



RECOMENDACIÓN NO. 247 /2024

**SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, A LA VIDA Y AL TRATO DIGNO EN AGRAVIO DE V, PERSONA ADULTA MAYOR, ASÍ COMO AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD, EN AGRAVIO DE QVI, VI1 y VI2 POR PERSONAL DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO. 32 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN LA CIUDAD DE MÉXICO.**

**Ciudad de México, a 31 de octubre 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; 1º, 3, primer párrafo, 6, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV, 26, 41, 42, 44, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; así como 128 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/1/2023/15385/Q**, relacionados con el caso de V.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales se divulguen, se omitirá su publicidad, en términos de lo establecido en los artículos 6, apartado A, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 78, párrafo primero, y 147, de su Reglamento Interno; 68, fracción VI, y 116, párrafos primero y segundo, de la Ley

General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; 1°, 3, 9, 11, fracción VI, 16, 113, fracción I y último párrafo, así como 117, párrafo primero, de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública; así como 1°, 6, 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 una mejor comprensión del presente documento, las claves, denominaciones y abreviaturas utilizadas son las siguientes:

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

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

<b>Denominación</b>	<b>Siglas, acrónimos o abreviaturas</b>
Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social	Comisión Bipartita
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV o Comisión Ejecutiva
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional, Organismo Nacional o CNDH
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	Constitución Federal o CPEUM
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Guía de Práctica Clínica Laparotomía y/o Laparoscopia Diagnóstica en Abdomen Agudo no Traumático en el Adulto IMSS-509-11	Guía de Abdomen Agudo
Guía de Práctica Clínica Valoración Perioperatoria en Cirugía no Cardíaca en el Adulto IMSS-455-11	Guía de Valoración Perioperatoria Cardíaca
Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y Tratamiento de Sepsis Grave y Choque Séptico en el Adulto IMSS-084-08	Guía de Sepsis Grave y Choque Séptico
Hospital General de Zona No. 32 del Instituto Mexicano del Seguro Social en la Ciudad de México	HGZ No. 32
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Ley General de Salud	LGS
Ley General de Víctimas	LGV
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

Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
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 de Prestaciones Médicas del IMSS
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN

## I. HECHOS

5. El 16 de septiembre de 2023, QVI presentó queja ante esta Comisión Nacional en la que manifestó presuntas violaciones a los derechos humanos cometidos en agravio de V, atribuibles al personal médico del HGZ No. 32, ya que el 8 de ese mismo mes y año acudió al referido nosocomio por presentar dolor abdominal agudo sin que se le brindara un diagnóstico; al día siguiente, después de realizar una tomografía sin contraste, estudios de laboratorio y electrocardiograma, fue diagnosticado con perforación del intestino y un tumor.

6. Asimismo, indicó que el 11 de septiembre de 2023 se le realizó a V una cirugía para quitarle una parte de la vesícula, toda vez que estaba muy dañada y la parte restante fue suturada; sin embargo, a partir del 12 de septiembre de esa anualidad, V se encontraba cansado, con mareos, con hipotensión<sup>1</sup> y con baja saturación de oxígeno, por lo que solicitó la intervención de esta CNDH.

<sup>1</sup> Presión arterial baja, que puede causar desmayos o mareos debido a que el cerebro no recibe suficiente sangre.

7. En comunicación telefónica de 21 de septiembre de 2023 sostenida con personal de este Organismo Nacional, QVI manifestó que el 18 de ese mismo mes y año lamentablemente V había fallecido, situación que consideró que fue a causa de que no le brindaron un diagnóstico certero, así como la atención médica necesaria durante el servicio médico otorgado en el HGZ No. 32.

8. En consecuencia, este Organismo Nacional inició el expediente **CNDH/1/2023/15385/Q**, y a fin de documentar las posibles violaciones a derechos humanos de V, se solicitó diversa información al IMSS, entre ella, copia del expediente clínico de V que se integró en el HGZ No. 32, cuya valoración lógica-jurídica será objeto de estudio en el capítulo de Observaciones y Análisis de las pruebas de la presente Recomendación.

## **II. EVIDENCIAS**

9. Escrito de queja de 16 de septiembre de 2023, presentado ante este Organismo Nacional, mediante el cual QVI señaló presuntas violaciones a los derechos humanos en agravio de V por parte del personal médico del HGZ No. 32 y solicitó la intervención de esta CNDH para investigar los hechos.

