de imagen, postergando así nuevamente su valoración integral, estudio de imagen diagnóstico indicado en los casos de duda diagnóstica.

43. De acuerdo con el informe suscrito por PSP4, personal médico adscrito al servicio de Cirugía General, el 3 de marzo de 2023, a las 17:00 horas, y a solicitud de la coordinación médica, ya que el médico tratante del turno matutino no se encontraba en ese momento, examinó a V, lo encontró con fiebre, mal estado general, aumento de la frecuencia respiratoria (taquipnea) y dolor abdominal intenso "datos francos de abdomen agudo."³¹ Dados estos signos clínicos que sugieren una afección intraabdominal³² no específica quirúrgica, PSP4 decidió realizar urgentemente una laparotomía exploradora,³³ procedimiento que implicó la apertura quirúrgica del abdomen para examinar los órganos intraabdominales y pélvicos.

³⁰ También llamado apéndice vermicular; es una prolongación del ciego que se origina en su cara posteromedial en la unión de las tres tenias (bandas longitudinales de músculo liso ubicadas debajo del peritoneo que se extienden a lo largo de ciertas secciones del intestino grueso) del colon, aproximadamente dos a tres centímetros por debajo de la válvula íleo-cecal. Tiene forma de un tubo cilíndrico y se encuentra en la fosa iliaca derecha.

³¹ Aquella situación crítica que cursa con síntomas abdominales graves y que requiere un tratamiento médico o quirúrgico urgente.

³² Se producen casi siempre por perforación o inflamación de la pared intestinal, especialmente a partir de la flora gastrointestinal.

³³ Es la cirugía para examinar los órganos y las estructuras de la zona del vientre (abdomen).

44. En la nota postoperatoria del mismo día, elaborada a las 17:30 horas por PSP4 describió que después de la anestesia general y la rutina quirúrgica, al abrir el abdomen, se observó la salida inmediata de exudado en una cantidad aproximada de 2 litros; se identificaron múltiples adherencias entre las asas intestinales³⁴ y la pared, las cuales se liberaron. Asimismo, PSP4 indicó que encontró el apéndice cecal perforado y adherido, por lo que se procedió a su disección³⁵ y resección,³⁶ incluyéndose aparentemente un segmento del intestino grueso (cecectomía),³⁷ por lo que se realizó una derivación fuera de la cavidad abdominal al intestino delgado (ileostomía),³⁸ se colocaron drenajes abdominales³⁹ para después cerrar el abdomen. Durante el procedimiento, PSP4 documentó cambios isquémicos⁴⁰ en el intestino delgado como hallazgos asociados, determinando un riesgo asociado de sangrado, formación de colecciones abdominales e infección del sitio quirúrgico. Concluida la intervención, PSP4 decidió ingresar a V al área de recuperación para continuar su vigilancia y manejo subsecuente.

45. En el Informe en Materia de Medicina elaborado por personal de este Organismo Nacional, se estableció que con relación al hecho de que V presentó

³⁴ Cualquiera de los tramos del intestino delgado, de unos 20 cm de longitud, que, debido a su dependencia del mesenterio, tiene forma de asa y no alargada.

³⁵ La disección es la técnica por la cual se divide en partes bien un vegetal bien el cadáver de un animal o un ser humano, con el objeto de examinar tanto su estructura como cualquier tipo de alteraciones orgánicas.

³⁶ La resección, en términos médicos, se refiere al acto quirúrgico de extraer un órgano, tejido o una parte de estos del cuerpo humano.

³⁷ Extirpación quirúrgica del intestino ciego.

³⁸ Es una abertura en el vientre (pared abdominal) que se hace mediante una cirugía.

³⁹ Saratoga y Penrose

⁴⁰ Disminución del flujo sanguíneo hacia un tejido o un órgano.

perforación en el apéndice cecal, exudado⁴¹ intraabdominal, adherencias y cambios isquémicos intestinales, tales hallazgos clínicos corresponden a complicaciones asociadas a la apendicitis aguda relacionadas con un retraso en el diagnóstico y tratamiento de acuerdo con lo descrito en la literatura médica especializada.⁴²

46. Posterior a la intervención urgente de V, en el expediente analizado no obran notas de ingreso a Observación, Seguimiento o Evolución, correspondientes al mismo día 3, así como 4 y 5 de marzo de 2023, lo cual incumple con lo dispuesto en el numeral 8.3 de la NOM-Del Expediente Clínico, como más adelante se detallará.

47. En la nota de revisión del 6 de marzo de 2023, elaborada a las 08:49 horas, es decir, tres días después de la intervención quirúrgica, suscrita por PSP3, señaló que durante el fin de semana no se contó con médico cirujano que evaluara a V en el piso de Cirugía, motivo por el cual no tuvo seguimiento postquirúrgico, lo cual incumple con el artículo 21 del Reglamento de la LGS.⁴³

48. Adicionalmente, PSP3 describió los hallazgos que encontró en V durante la evaluación médica,⁴⁴ por lo que integró el diagnóstico de apendicitis aguda con

⁴¹ El exudado es líquido que se filtra desde los vasos sanguíneos hacia los tejidos cercanos. Este líquido está compuesto de células, proteínas y materiales sólidos. El exudado puede supurar a partir de incisiones o de zonas de infección o inflamación. También se conoce como pus.

⁴² Daniel Rosenthal, G. S. (2022). Apendicitis. En C. R. T., Sleisenger y Fordtran. Enfermedades digestivas y hepáticas, 11ª Edición (págs. 1983-1992). Barcelona: Elsevier.

⁴³ Artículo 21.- En los establecimientos donde se proporcionen servicios de atención médica, deberá contarse, de acuerdo con las normas oficiales mexicanas correspondientes, con personal suficiente e idóneo.

⁴⁴ Fiebre de 39°C y picos febriles reportados durante el fin de semana, no obstante, se mantuvo asintomático, en ayuno, orinando y estoma con salida de material intestinal, a nivel abdominal sitio quirúrgico con bordes limpios, bien afrontados y sin exudados, drenajes con salida de material turbio, a la palpación blando, depresible, ligeramente doloroso y movimientos intestinales

peritonitis generalizada,⁴⁵ complicación descrita por la literatura médica especializada⁴⁶ derivada de perforación del apéndice cecal, considerada como potencialmente mortal. Para ese momento de la atención, ya tenía antibioticoterapia de amplio espectro administrada (meropenem); sin embargo, a pesar de ajustarse al citado tratamiento al que se le agregó un nuevo fármaco (levofloxacin), V persistió con fiebre los días subsecuentes.

49. En la nota médica elaborada por PSP4, se describió que, asociado a la fiebre, V presentó la salida de material purulento por los drenajes abdominales colocados (Penrose y Saratoga), así como ligero dolor a la palpación profunda en la parte media, los laboratorios de control correspondientes al mismo día reportaron los leucocitos en rangos normales de 4200 células, plaquetas normales y electrolitos en límites adecuados. Derivado del drenaje de material purulento abdominal y la fiebre, PSP4 determinó someterlo al procedimiento de lavado quirúrgico de la cavidad abdominal, intervención relacionada con la persistencia de contaminación intraabdominal, complicación derivada de la perforación apendicular desarrollada.

50. De acuerdo con la nota médica del 10 de marzo de 2023, elaborada a las 19:24 horas por PSP4, indicó que V ameritaba intervención quirúrgica de urgencia

disminuidos, los laboratorios de control citados del día 4 de marzo de 2023 reportaron un número de leucocitos levemente elevados de 11500 células, hemoglobina y plaquetas normales.

⁴⁵ Respuesta inflamatoria de la cavidad peritoneal como consecuencia de la contaminación por microorganismos, sustancias químicas o ambos. En general, -la infección intraabdominal secundaria está causada por la llegada de microorganismos gastrointestinales o genitourinarios a la cavidad peritoneal a causa de la pérdida de la integridad de la barrera mucosa (perforación apendicular).

⁴⁶ Levison, L. M. (2021), Peritonitis y abscesos intraperitoneales. En B. J. E., Mandell, Douglas, Bennett. Enfermedades infecciosas. Principios y práctica, Novena edición (págs. 1009-1036). Barcelona: Elsevier.

Martin Daniel Rosenthal, G. S.(2022), Apendicitis. En C. R.T., Sleisenger y Fordtran. Enfermedades digestivas y hepáticas, 11ª Edición (págs. 198:3-1992), Barcelona: Elsevier.

desde el turno nocturno del 9 del citado mes y año; no obstante, el servicio de Anestesiología decidió el alargamiento de los tiempos de coagulación a pesar de que se presentó como una urgencia, lo cual a su parecer influyó en las malas condiciones clínicas que manifestó V, durante el procedimiento de aseo, mencionó que se identificó la presencia de pus intraabdominal, la cual fue retirada, ajustándose a su vez los drenajes y la ileostomía ya colocados.

51. Vinculado a lo anterior, posterior al lavado quirúrgico, ya en el área de recuperación, acorde con la nota elaborada el 11 de marzo de 2023 por PSP5, personal médico adscrito a la Unidad de Cuidados Intensivos, V cursó con la disminución de la saturación de los niveles de oxígeno en la sangre del 60% (normal entre 94 y 99%), así el descenso de la presión arterial en valores no especificados, por lo que requirió el uso de medicamentos para mantener adecuadamente la función cardiovascular (norepinefrina y dobutamina), condiciones que se asociaron al desarrollo de alteraciones en el estudio de los gases sanguíneos.⁴⁷

52. En ese tenor, en el Informe en Materia de Medicina que realizó el especialista de este Organismo Nacional, se indicó que a partir de la evolución y clínica mostrada, PSP5 integró los diagnósticos de choque séptico⁴⁸ de foco abdominal en tratamiento, acidosis respiratoria descompensada⁴⁹ y peritonitis

⁴⁷ pH 7.17, CO₂ 84 mmHg, CO₃H 30.6 mmol/l, lactato 17 mmol/l.

⁴⁸ Respuesta deletérea del huésped ante una infección por cualquier tipo de microorganismo, conlleva una serie de procesos fisiopatológicos que se explican por la disfunción de los distintos tipos de células que se ven afectados en este proceso. El estado de choque séptico se considera como la sepsis grave con hipotensión que no responde a la reanimación con líquidos.

⁴⁹ Condición caracterizada por un aumento de la acidez del cuerpo debido a una acumulación de dióxido de carbono (CO₂) en la sangre, desarrollado cuando los pulmones no pueden eliminar adecuadamente el CO₂ producido por el cuerpo. Las causas de la acidosis respiratoria pueden incluir enfermedades pulmonares crónicas (EPOC), problemas neuromusculares que afectan la

séptica,⁵⁰ diagnósticos que se sustentan en apego a lo establecido en la literatura médica especializada y las guías de práctica clínica citadas ya con anterioridad, dado que, la hipotensión,⁵¹ las alteraciones respiratorias desarrolladas y la pus abdominal documentada, son complicaciones directamente relacionadas con la perforación apendicular presentada, secundaria al retraso en el diagnóstico y tratamiento que no se le brindó a V; por lo que, derivado de su estado clínico y la necesidad de apoyo mecánico ventilatorio o intubación endotraqueal⁵² a la que se le sometió como medida soporte indicada por la desaturación y las alteraciones respiratorias documentadas relacionadas con la sepsis, ingresó a la Unidad de Cuidados Intensivos para continuar su tratamiento y vigilancia estrecha.

53. En el Informe en Materia de Medicina emitido por este Organismo Nacional se estableció que a pesar de la terapia intensiva proporcionada del 12 al 31 de marzo de 2023, se documentó el desarrollo de falla renal aguda,⁵³ cuadro que derivó de la sepsis y el estado de choque, persistieron los picos febriles a pesar de la antibioticoterapia adecuada (meropenem, metronidazol y fluconazol) e inestabilidad hemodinámica debido a la hipotensión guardada, ante las alteraciones pulmonares, circulatorias, respiratorias y renales que se registraron,

función respiratoria y condiciones que interfieren con la capacidad de los pulmones para eliminar adecuadamente el CO₂ (daño pulmonar agudo ocasionado por sepsis).

⁵⁰ Condición inflamatoria del peritoneo que ocurre secundario a la contaminación microbiana dentro del abdomen.

⁵¹ La hipotensión es una presión arterial lo suficientemente baja como para producir síntomas como mareo y desmayos. Una presión arterial muy baja puede dañar los órganos, lo que se conoce como choque (shock).

⁵² Es la técnica definitiva de permeabilización y aislamiento de la vía aérea, permitiendo: la administración de oxígeno a alta concentración y de un volumen corriente suficiente para mantener una insuflación pulmonar adecuada.

⁵³ Condición médica caracterizada por una disminución rápida y abrupta de la función renal. Esta disminución en la función renal conduce a una acumulación de productos de desecho y líquidos en el cuerpo, lo que puede tener consecuencias graves para la salud.

se indicó que V desarrolló falla orgánica múltiple,⁵⁴ condición presentada a causa de la peritonitis y sepsis abdominal.

54. Así las cosas, vinculado a su estado de gravedad, particularmente, el 13 de marzo de 2023, se estableció que V desarrolló un proceso infeccioso pulmonar nosocomial (neumonía intrahospitalaria), patología relacionada con el apoyo respiratorio prolongado requerido por la sepsis, también de alta mortalidad.