10. Acta Circunstanciada de 21 de septiembre de 2023, en la que personal de este Organismo Nacional hizo constar la comunicación telefónica sostenida con QVI, quien señaló que el 18 de ese mes y año V lamentable había fallecido con motivo de la falta de un diagnóstico certero y atención médica.

11. Correo electrónico de 1 de noviembre de 2023, a través del cual personal del IMSS remitió un informe sobre la atención médica otorgada a V en el HGZ No. 32, precisó

que, con motivo de la queja formulada por QVI en este Organismo Nacional, los antecedentes del caso serían enviados para su análisis al Área de Investigación Médica de Quejas en ese Instituto; asimismo, anexó el expediente clínico de V, del que se destacan las siguientes documentales:

**11.1.** Nota de evolución médica de 9 de septiembre de 2023 de las 09:10 suscrita por AR1 personal médico adscrita al servicio de Urgencias.

**11.2.** Nota de valoración e ingreso de 9 de septiembre de 2023 de las 14:20 horas, suscrita por AR2 personal médico adscrita al servicio de Cirugía General.

**11.3.** Nota de ingreso de 10 de septiembre de 2023 de las 04:30 horas, suscrita por AR3 personal médico adscrito al servicio de Cirugía General.

**11.4.** Nota postquirúrgica de 11 de septiembre de 2023 de las 14:16 horas, signada por AR4 personal médico adscrita al servicio de Cirugía General.

**11.5.** Nota de evolución de 12 de septiembre de 2023 de las 11:00 horas, elaborada por AR5 persona médica adscrita al servicio de Cirugía General.

**11.6.** Nota de evolución de 13 de septiembre de 2023 de las 11:00 horas, signada por AR6 personal médico adscrito al servicio de Cirugía General.

**11.7.** Nota de evolución de 14 de septiembre de 2023 de las 13:30 horas, elaborada por AR4.

**11.8.** Nota médica de 14 de septiembre de 2023 de las 20:00 horas, elaborada

por AR7 personal médico adscrita al servicio de Medicina Interna.

**11.9.** Nota de evolución de 15 de septiembre de 2023 de las 00:30 horas, suscrita por AR8 personal médico adscrita al servicio de Medicina Interna.

**11.10.** Nota de gravedad del 15 de septiembre de 2023 de las 13:00 horas, elaborada por AR9 personal médica adscrita al servicio de Medicina Interna.

**11.11.** Nota de evolución del 15 de septiembre de 2023 de las 18:00 horas, suscrita por AR10 personal médico adscrito al servicio de Medicina Interna.

**11.12.** Nota de valoración de 16 de septiembre de 2023 de las 17:50 horas, suscrita por AR2.

**11.13.** Notas de evolución del 16 y 17 de septiembre de 2023, ambas de las 18:00 horas, elaborada por AR10.

**11.14.** Nota médica del 18 de septiembre de 2023 de las 06:30 horas, signada por PSP6 personal médico adscrita al servicio de Urgencias.

**11.15.** Nota de evolución y gravedad de 18 de septiembre de 2023 de las 10:00 horas, elaborada por PSP7 personal médico adscrito al servicio Medicina Interna.

**11.16.** Nota de defunción de 18 de septiembre de 2023 de las 22:13 horas, en la que se asentó que el fallecimiento de V se suscitó en el HGZ No. 32 y se establecieron como causas del deceso: falla orgánica múltiple y sepsis abdominal.

**12.** Opinión Médica de 24 de abril de 2024, en la que personal de esta Comisión Nacional concluyó que la atención brindada a V en el HGZ No. 32 fue inadecuada y existieron omisiones a la NOM-Del Expediente Clínico.

**13.** Correo electrónico de 15 de agosto de 2024, a través del cual el IMSS informó que, en términos del Instructivo para el Trámite y Resolución de las Quejas Administrativas ante el IMSS, mediante acuerdo de 5 de abril de 2024 que emitió la Comisión Bipartita en el Expediente Administrativo, concluyó la queja médica como procedente desde el punto de vista médico.

**14.** Acta circunstanciada del 22 de agosto de 2024, en la que personal de esta Comisión Nacional hizo constar la comunicación telefónica con QVI, en la cual indicó que en contra de la determinación que acordó el 5 de abril de 2024 la Comisión Bipartita en el Expediente Administrativo, interpuso Recurso de Inconformidad, el cual hasta esa fecha se encontraba en trámite; adicionalmente, agregó que no presentó ninguna denuncia o querrela ante alguna Autoridad Ministerial o queja médica ante la Comisión Nacional de Arbitraje Médico. Asimismo, proporcionó información de VI1 y VI2 a efecto de que sean contempladas en el presente pronunciamiento.