55. En consecuencia, de conformidad con el Informe en Materia de Medicina de los especialistas de esta CNDH, aunque de forma transitoria se logró el retiro del apoyo mecánico ventilatorio y se mantuvo una estabilidad hemodinámica, el 16 de marzo de 2023, V requirió volver a ser intubado por manifestar fatiga respiratoria. Como complicación asociada presentó dehiscencia⁵⁵ de la herida quirúrgica, requirió un nuevo aseo abdominal y cierre en el quirófano, procedimiento que se realizó el 19 de marzo de 2023, se observó la formación de colecciones de aspecto seroso-turbio en las regiones sub hepáticas,⁵⁶ sub esplénica y hueco pélvico,⁵⁷ las cuales fueron drenadas.

56. En el Informe en Materia de Medicina que elaboró este Organismo Nacional, se observó que a pesar de la evolución insidiosa y estacionaria manifestada en V, el 22 de marzo del año en mención, nuevamente se logró disminuir los parámetros y el modo de ventilación utilizada con miras a retirarle el apoyo, lo cual no se logró debido a la dependencia generada, esto a pesar de que

⁵⁴ Condición grave y potencialmente mortal en la cual varios órganos del cuerpo dejan de funcionar adecuadamente.

⁵⁵ Separación o apertura de los bordes de una incisión quirúrgica que debería estar cerrada.

⁵⁶ Espacio de la cavidad peritoneal situado por debajo de la cara inferior de ambos lóbulos del hígado, donde fácilmente se acumulan líquidos peritoneales patológicos, sobre todo tras fuga del sistema biliar o la perforación de esófago, estómago o duodeno.

⁵⁷ Cavidad del cuerpo que está delimitada por los huesos de la pelvis.

se consideró como remitido el proceso infeccioso pulmonar, y se tuvo que realizarle a V una traqueostomía.⁵⁸ En consecuencia, por el estado de gravedad y la hospitalización prolongada, V desarrolló un estado de miopatía del enfermo crítico,⁵⁹ condición que complicó más su evolución.

57. Asimismo, en la intervención especializada de esta CNDH, se indicó que dado que el estado y la hospitalización prolongada de V, lo predisponía a nuevas reinfecciones, se solicitaron nuevos cultivos de control urinarios y sistémicos (urocultivo y hemocultivo), se inició nuevo esquema de antibioticoterapia a base de levofloxacino. Para el 29 de marzo de 2023, a pesar de la dependencia al ventilador relacionada con la miopatía, la falta de recuperación total de función renal y las alteraciones hidroelectrolíticas asociadas, al documentarse la ausencia de salida de líquido purulento intraabdominal en la herida, mantener una temperatura normal y presión arterial sin la ayuda de medicamentos, se determinó que la sepsis abdominal y la peritonitis por la perforación apendicular remitió, aunque no quedaba exento de desarrollar más complicaciones.

58. En el Informe en Materia de Medicina realizado por especialistas de esa Comisión Nacional, se advirtió que durante el mes subsecuente, del 1 al 27 de abril de 2023 se documentó que, el cultivo de secreción bronquial tomado como control reportó el desarrollo de una bacteria comúnmente adquirida de forma intrahospitalaria resistente a la antibioticoterapia, motivo por el cual se integró

⁵⁸ Procedimiento quirúrgico en el cual se realiza una abertura en la tráquea (la estructura tubular que conecta la garganta con los pulmones) a través del cuello, para proporcionar una vía de aire directa hacia los pulmones cuando la respiración normal se ve obstaculizada o comprometida.

⁵⁹ Afección neuromuscular que puede desarrollarse en personas que han estado gravemente enfermas y han pasado tiempo en cuidados intensivos. Esta condición afecta los músculos y los nervios, debilitando la función muscular y la capacidad de movimiento. Las causas exactas no se comprenden completamente, pero se cree que factores como la inflamación sistémica, el uso prolongado de medicamentos sedantes y paralizantes, la falta de movilidad y la enfermedad crítica misma pueden contribuir al desarrollo de esta afección.

nuevamente el diagnóstico de neumonía nosocomial por *pseudomona aeruginosa*,⁶⁰ reinfección asociada a la hospitalización prolongada, necesidad de apoyo ventilatorio y los tratamientos invasivos recibidos, a causa de que se documentó sensibilidad al antibiótico imipenem, que se agregó al tratamiento proporcionado.

59. En relación con tal infección, de conformidad con lo establecido en el Informe en Materia de Medicina de esta CNDH, V mantuvo mala respuesta ventilatoria y falta de autonomía, motivo por lo cual se decidió su egreso de la Unidad de Cuidados Intensivos por máximo beneficio para seguimiento y tratamiento en el piso de Cirugía General, egreso que se dio hasta el 24 de abril de 2023.

60. Asimismo, en el citado Informe de esta Comisión Nacional, se mostró que la reinfección pulmonar ocasionó en V una producción excesiva de secreciones, espasmos bronquiales y disminución de la saturación de los niveles de oxígeno relacionadas con el daño pulmonar que presentó, condiciones que incrementaron el riesgo de mortalidad, las cuales no mostraron mejoría a pesar de recibir el tratamiento adecuado. Asociado a la reinfección pulmonar y en estrecha relación con el estado de salud crítico, V manifestó también un proceso infeccioso urinario a causa de la misma bacteria intrahospitalaria multirresistente de la neumonía (*P. aeruginosa*), lo cual comprometió aún más sus condiciones de salud, se hicieron ajustes en la antibioticoterapia administrada (cefepime) y fue valorado por el servicio de Infectología. A partir del 24 de abril de 2023 V siguió su vigilancia y manejo en el piso de Cirugía General en espera de presentar mejoría.

⁶⁰ Son patógenos que con frecuencia causan infecciones intrahospitalarias, especialmente en pacientes con asistencia respiratoria mecánica, pacientes quemados y aquellos con neutropenia o debilidades crónicas.

61. Cabe señalar que, de conformidad con las observaciones realizadas por especialistas de este Organismo Nacional en el Informe en Materia de Medicina, en el expediente clínico de V, no obran notas médicas correspondientes a los días 20, 21, 22, 23, 28 y 29 de abril de 2023, lo cual incumplió con lo establecido en el numeral 8.3 de la NOM-Del Expediente Clínico, como más adelante se precisará.

62. En consecuencia, después de desarrollar una reinfección pulmonar y urinaria por una bacteria resistente intrahospitalaria, el 30 de abril de 2023, es decir, 70 días después del inicio del dolor abdominal y 62 días después de ingreso al HGR-1, concordante con su estado de gravedad y evolución, tras movimiento involuntario de V, sin tener la salida de la cánula del apoyo respiratorio, minutos después, a las 19:35 horas, V cursó con sudoraciones y pérdida del estado de alerta que fue notificado al personal médico tratante, al proceder a su revisión, se le identificó sin pulso, por lo cual se iniciaron maniobras de reanimación cardiopulmonar durante 6 ciclos, sin respuesta favorable, se declaró su defunción a las narración hechos horas de ese día, bajo los diagnósticos de acidosis respiratoria (12 minutos de evolución), insuficiencia respiratoria aguda⁶¹ (12 minutos de evolución); infección de las vías urinarias por pseudomona multirresistente (20 días), neumonía nosocomial por pseudomona multirresistente (58 días) y miopatía grave del enfermo crítico (58 días), mismas causas que obran en el certificado de defunción.

⁶¹ Condición médica grave que ocurre cuando los pulmones no pueden proporcionar suficiente oxígeno al cuerpo o no pueden eliminar adecuadamente el dióxido de carbono. Las causas incluir neumonía grave, síndrome de dificultad respiratoria aguda, embolia pulmonar, aspiración de contenido gástrico, obstrucción de las vías respiratorias o sepsis grave.

63. Por lo antes expuesto, del análisis de las evidencias que anteceden, se determinó que AR1, AR2, AR3 y AR4, así como el personal Directivo de la citada Unidad Médica que no realizó las acciones conducentes a efecto de que se le realizara a V la tomografía simple y ultrasonido de abdomen que requería, desde el momento en que fueron prescritos dichos estudios, incumplieron en el ejercicio de sus funciones con lo dispuesto en los artículos 32, 33, fracción II y 51 de la LGS, en concordancia con los artículos 9 y 48 del Reglamento de la LGS, en los que se establece que la “atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica”, entendiendo por esta “el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud”, ya que los usuarios tiene derecho a “obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y recibir atención profesional y éticamente responsable”, así como un diagnóstico temprano que permita proporcionar un tratamiento oportuno, lo que en el caso particular no aconteció, por las omisiones expuestas, lo cual vulneró el derecho humano a la salud de V.

B. DERECHO HUMANO A LA VIDA

64. La vida como derecho fundamental se encuentra debidamente tutelado en el párrafo segundo del artículo 29 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en las normas internacionales,⁶² por lo que corresponde al Estado a través de sus instituciones respetarlo, protegerlo, garantizarlo y promoverlo en el ejercicio de sus funciones.

⁶² Artículos 6.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 4.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 3 de la Declaración Universal de Derechos Humanos; y I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre.

65. Al respecto la CrIDH ha establecido que el derecho a la vida “es un derecho humano fundamental, cuyo goce es un prerequisite para el disfrute de todos los derechos humanos. De no ser respetado, todos los derechos carecen de sentido. En razón del carácter fundamental del derecho a la vida, no son admisibles enfoques restrictivos del mismo;”⁶³ en ese sentido, la SCJN ha determinado que “(...) existe transgresión al derecho a la vida por parte del Estado (...) cuando éste no adopta las medidas razonables y necesarias (...) tendientes a preservarla, a minimizar el riesgo de que se pierda en manos del Estado (...).”⁶⁴

66. Por su parte, la Comisión Nacional en la Recomendación 39/2021,⁶⁵ señaló que:

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

67. En el presente caso, las mismas evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada a V por AR1, AR2, AR3 y AR4, así como el personal Directivo de la citada Unidad Médica que no realizó las acciones conducentes a efecto de que se le realizaran a V la tomografía simple y ultrasonido de abdomen que requería, desde el momento en que fueron

⁶³ Cuadernillo de Jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos número 21. Derecho a la Vida, pág. 5. Disponible en <https://www.corteidh.or.cr/sitios/libros/todos/docs/cuadernillo21.pdf>.

⁶⁴ SCJN, Tesis Constitucional, “DERECHO A LA VIDA. SUPUESTOS EN QUE SE ACTUALIZA SU TRANSGRESIÓN POR PARTE DEL ESTADO”, Registro 163169.

⁶⁵ 2 de septiembre de 2021, párrafo 97.

prescritos, también son el soporte que permitió acreditar la violación a su derecho a la vida.

68. Respecto al derecho a la vida, esta Comisión Nacional concluyó que las complicaciones experimentadas durante el curso clínico y tratamiento de V, como peritonitis generalizada, sepsis, choque séptico, insuficiencia respiratoria, falla renal aguda, neumonía intrahospitalaria, infección urinaria nosocomial y miopatía del enfermo crítico, se originaron por la perforación del apéndice cecal, complicación que se relaciona con una atención médico-quirúrgica tardía e inadecuada de la apendicitis aguda de parte de AR1, AR2, AR3 y AR4, esté último de quien se desconoce su nombre por ser ilegible en la nota médica, quien proporcionó atención el 28 de febrero de 2023 a las 21:41 horas y el personal Directivo del HGR-1 que no realizó las acciones conducentes a efecto de que se le realizara a V la tomografía simple y ultrasonido de abdomen que requería, desde el momento en que fueron prescritos, lo cual se confirmó con la resolución emitida por la Comisión Bipartita, al determinar que durante la atención brindada a V, "... existió dilación en el diagnóstico y tratamiento de la apendicitis aguda y falta de personal médico en hospitalización de Cirugía General...".

69. De lo expuesto, se concluye que AR1, AR2, AR3 y AR4, así como el personal Directivo de la citada Unidad Médica que no realizó las acciones conducentes a efecto de que se le realizara a V la tomografía simple y ultrasonido de abdomen que requería, desde el momento en que fueron prescritos, vulneraron en su agravio los derechos a la protección de la salud y como consecuencia de ello a la vida, los cuales se encuentran previstos en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero; 4, párrafo cuarto; 29, párrafo segundo, constitucionales; 1, 2, fracciones I, II y V; 3, fracción II, 23, 27, fracciones III y X;

32, 33, fracción II, y 51 de la Ley General de Salud, que en términos generales señalan que el derecho a la protección de la salud tiene como finalidad la prolongación y el mejoramiento de la calidad de la vida, por lo que se debe efectuar un diagnóstico temprano, para así proporcionar el tratamiento oportuno y de calidad a fin de preservar la vida, situación que las personas servidoras públicas omitieron realizar.

C. DERECHO HUMANO DE ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD

70. El artículo 6, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece el derecho de las personas al libre acceso a la información.

71. Este Organismo Nacional en la Recomendación General 29/2017⁶⁶, 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.”⁶⁷

72. Por su parte, la CrIDH⁶⁸ ha señalado la relevancia de un expediente médico adecuadamente integrado, al ser una guía para el tratamiento médico, para conocer el estado del enfermo y las consecuentes responsabilidades; de este modo, la deficiente integración del expediente clínico constituye una de las

⁶⁶ 31 de enero de 2017, párrafo 27.