**15.** Acta circunstanciada de 30 de octubre de 2024, en la que personal de este Organismo Nacional hizo constar la comunicación telefónica con QVI, en la cual indicó que, respecto al Recurso de Inconformidad arriba señalado, hasta esa fecha se encuentra en trámite ya que no se le ha notificado conclusión alguna.

### **III. SITUACIÓN JURÍDICA**

**16.** El 15 de agosto de 2024, personal del IMSS comunicó vía electrónica que, en términos del Instructivo para el Trámite y Resolución de las Quejas Administrativas ante

el IMSS, se integró el Expediente Administrativo, el cual fue sometido a consideración de la Comisión Bipartita, mismo que mediante acuerdo de 5 de abril de 2024, fue determinado en sentido procedente desde el punto de vista médico.

17. Con base en las comunicaciones telefónicas del 22 de agosto y 30 de octubre de 2024, QVI manifestó que interpuso Recurso de Inconformidad en contra de la determinación que acordó el 5 de abril de 2023 la Comisión Bipartita en el Expediente Administrativo, el cual hasta el 30 de octubre de 2024 se encuentra en trámite ya que, a esa fecha no se le ha notificado conclusión alguna y agregó que no presentó ninguna denuncia o querrela ante alguna Autoridad Ministerial o queja ante la Comisión Nacional de Arbitraje Médico.

#### **IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS**

18. Del análisis realizado a los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/1/2023/15385/Q** , en términos de lo dispuesto en los artículos 41 y 42 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con un enfoque lógico-jurídico de máxima protección a las víctimas, a la luz de los estándares nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de los precedentes emitidos por este Organismo Nacional, así como de criterios jurisprudenciales aplicables, tanto de la SCJN como de la CrIDH, se cuenta con evidencias que acreditan violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, a la vida y al trato digno en agravio de V, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI, V11 y V12 atribuibles a personas servidoras públicas adscritas al HGZ No. 32, en razón de las siguientes consideraciones:

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

**19.** El artículo 4, párrafo cuarto, de la Constitución Federal reconoce el derecho de toda persona a la protección de la salud. Al respecto, la jurisprudencia administrativa señala:

*El derecho a la salud, entre varios elementos, comprende: el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiendo calidad como la exigencia de que sean apropiados médica y científicamente, esto es, que exista personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, y condiciones sanitarias adecuadas (...).<sup>2</sup>*

**20.** La Constitución de la OMS<sup>3</sup> afirma que “el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano”; para lo cual, los Estados deben garantizar que el servicio público de prestación de salud cumpla cuando menos, con las siguientes características:

**20.1 Disponibilidad:** establecer el número suficiente de hospitales, centros de salud y programas destinados a la protección integral de la salud de los habitantes en todas sus épocas de vida.

**20.2 Accesibilidad:** garantizar que la atención médica y medicamentos que se brinde en los centros y establecimientos de salud sea otorgada sin discriminación y se encuentren al alcance geográfico y económico de toda

---

<sup>2</sup> DERECHO A LA SALUD. SU PROTECCIÓN EN EL ARTÍCULO 271, SEGUNDO PÁRRAFO, DE LA LEY GENERAL DE SALUD. Semanario Judicial de la Federación, abril de 2009, registro 167530.

<sup>3</sup> Fue adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional celebrada en Nueva York, el 22 de junio de 1946, firmada el 22 de julio de 1946 por los representantes de los 61 Estados y entró en vigor el 7 de abril de 1948.

la población, en especial de los grupos considerados en situación de vulnerabilidad.

**20.3 Aceptabilidad:** lograr que el personal encargado de brindar los servicios de salud sea respetuoso de la ética médica, de la confidencialidad y de las características inherentes a la personalidad de las personas beneficiarias.

**20.4 Calidad:** que los establecimientos de salud sean apropiados desde el punto de vista científico y médico.

**21.** El párrafo primero del artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, afirma que: “(...) toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, (...) la salud y en especial (...) la asistencia médica y los servicios sociales necesarios (...)”

**22.** El artículo 12.1 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales,<sup>4</sup> señala que toda persona tiene derecho al disfrute del más alto nivel de vida posible de salud física y mental.

**23.** El párrafo 1 de la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, aprobada el 11 de mayo de 2000, lo definió como “(...) un derecho fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente. [Su] efectividad (...) se puede alcanzar mediante numerosos

---

<sup>4</sup> Ratificado por México en 1981.

procedimientos complementarios, como (...) aplicación de los programas de salud elaborados por la OMS o la adopción de instrumentos jurídicos concretos (...).”<sup>5</sup>

**24.** En el artículo 10.1; así como en los incisos a) y d) del numeral 10.2, del “Protocolo de San Salvador”, se reconoce que todas las personas tienen derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social, por lo que el Estado debe adoptar medidas para garantizar dicho derecho.

**25.** La CrIDH en el *Caso Vera Vera y otra vs Ecuador*<sup>6</sup> estableció que: “(...) los derechos a la vida y a la integridad personal se hallan directa e inmediatamente vinculados con la atención a la salud humana (...).”

**26.** Este Organismo Nacional emitió la Recomendación General 15, “Sobre el derecho a la protección de la salud”,<sup>7</sup> en la que se aseveró que:

*(...) el desempeño de las instituciones de salud es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice, (...) la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.*<sup>8</sup>

**27.** En el caso particular de las evidencias analizadas, se advirtió que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9 y AR10 omitieron brindar a V la atención médica adecuada en su calidad de garantes, a que les obligan la fracción II del artículo 33 de la

---

<sup>5</sup> “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”, aprobada por la Asamblea General de la ONU.

<sup>6</sup> Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 19 de mayo de 2011, párrafo 43.

<sup>7</sup> El 23 de abril del 2009.

<sup>8</sup> CNDH. III. Observaciones, párrafo cuarto.

LGS y 48 del Reglamento de la LGS, así como el Reglamento de Servicios Médicos del IMSS, lo que incidió en la vulneración a su derecho humano a la protección a la salud, a la vida y al trato digno por las siguientes consideraciones:

### **A.1. Violación al derecho humano a la protección de la salud de V por la inadecuada atención médica.**

#### **❖ Antecedentes clínicos de V**

**28.** El presente caso se trata de V, quien al momento de los hechos contaba con antecedentes de hipertensión arterial sistémica<sup>9</sup> de 11 años de evolución en tratamiento, cardiopatía isquémica <sup>10</sup> de 11 años de evolución con intervención coronario percutánea <sup>11</sup> y revascularización de miocardio <sup>12</sup> con colocación con 3 puentes y tratamiento farmacológico, cateterismo<sup>13</sup> así como colocación de stent<sup>14</sup> 7 años previos y cirugía por fistula anal<sup>15</sup> en 2022.

---

<sup>9</sup> La hipertensión arterial sistémica o presión alta se presenta cuando los vasos sanguíneos mantienen una presión mayor a 140/90 mm Hg; lo que significa que la fuerza ejercida por la sangre en venas y arterias es elevada, entre más alta sea, más esfuerzo hace el corazón para que la sangre circule adecuadamente y mayor es el riesgo del daño al corazón, cerebro y riñones.

<sup>10</sup> Una cardiopatía isquémica, también conocida como enfermedad isquémica del corazón, es una patología resultante de la aterosclerosis de las arterias coronarias, esto quiere decir que existe un estrechamiento o bloqueo en estas arterias.

<sup>11</sup> Es un procedimiento que se utiliza para abrir las arterias obstruidas del corazón.

<sup>12</sup> También llamada cirugía de bypass coronario es un procedimiento médico para mejorar la irrigación del corazón.

<sup>13</sup> Procedimiento que se usa para diagnosticar y tratar algunas afecciones del corazón. Durante el cateterismo cardíaco, se inserta un tubo flexible llamado catéter en un vaso sanguíneo en el brazo, la ingle, la parte superior del muslo o el cuello.

<sup>14</sup> Un stent (endoprótesis vascular) de arteria coronaria, es un pequeño tubo de malla de metal que se expande dentro de una arteria del corazón. Un stent a menudo se coloca durante o inmediatamente después de una angioplastia y ayuda a impedir que la arteria se cierre de nuevo.

<sup>15</sup> Una fístula anal es un conducto infectado entre la piel y el ano, la apertura muscular en el extremo del tracto digestivo. La mayoría de las fístulas anales aparecen como resultado de una infección en una glándula anal que se extiende a la piel. Los síntomas incluyen dolor, hinchazón y secreciones de sangre o pus del ano. Generalmente, se necesita cirugía para tratar la fístula anal.