⁶⁷ CNDH, “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud.”

⁶⁸ Sentencia del *Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador* del 22 de noviembre de 2007, párrafo 68.

omisiones que deben analizarse y valorarse, en atención a sus consecuencias, con la finalidad de establecer la posible existencia de responsabilidades de diversa naturaleza.⁶⁹

73. De igual forma, la NOM-Del Expediente Clínico establece que éste es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud, al contener información, datos personales y documentación en los que se hacen constar las intervenciones del personal del área de la salud, se describe el estado de salud de la persona paciente y contiene datos acerca de su bienestar físico, mental y social.

74. En ese sentido, este Organismo Nacional ha sostenido que el derecho de acceso a la información en materia de salud contenida en el expediente clínico, tiene como finalidad que los usuarios de servicios médicos puedan solicitar, recibir y conocer datos relacionados con sus antecedentes personales, historial médico, diagnóstico, opiniones, comunicaciones del personal de salud, resultados e interpretación de exámenes y estudios que se les practiquen y, en su caso, el tratamiento respecto a la atención médica recibida.⁷⁰

75. También se ha establecido que el derecho a la información en materia de salud comprende: 1) el acceso para recibir todo tipo de información relacionada con la atención de la salud; 2) la protección de los datos personales, y 3) la

⁶⁹ CNDH, Recomendaciones: 44/2021, párrafo 112; 87/2020, párrafo 114; 80/2019, párrafo 66; 1/2018, párrafo 76; 56/2017, párrafo 120; 50/2017, párrafo 88; 47/2016, párrafo 87; 35/2016, párrafo 171, y 14/2016, párrafo 41.

⁷⁰ CNDH, Recomendación General 29/2017, emitida el 31 de enero de 2017; Recomendación 172/2022, emitida el 31 de agosto de 2022; Recomendación 244/2022, emitida el 16 de diciembre de 2022; Recomendación 4/2023, emitida el 31 de enero de 2023; y Recomendación 24/2023, emitida el 6 de marzo de 2023.

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.⁷¹

76. En consecuencia, se analizarán las irregularidades de las constancias médicas del expediente clínico de V que fueron enviadas a este Organismo Nacional, con motivo de la queja presentada por QVI1 y QVI2.

C.1. Inadecuada integración del expediente clínico de V

77. En la Opinión Médica de esta Comisión Nacional se vislumbró de manera general, omisiones a los lineamientos de la NOM-Del Expediente Clínico, toda vez que AR4, en su respectiva intervención del 28 de febrero de 2023, de las 21:41 horas, elaboró nota médica de la cual no es posible advertirse el nombre de la persona servidora pública que la suscribió ya que el ilegible, lo cual incumplió con los puntos 5.10 y 5.11,⁷² concernientes a la NOM-Del Expediente Clínico.

78. En el Informe en Materia de Medicina de esta Comisión Nacional, se indicó que existió un inadecuado manejo del expediente clínico de V, del 3 al 5 de marzo,

⁷¹ CNDH, Recomendación General 29/2017, párrafo 34.

⁷² **5.10** Todas las notas en el expediente clínico deberán contener fecha, hora y nombre completo de quien la elabora, así como la firma autógrafa, electrónica o digital, según sea el caso; estas dos últimas se sujetarán a las disposiciones jurídicas aplicables;

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

y el 21, 22, 23, 28 y 29 de abril del año 2023, toda vez que el personal médico adscrito a los servicios de Cirugía General y Cuidados Intensivos omitió elaborar notas médicas de evolución correspondientes, en su caso, incorporarlas, con lo cual incumplieron el numeral 8.3, en correlación con el punto 6.2, de la NOM-Del Expediente Clínico.⁷³

79. Las irregularidades observadas en la integración del expediente clínico de V constituyen una constante preocupación para esta Comisión Nacional, toda vez que en diversas Recomendaciones se señalaron las omisiones en las que ha incurrido el personal médico cuando las notas médicas se encuentran incompletas, son breves, ilegibles y presentan abreviaturas, a pesar de que esos documentos están orientados a dejar constancia de los antecedentes de las personas usuarias de los servicios médicos y la atención que reciben, como se ha venido sosteniendo.⁷⁴

80. No obstante las Recomendaciones, el personal médico y de enfermería, en algunos de los casos, persisten en no dar cumplimiento a la NOM-Del Expediente

⁷³ **8.3** Nota de evolución.

Deberá elaborarla el médico que otorga la atención al paciente cuando menos una vez por día y las notas se llevarán a efecto conforme a lo previsto en el numeral 6.2, de esta norma.

6.2 Nota de evolución.

Deberá elaborarla el médico cada vez que proporciona atención al paciente ambulatorio, de acuerdo con el estado clínico del paciente. Describirá lo siguiente:

6.2.1 Evolución y actualización del cuadro clínico (en su caso, incluir abuso y dependencia del tabaco, del alcohol y de otras sustancias psicoactivas);

6.2.2 Signos vitales, según se considere necesario.

6.2.3 Resultados relevantes de los estudios de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento que hayan sido solicitados previamente;

6.2.4 Diagnósticos o problemas clínicos;

6.2.5 Pronóstico;

6.2.6 Tratamiento e indicaciones médicas; en el caso de medicamentos, señalando como mínimo la dosis, vía de administración y periodicidad.

⁷⁴ A través de la Recomendación General 29, así como en las Recomendaciones: 84/2023, 83/2023, 82/2023, 67/2023, 26/2023, 14/2023, 94/2022, 40/2022, entre otras.

Clínico, la cual es de observancia obligatoria para brindar una atención oportuna, responsable y eficiente a las personas usuarias, que se traduce en el respeto al derecho a la protección de la salud.

81. Asimismo, las instituciones de salud son solidariamente responsables del incumplimiento de la citada norma, de manera que, como parte de la prevención a la que la autoridad responsable está obligada, debe tomar medidas para que la norma oficial mexicana respectiva se cumpla en sus términos.