❖ **Atención médica de V en el HGZ No. 32**

**29.** En la Opinión Médica emitida por esta CNDH, se asentó que V presentaba una pérdida de apetito así como de peso de 9 kilos de ocho meses de evolución, y el 8 de septiembre de 2023 presentó dolor abdominal punzante y cólico intensidad 7/10 EVA<sup>16</sup> en hipocondrio<sup>17</sup> derecho que generaba sensación de vacío en epigastrio<sup>18</sup> e insomnio, acompañado de náusea sin llegar al vómito así como evacuaciones disminuidas de consistencia, por lo que acudió al servicio de Urgencias, donde fue valorado ese día a las 12:52 horas por PSP1, personal médico adscrito a dicha área, quien documentó que V presentaba taquicardia pero con signos de tensión arterial, frecuencia cardíaca y temperatura dentro de los parámetros normales; a la exploración física asentó ruidos cardíacos rítmicos disminuidos en intensidad y tono, abdomen blanco y doloroso a la palpación y diástasis de rectos<sup>19</sup> e integró los diagnósticos de dolor abdominal en estudio y probable tumoración en hipocondrio derecho, motivo por el cual indicó el ingreso de V al área de Observación para realizar estudios de laboratorio y de gabinete, con la finalidad de establecer un diagnóstico y tratamiento conforme a la Guía de Abdomen Agudo.

**30.** Tres horas más tarde, es decir, a las 16:00 horas V fue revalorado por PSP2, personal médico adscrito al área de Observación del servicio de Urgencias, mencionó que el dolor abdominal había disminuido, sin cambios en los signos vitales y a la exploración física percibió distensión abdominal<sup>20</sup> así como dolor leve a la palpación

---

<sup>16</sup> Herramienta que se usa para ayudar a una persona a evaluar la intensidad del dolor.

<sup>17</sup> Desde el punto de vista etimológico, lugar bajo las costillas. Desde la perspectiva anatómica, se refiere a los cuadrantes superiores del abdomen que están bajo las parrillas costales que lo cubren parcialmente.

<sup>18</sup> Región anterior del abdomen que se extiende desde la punta del esternón hasta cerca del ombligo.

<sup>19</sup> Es una separación entre los lados derecho e izquierdo del músculo recto mayor del abdomen. Este músculo cubre la superficie frontal de la zona ventral.

<sup>20</sup> Es una afección en la que el abdomen (vientre) se siente lleno y apretado. El abdomen puede lucir hinchado (distendido).

profunda de hipocondrio derecho.

**31.** Lo anterior, de acuerdo con los resultados de estudios de laboratorio que reportó PSP2 y a la Opinión Médica emitida por esta CNDH se advirtió la presencia de un proceso infeccioso, falla prerrenal e hiponatremia;<sup>21</sup> por lo que integró los diagnósticos de probable colecistitis crónica litiásica,<sup>22</sup> descartar cáncer hepatobiliar,<sup>23</sup> cardiopatía isquémica crónica e hipertensión arterial sistémica e indicó inicio de reposición hídrica mediante la administración de soluciones cristaloides vía intravenosa con la finalidad de mejorar la función renal y desequilibrio hidroeléctrico, fármacos para disminuir el dolor y solicitó ultrasonografía hepatobiliar, estudios de laboratorio y de gabinete.

**32.** El 9 de septiembre de 2023, a las 00:10 horas, PSP3 personal médico adscrita al servicio de Urgencias valoró a V, quien refirió disminución de dolor a la palpación profunda y superficial de hipocondrio derecho con respecto a su ingreso de acuerdo al cuadro clínico y evolución, no realizó cambio en las indicaciones médicas prescritas; además, después de recabar el estudio de tomografía de abdomen simple ante la sospecha de abdomen agudo<sup>24</sup> para identificar el órgano o región primariamente afectada como lo establece la Guía de Abdomen Agudo, PSP3 reportó probable colecistitis enfisematosa<sup>25</sup> con colección periférica, por lo cual solicitó valoración por parte del servicio de Cirugía General.

---

<sup>21</sup> Afección que se presenta cuando el nivel de sodio en la sangre es demasiado bajo. Esta enfermedad se caracteriza por la retención de líquidos en el cuerpo, lo que diluye la cantidad de sodio en la sangre y ocasiona que los niveles sean bajos.