D. RESPONSABILIDAD

D.1. Responsabilidad de las personas servidoras públicas

82. La responsabilidad de AR1, AR2, AR3 y AR4, personal médico del servicio de Urgencias, que estuvo a cargo de la atención de V el 28 de febrero de 2023, provino de la falta de diligencia con que se condujeron en la atención proporcionada a V, lo cual culminó en la violación a sus derechos humanos a la protección de la salud y a la vida como se constató en las observaciones del Informe en Materia de Medicina de esta Comisión Nacional, con base en lo siguiente:

82.1 AR1 omitió realizar un interrogatorio completo de los antecedentes patológicos de V, tal y como era la "colitis crónica" que se refirió, no efectuó un análisis adecuado de las características clínicas del dolor abdominal que le fue manifestado (localización inicial, progresión, irradiación, intensidad, fenómenos que lo incrementaban y/o disminuían), no ejecutó la exploración física abdominal completa que

incluyera la búsqueda de puntos dolorosos específicos en la región abdominal; asimismo, no efectuó una evaluación integral de V, ya que no solicitó estudios de laboratorio y gabinete complementarios indicados en la evaluación inicial de los adultos que cursan con dolor abdominal de inicio agudo o subagudo, elementos que en su conjunto permiten determinar el origen del cuadro, la necesidad de vigilancia y/o de manejo quirúrgico, particularmente en aquellos pacientes que cursan con un diagnóstico dudoso, causas entre las que se encuentra la apendicitis aguda.

82.2 AR2 integró el diagnóstico de "dolor abdominal localizado en la parte superior;" no obstante ello, dada la evolución del mismo, (7 días de progresión), persistencia del dolor abdominal, intensidad, falta de mejoría significativa, localización inespecífica, edad y el ultrasonido que se practicó de manera particular, desde la evaluación inicial, requería de que se le realizaran estudios complementarios, tales como, biometría hemática, examen general de orina, química sanguínea, electrolitos séricos, tiempos de coagulación y pruebas de función hepática, así como la consideración de llevar a cabo una tomografía abdominal, elementos relacionados con el estudio integral del adulto con dolor abdominal, por lo que incumplió con lo establecido en la literatura médica especializada, GPC-Apendicitis Aguda, GPC-Laparotomía en abdomen agudo, y los artículos 9 y 48 del Reglamento de la LGS y 51 de la LGS.

82.3 AR3 y AR4, a pesar de que prescribieron la realización de los estudios de laboratorio complementarios que AR1 y AR2, no solicitaron,

(biometría, química y electrolitos), omitieron incluir los tiempos de coagulación y las pruebas de función hepática indicadas en el abordaje diagnóstico, asociado a lo anterior, se prescribió el estudio tomográfico abdominal de forma simple y con contraste, aunque este se programó hasta el 1 marzo de 2023, es decir, un día después de su ingreso, hecho que nuevamente se relacionó con la postergación de su valoración integral, lo cual se contrapone nuevamente con lo establecido en la literatura médica especializada y las Guías Prácticas Clínicas que se han mencionado en el presente documento.

82.4 Cabe mencionar que, esta Comisión Nacional realizó las acciones conducentes para establecer la identidad de AR4, de quien se desconoce su nombre por ser ilegible en la nota médica, sin que a la fecha se obtuviera la información correspondiente, por lo que corresponderá al OIC-IMSS realizar la investigación correspondiente a fin de identificar a la persona servidora pública involucrada en la atención médica de V el 28 de febrero de 2023, a las 21:41 horas.

83. Las irregularidades que se advirtieron en la integración del expediente clínico de V igualmente constituyen responsabilidad para el personal médico adscrito a los servicios de Cirugía General y Cuidados Intensivos, que no elaboraron las notas médicas del 3 al 5 de marzo, y el 21, 22, 23, 28 y 29 de abril, todas del año 2023, como ya se precisó, infringieron los lineamientos establecidos en la NOM-Del Expediente Clínico.

84. Por lo expuesto, AR1, AR2, AR3, AR4, así como el personal médico adscrito a los servicios de Cirugía General y Cuidados Intensivos citado con

antelación, incumplieron las obligaciones contenidas en el artículo 7, fracciones I y VII de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, que prevén la obligación de cumplir con el servicio encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause su suspensión o deficiencia, o implique el incumplimiento de cualquier disposición legal, reglamentaria o administrativa relacionada con el servicio público, así como respetar y garantizar los derechos humanos establecidos en la Constitución.

85. En consecuencia, con fundamento en los artículos 1, párrafo tercero y 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6, fracción III; 71, párrafo segundo; 72, párrafo segundo y 73, párrafo segundo y 73 Bis, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como 63 de su Reglamento Interno, se contó con evidencias para que este Organismo Nacional en ejercicio de sus atribuciones dio vista al OIC-IMSS en contra de AR1, AR2, AR3 y AR4 por la inadecuada atención médica brindada a V, así como lo relativo a la integración del expediente clínico por lo que hace al personal adscrito a los servicios de Cirugía General, Cuidados Intensivos, y al personal Directivo de la citada Unidad Médica que no realizó las acciones conducentes a efecto de que se le realizara a V la tomografía y ultrasonido de abdomen que requería desde el momento en que fueron prescritas, además de las irregularidades observadas en la integración del expediente clínico.

D.2. Responsabilidad Institucional del HGR-1

86. Conforme al párrafo tercero del artículo 1° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, “todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar



los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sanciona y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley.”

87. La promoción, el respeto, protección y garantía de los derechos humanos reconocidas en el artículo citado, también se establecen en los distintos tratados y convenciones de derechos humanos suscritos por el Estado mexicano. Por ello, su cumplimiento obligatorio no deriva sólo del mandato constitucional, sino también de los compromisos internacionales adquiridos, mediante la suscripción y/o ratificación de dichos tratados. El contenido de las obligaciones y las acciones que el Estado debe realizar para cumplirlas ha sido materia de diversos pronunciamientos por parte de los organismos internacionales de protección de los derechos humanos, como la CrIDH y aquellos que conforman el sistema de las Naciones Unidas.

88. 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.

89. En el presente pronunciamiento ha quedado expuesta la Responsabilidad Institucional por parte del HGR-1, toda vez que como se desarrolló en el apartado correspondiente, respecto a la solicitud del estudio tomográfico y ultrasonido de abdomen prescritos para la valoración de las alteraciones abdominales de V, personal Directivo de la Unidad Médica en cita, no realizó las acciones

correspondientes para que se llevaran a cabo de manera oportuna, con lo cual incumplió con lo establecido en el numeral 7.5 de la NOM-Servicios de Salud, por lo que contribuyó a una atención médico-quirúrgica tardía e inadecuada de la apendicitis aguda que cursó V.

90. Además, en el expediente clínico generado con motivo de la atención médica que se brindó a V, no consta que se hubiese realizado nota de ingreso al área de Observación, seguimiento o evolución, posterior a la laparotomía exploradora realizada el 3 de marzo de 2023; tampoco se cuenta con notas del 4 y 5 de ese mes y año, así como notas médicas correspondientes a los días 20, 21, 22, 23, 28 y 29 de abril de 2023, lo que constituye una responsabilidad institucional del IMSS, al no vigilar y supervisar que su personal médico cumpla con el marco normativo de integración al expediente clínico, con fundamento en el numeral 5.1 de la NOM-Del Expediente Clínico, que establece que los establecimientos de carácter público, social y privado serán solidariamente responsables respecto de integrar y conservar el expediente clínico por parte del personal que preste sus servicios en los mismos.