<sup>22</sup> Es la inflamación e irritación prolongada de la vesícula biliar.

<sup>23</sup> Relacionado con el hígado, las vías biliares (conductos biliares) o la vesícula biliar.

<sup>24</sup> El abdomen agudo es un término médico utilizado para describir una condición aguda y potencialmente grave que se caracteriza por el dolor abdominal intenso y repentino.

<sup>25</sup> La colecistitis enfisematosa consiste en la presencia de gas en la luz de la vesícula biliar, por microorganismos productores de gas. Es una patología infrecuente, con un alto índice de mortalidad, ya que puede producir necrosis biliar con perforación de la pared vesicular con una progresiva y rápida evolución a sepsis.

**33.** Ese mismo día, a las 09:10 horas AR1, personal médico adscrito al servicio de Urgencias después de realizar la valoración de V no mencionó cambios tanto en su evolución como en su manejo, pero precisó que se encontraba en espera de interconsulta por el servicio de Cirugía General, no obstante, de acuerdo a la Opinión Especializada en materia de Medicina emitida por este Organismo Nacional, AR1 no estableció que se administrara esquema antibiótico de forma inmediata dada la naturaleza de la patología y su alta probabilidad de complicaciones; además inobservó las disposiciones de la NOM-Del Expediente Clínico al colocar datos ilegibles de identificación de quien elaboró la nota respectiva, lo cual se desarrollará en el apartado correspondiente.

**34.** Posteriormente, a las 14:20 horas del 9 de septiembre del 2023, AR2 personal médico adscrita al servicio de Cirugía General, refirió que V se encontraba sin datos de: dolor abdominal, Murphy,<sup>26</sup> irritación y con otros signos de importancia. Por otro lado, al describir el reporte de la tomografía de vesícula biliar la encontró poco distendida, con pared irregular con gas en su interior, colédoco<sup>27</sup> con un diámetro de 9 milímetros,<sup>28</sup> escaso aire libre subhepático, duodeno<sup>29</sup> con pared engrosada en su primer pared hasta 20 milímetros de grosor, aparente trayecto fistuloso o colección subcostal, por lo cual AR2 lo diagnosticó con aparente fístula colecistoduodenal<sup>30</sup> y engrosamiento duodenal

---

<sup>26</sup> El signo de Murphy, lleva el nombre de John Benjamin Murphy, un cirujano estadounidense conocido por su trabajo pionero en cirugía abdominal en el cambio de siglo XIX a XX. Este signo clínico se usa para evaluar la presencia de colecistitis aguda, una inflamación dolorosa de la vesícula biliar.

<sup>27</sup> Tubo que transporta la bilis desde el hígado y la vesícula biliar, a través del páncreas, hasta el intestino delgado.

<sup>28</sup> Valor normal: 5 milímetros.

<sup>29</sup> Primera parte del intestino delgado. Se conecta con el estómago. El duodeno ayuda a seguir digiriendo los alimentos que vienen del estómago. Absorbe nutrientes (vitaminas, minerales, carbohidratos, grasas, proteínas) y agua de los alimentos para que el cuerpo los pueda utilizar.

<sup>30</sup> La fístula colecistoduodenal es una complicación de litiasis vesicular, que provoca obstrucción intestinal, colangitis, pérdida de peso y otra sintomatología poco específica; aunque se presenta de manera poco

en estudio, ya que a su consideración V no presentaba datos de abdomen agudo y deterioro hemodinámico, pero ingresaría al servicio de Cirugía General para continuar con protocolo de estudio y realizar panendoscopia<sup>31</sup> por el engrosamiento duodenal.

**35.** Por lo anterior, desde el punto de vista médico legal señalado en la Opinión Médica emitida por esta CNDH se precisó que la literatura médica especializada refiere que el tratamiento de colecistitis enfisematosa debe orientarse a la remoción temprana del órgano enfermo, especialmente en personas mayores, quienes presentan mayor morbilidad para sus patologías base y que aunado al antecedente de cardiopatía isquémica de V, aumentaba el riesgo de mortalidad, por lo que AR1 y AR2 omitieron la importancia de indicar la administración antibiótica y que se realizará lo más pronto posible el procedimiento quirúrgico.

**36.** El 10 de septiembre de 2023, a las 04:30 horas, AR3 personal médico adscrito al servicio de Cirugía General, documentó en nota de ingreso que V presentaba dolor a la palpación de hemiabdomen derecho, aumento de volumen en flanco derecho, se palpaba visceromegalia<sup>32</sup> de consistencia sólida poco móvil, pero que en ese momento no requería manejo quirúrgico urgente, continuaría con impregnación antibiótica y se realizaría panendoscopia para descartar tumoración duodenal (misma que se encontraba pendiente de programación) y solicitó tele de tórax, electrocardiograma así como valoración preoperatoria.

**37.** Cabe mencionar que en la multicitada Opinión Médica emitida por esta Comisión

---

frecuente debe tenerse en cuenta en pacientes mayores con vesícula biliar escleroatrófica con múltiples adherencias.

<sup>31</sup> Consiste en el examen del esófago, estómago y duodeno, mediante un tubo flexible (panendoscopio) que se introduce a través de la boca y permite la visualización directa de todo tipo de lesiones.

<sup>32</sup> Es el aumento de tamaño de los órganos internos que se encuentran en el abdomen, tales como el hígado, el bazo, el estómago, los riñones o el páncreas.

Nacional se precisó que derivado de la revisión del expediente, se desconoce en qué momento se cambió de realizar una panendoscopia a una colecistectomía,<sup>33</sup> pero se advirtió en la nota de valoración preanestésica del 11 de septiembre de 2023, que V sería sometido a una colecistectomía laparoscópica y contaba con signos vitales dentro de los parámetros normales, y se estableció un riesgo ASA2<sup>34</sup> debido a que V presentaba una enfermedad sistémica (hipertensión y cardiopatía) sin limitación funcional.

**38.** Adicionalmente, se asentó en el documento especializado, que AR2 y AR3 omitieron actuar conforme a la Guía de Valoración Perioperatoria Cardíaca, toda vez que antes de ingresar V a quirófano requería ser valorado por el servicio de Cardiología, debido a que al ser una persona mayor presentaba factores de riesgo cardiovasculares y clasificación ASA, por ende, desconocían sus condiciones cardiovasculares que presentaba, pero que a pesar de ello, requería que se le realizara la resección de la vesicular biliar lo más pronto posible, por el riesgo de complicaciones con un proceso séptico abdominal y hasta ese momento ya se cumplían más de 72 horas de estancia intrahospitalaria.

**39.** El 11 de septiembre de 2023, a las 14:16 horas AR4, personal médico adscrita al servicio de Cirugía General, documentó el diagnóstico pre y postquirúrgico de colasco vesicular más piocolecist, <sup>35</sup> por lo que se realizó una colecistectomía convertida,

---

<sup>33</sup> Una colecistectomía es una cirugía que se utiliza para extirpar la vesícula.

<sup>34</sup> El sistema de clasificación ASA (American Society of Anesthesiologist) es un sistema que ha probado efectividad en estratificar el riesgo de morbilidad y mortalidad en pacientes que son sometidos a anestesia general y cirugía. La clasificación 2, considera a un paciente con enfermedad sistémica moderada, por ej. asma moderada o hipertensión arterial bien controlada con poca probabilidad de impacto por cirugía o anestesia.

<sup>35</sup> El piocolecisto es una complicación de la colecistitis aguda (15). La obstrucción del conducto cístico por un cálculo lleva a la retención de las secreciones dentro de la luz vesicular, sin posibilidad de llenado con bilis, y acompañado de edema de la pared vesicular y distensión.

procedimiento en el que se encontró como hallazgos que la vesícula presentó inflamación severa, estaba emplastrada<sup>36</sup> a colon y epiplón,<sup>37</sup> escleroatofia<sup>38</sup> con necrosis de la pared posterior, salida de material purulento escaso y perforación vesicular en tercio medio, por lo que se asentó en la multicitada Opinión Médica emitida por esta CNDH que debido a la imposibilidad de identificar el triángulo de Callot<sup>39</sup> se optó realizar colecistectomía parcial y con los datos obtenidos en la nota, se observó que la enfisematosa se clasificaba en etapa 3, es decir, que involucraba la perforación de la pared biliar y estaba acompañada de un proceso inflamatorio severo e infeccioso, lo que implicaba un pronóstico desfavorable a corto plazo, por el alto riesgo a presentar peritonitis,<sup>40</sup> colangitis<sup>41</sup> y/o sepsis.<sup>42</sup>

**40.** A las 16:30 horas, de ese mismo día, V egresó de la Unidad de Cuidados Preanestésicos al encontrarse con signos vitales dentro de parámetros normales, hemodinámicamente estable, con buena coloración y disminución de dolor.