91. No pasa inadvertido para esta Comisión Nacional que la Comisión Bipartita conoció del presente asunto a través de la Queja Médica, la cual resolvió mediante acuerdo del 21 de julio de 2023, en el que la determinó como procedente desde el punto de vista médico en la cual estableció diversas medidas a fin de garantizar que en el HGR-1 se garantice una atención médica integral, las cuales serán tomadas en cuenta por esta CNDH al momento de emitir las medidas de reparación integral respectiva.

E. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

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

93. Para tal efecto, en términos de los artículos 1o., párrafos tercero y cuarto, 2o., fracción I, 7, fracciones I, III y VI, 26, 27, fracciones II, III, IV y V, 62, fracción I, 64, fracciones I, II y VII, 65, inciso c), 73, fracción V, 74, 75, fracción IV, 88, fracción II y XXIII, 96, 97, fracción I, 106, 110, fracción IV, 111, fracción I, 112, 126, fracción VIII, 130 y 131 de la LGV, y demás normatividad aplicable al caso concreto en la materia, al haberse acreditado violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y a la vida de V, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI1, QVI2 y VI, se les deberá inscribir en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV para que accedan a los Recursos de Ayuda, asistencia y reparación integral, para lo cual se remitirá copia

de la presente Recomendación a la citada Comisión Ejecutiva.

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

95. En el *Caso Espinoza González Vs. Perú*, la CrIDH enunció que: “... toda violación de una obligación internacional que haya producido daño comporta el deber de repararlo adecuadamente y que la disposición recoge una norma consuetudinaria que constituye uno de los principios fundamentales del Derecho Internacional contemporáneo sobre responsabilidad de un Estado”, además precisó que “... las reparaciones deben tener un nexo causal con los hechos del caso, las violaciones declaradas, los daños acreditados, así como las medidas solicitadas para reparar los daños respectivos.”⁷⁵

96. En el presente caso, los hechos descritos constituyen violaciones a los derechos humanos, por lo que esta Comisión Nacional considera procedente la

⁷⁵ CrIDH, “Caso Espinoza González Vs. Perú”, Excepciones, Preliminares, Fondos, Reparaciones y Costas, Sentencia de 20 de noviembre de 2014, párrafos 300 y 301.

reparación de los daños ocasionados en los términos siguientes:

i. Medidas de rehabilitación

97. Estas medidas se establecen para facilitar a las víctimas y familiares hacer frente a los efectos sufridos por violaciones a sus derechos humanos, de conformidad con los artículos 27, fracción II y 62, 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 los servicios jurídicos y sociales.

98. Por ello el IMSS, en coordinación con la CEAV, atendiendo a la LGV, deberán proporcionar en su caso a QVI1, QVI2 y VI, atención psicológica y/o tanatológica por los hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para QVI1, QVI2 y VI con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; misma que se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcancen el máximo beneficio. Así también, en caso de no requerirla, se les deberá dejar cita abierta, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determinen o, de ser el caso, deseen retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es derecho de las víctimas, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio segundo.

ii. Medidas de compensación

99. Las medidas de compensación se encuentran dispuestas en los artículos 27, fracción III, 64 y 65 de la LGV, consisten en reparar el daño causado material o inmaterial. El daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH, comprende: “(...) los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y (...) allegados, el menoscabo de valores muy significativos (...), (...), así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia.”⁷⁶.

100. Para tal efecto, el IMSS deberá colaborar en el trámite ante la CEAV, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de QVI1, QVI2 y VI, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, que esté acompañada del Formato Único de Declaración diseñado por esa Comisión Ejecutiva y, una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño causado a QVI1, QVI2 y VI, que incluya la medida de compensación, en términos de la LGV. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto primero recomendatorio.

101. De conformidad con el artículo 97, 98 y 99 de la Ley General de Víctimas, la solicitud de inscripción al Registro Nacional de Víctimas es un trámite que podrá realizarse de manera personal y directa por la víctima, así como a través de su representante legal o las autoridades competentes. No obstante, en aquellos

⁷⁶ *Caso Palamara Iribarne Vs. Chile*. Sentencia del 22 de noviembre de 2005, Reparaciones y Costas, párrafo 244.

casos en los cuales las víctimas acreditadas en la presente Recomendación no acudan ante la CEAV a solicitar su inscripción, o bien las autoridades competentes para realizar la inscripción no cuenten con los elementos necesarios para tal caso, se les deberá dejar a salvo sus derechos ante dicha CEAV, para cuando ésta así lo requiera, inicie con el proceso respectivo; ello en atención a que los derechos de humanos son imprescriptibles, inalienables e irrenunciables.

102. De igual forma, y en el mismo tenor, en el caso de que la víctima de violaciones a derechos humanos se encuentre inscrita en Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, y ésta no haya iniciado el proceso para acceder a los Recursos de Ayuda, asistencia y reparación integral o en su caso no continúe con el trámite respectivo, se deberá dejar a salvo los derechos de la reparación integral de daño, toda vez que dicha solicitud debe de ser presentada por la víctima, de conformidad con el artículo 144 de la Ley General de Víctimas; para que cuando ésta así lo solicite ante la CEAV se inicie o retome el proceso correspondiente, en cumplimiento al artículo 1, párrafo tercero de la Constitución Federal, así como el numeral 7 de la Ley General de Víctimas, toda vez que son requisitos indispensables, tanto la inscripción como la solicitud de la víctima, para otorgar la medida de compensación ordenada en el presente instrumento recomendatorio.

iii. Medidas de satisfacción

103. Las medidas de satisfacción tienen la finalidad de reconocer y restablecer la dignidad de las víctimas y atento a los artículos 27, fracción IV y 73, fracción V, de la LGV, se puede realizar mediante sanciones judiciales o administrativas a las autoridades y personas servidoras públicas responsables de violaciones a

derechos humanos.

104. De ahí que el IMSS deberá colaborar con la autoridad investigadora en el trámite y seguimiento del en el trámite y seguimiento del Expediente Administrativo que se inició con motivo de la Queja Médica, así como de la vista administrativa que esta CNDH presentó ante el OIC-IMSS en contra de AR1, AR2, AR3 y AR4 por no proporcionar una atención médica adecuada, a fin de determinar y/o deslindar la responsabilidad respectiva, tomando en cuenta para ello lo señalado en el apartado de Observaciones y análisis de las pruebas del presente pronunciamiento y resuelvan lo que conforme a derecho proceda, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas. Ante ese respecto, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación y las evidencias que la sustentan al Expediente Administrativo correspondiente. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero.

105. Asimismo, 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 V, 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

106. Las medidas de no repetición descritas en los artículos 27, fracción V, 74 y 75 de la LGV, consisten en implementar acciones preventivas para evitar la repetición de hechos violatorios de derechos humanos y contribuir a su la prevención, por lo cual el Estado deberá adoptar medidas legales, administrativas y de otra índole para hacer efectivo el ejercicio de los derechos de las víctimas.

107. Al respecto, el IMSS deberá impartir en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad, relacionado con el derecho a la protección a la salud, así como la debida observancia y contenido de las GPC-Laparotomía en abdomen agudo y GPC-Apendicitis Aguda, así como la NOM-Del Expediente Clínico, dirigido al personal médico de los servicios de Urgencias, Cirugía General, y de la Unidad de Cuidados Intensivos, en particular a AR1, AR2, AR3 y AR4, en caso de continuar activos laboralmente en dicho Instituto, los cuales deberán ser efectivos para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano. Los cursos deberán ser impartidos por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; que incluyan programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto.

108. En el plazo dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente

Recomendación, deberán dirigir una circular al personal médico de los servicios Urgencias y Cirugía General, así como de la Unidad de Cuidados Intensivos del HGR-1, que describa las medidas de supervisión para la aplicación adecuada de las recomendaciones contenidas en la GPC-Laparotomía en abdomen agudo y GPC-Apendicitis Aguda, a efecto de garantizar se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional y en las Normas Oficiales Mexicanas correspondientes. Hecho lo anterior, se envíen a esta CNDH las constancias de su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió, para dar atención al punto quinto recomendatorio.

109. El IMSS, en el término de dos meses, posterior a la aceptación de la presente Recomendación, deberá realizar las gestiones necesarias para asegurar que se implementen y realicen acciones preventivas y correctivas a efecto de garantizar que el HGR-1, cuente con la infraestructura y/o personal necesario para que se puedan realizar procedimientos de tomografía y ultrasonido de abdomen en cualquier turno o en su caso, hacer la canalización a otra unidad médica con la inmediatez que el caso requiera, así como disponibilidad para su operatividad las veinticuatro horas del día durante todo el año, a fin de brindar una atención médica oportuna y de calidad, conforme a lo establecido en los artículos 27, fracción VIII y 51 de la LGS; así como 26 y 87 del Reglamento de la LGS. En ese sentido, se deberán remitir a este Organismo Nacional las constancias que estime pertinentes para el cumplimiento del punto recomendatorio sexto.

110. En razón de lo anterior, esta Comisión Nacional considera que las medidas de no repetición previamente descritas constituyen una oportunidad para que las autoridades, en el respectivo ámbito de sus competencias, actúen con el fin de

fortalecer una sociedad más justa, libre y respetuosa de la dignidad humana, mediante la realización de las acciones señaladas y, por consiguiente, sumarse a una cultura de paz, legalidad y respeto a los derechos humanos que conjunten valores, actitudes y comportamientos para su protección y garantía; así como la adhesión a los principios de libertad, justicia, solidaridad y tolerancia, con la finalidad de evitar hechos similares a los analizados en el presente instrumento recomendatorio.

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

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Colaboren en el trámite ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como a QVI1, QVI2 y VI a través de la noticia de hechos que el IMSS realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, la cual esté acompañada de los Formatos Únicos de Declaración diseñados por esa Comisión Ejecutiva y, una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño causado a QVI1, QVI2 y VI, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas; hecho lo cual, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su colaboración.

SEGUNDA. En coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas,

atendiendo a la Ley General de Víctimas, se deberá proporcionar en su caso a QVI1, QVI2 y VI atención psicológica y/o tanatológica por los hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para QVI1, QVI2 y VI con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; misma que se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcancen el máximo beneficio. Así también, en caso de no requerirla, se les deberá dejar cita abierta, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determinen o, de ser el caso, deseen retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es derecho de las víctimas, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Colabore ampliamente en el trámite y seguimiento del Expediente Administrativo que se inició con motivo de la Queja Médica, así como de la vista administrativa que esta CNDH presentó ante el OIC-IMSS en contra de AR1, AR2, AR3 y AR4 por no proporcionar una atención médica adecuada, a fin de determinar y/o deslindar la responsabilidad respectiva, tomando en cuenta para ello lo señalado en el apartado de Observaciones y análisis de las pruebas del presente pronunciamiento y resuelvan lo que conforme a derecho proceda, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas. Ante ese respecto, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación y las evidencias que la sustentan al Expediente Administrativo correspondiente. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración.

CUARTA. Impartir en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad, relacionado con el derecho a la protección a la salud; así como la debida observancia y contenido de las GPC-Laparotomía en abdomen agudo y GPC-Apendicitis Aguda, así como la NOM-Del Expediente Clínico, dirigido al personal médico de los servicios de Urgencias y Cirugía General, así como de la Unidad de Cuidados Intensivos, en particular a AR1, AR2, AR3 y AR4, en caso de continuar activos laboralmente en dicho Instituto, los cuales deberán ser efectivos para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano. Los cursos deberán ser impartidos 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/o constancias. Hecho lo cual, se envíen a esta Comisión Nacional las pruebas con que acredite su cumplimiento.

QUINTA. Gire sus instrucciones para que, en el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se emita una circular al personal médico de los servicios Urgencias y Cirugía General, así como de la Unidad de Cuidados Intensivos del HGR-1, que describa las medidas de supervisión para la aplicación adecuada de las recomendaciones contenidas en la GPC-Laparotomía en abdomen agudo y GPC-Apendicitis Aguda, a efecto de garantizar se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional y en las Normas Oficiales Mexicanas correspondientes. Hecho lo anterior, se envíen a esta CNDH las constancias de su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

SEXTA. Las autoridades del IMSS, en el término de dos meses, posterior a la aceptación de la presente Recomendación, deberán realizar las gestiones necesarias para asegurar que se implementen y realicen acciones preventivas y correctivas a efecto de garantizar que el HGR-1, cuente con la infraestructura y/o personal necesario para que se puedan realizar procedimientos de tomografía y ultrasonido abdominal en cualquier turno o en su caso, hacer la canalización a otra unidad médica con la inmediatez que el caso requiera, así como disponibilidad para su operatividad las veinticuatro horas del día durante todo el año, a fin de brindar una atención médica oportuna y de calidad, conforme a lo establecido en los artículos 27, fracción VIII y 51 de la LGS; así como 26 y 87 del Reglamento de la LGS. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

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

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

113. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 46, segundo párrafo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, solicito a usted que la respuesta sobre la aceptación de esta Recomendación, en su caso, se informe dentro del término de quince días hábiles siguientes a su notificación.

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

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

PRESIDENTA

MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA

CEFM