**41.** El 12 de septiembre de 2023, a las 11:00 horas, AR5 personal médico adscrita al servicio de Cirugía General en su nota de evolución documentó que V refirió dolor en sitio quirúrgico, que toleraba la vía oral con dieta blanda y presentaba uresis al corriente; a la exploración física, observó que la herida quirúrgica se localizaba en la línea media

---

<sup>36</sup> Es una masa o bloque de carácter inflamatorio, formado por el adosamiento de varias vísceras entre sí.

<sup>37</sup> Pliegue del peritoneo (tejido delgado que reviste el abdomen) que rodea el estómago y otros órganos del abdomen. También se llama omento.

<sup>38</sup> Inflamación crónica de este órgano que la ha llevado a endurecerse y hacerse pequeña por dicho proceso.

<sup>39</sup> Contiene la arteria cística que es una rama accesoria de la arteria hepática derecha, por lo que su correcta disección durante el procedimiento quirúrgico de colecistectomía es fundamental para evitar una lesión en el conducto cístico.

<sup>40</sup> Inflamación de la membrana que reviste la pared abdominal y recubre los órganos abdominales.

<sup>41</sup> La colangitis es una infección los conductos biliares, los tubos que transportan la bilis desde el hígado hasta la vesícula biliar y los intestinos.

<sup>42</sup> La sepsis es una afección potencialmente mortal que se produce cuando el sistema inmunitario del organismo reacciona de manera extrema a una infección, provocando una disfunción orgánica.

con sus bordes bien afrontados y sin sangrado activo en ese momento, el drenaje penrose<sup>43</sup> con gasto de características hemáticas residuales y biliares de 300 mililitros en 24 horas, sin datos de fiebre y respuesta inflamatoria, por lo que continuó con esquema antibiótico y analgésico, e indicó que en caso de que no disminuyera el gasto se realizara CPRE.<sup>44</sup>

**42.** El 13 de septiembre de 2023, a las 11:00 horas, AR6 personal médico adscrito al servicio de Cirugía General, hizo constar en su nota con datos incompletos, que V mantenía signos vitales dentro de parámetros normales, pero con dolor leve en sitio quirúrgico y que, el drenaje penrose continuaba con gasto de características biliares 750 mililitros; además reportó los resultados de laboratorio realizados un día previo, de los que se observó la presencia de hipoglucemia,<sup>45</sup> falla renal aguda y un proceso infeccioso severo, este último, evidenciado en la cuantificación de neutrófilos<sup>46</sup> debido a la destrucción acelerada como respuesta a sepsis por su incapacidad de mantener su entorno intracelular y de acuerdo con lo referido anteriormente era esperado, aunado a que al mismo tiempo V cursaba con insuficiencia renal aguda, la cual se produjo por trastornos en la microvasculatura y cédulas tubulares debido a la falta de suministro de sangre y vasoconstricción asociados a los procesos sépticos, situación en la que conforme a la precitada Opinión Médica emitida por esta Comisión Nacional fue inadecuada ya que, ante la presencia de un proceso infeccioso severo, AR6 omitió solicitar se le tomaran a V hemocultivos para determinar agentes etiológicos, por lo cual incumplió con las disposiciones de la Guía de Sepsis Grave y Choque Séptico.

---

<sup>43</sup> Es un tubo suave, plano y flexible hecho de látex. Permite que la sangre y otros líquidos salgan de la región de la cirugía.

<sup>44</sup> La colangiopancreatografía retrógrada endoscópica es un procedimiento que combina la endoscopia gastrointestinal de la parte superior del aparato digestivo y radiografías para tratar los problemas biliares y pancreáticos.

<sup>45</sup> Niveles bajos de azúcar en la sangre, la principal fuente de energía del cuerpo.

<sup>46</sup> Tipo de glóbulo blanco (célula sanguínea) que cumple una función importante en el sistema inmunitario y ayuda a combatir las infecciones en el cuerpo.

**43.** Posteriormente, a las 13:30 horas del 14 de septiembre de 2023, nuevamente V fue valorado por AR4, quien lo encontró con hipotensión, frecuencia cardiaca irregular, desaturación de oxígeno y durante la exploración física presentaba ruidos cardiacos irregulares y abdomen con drenaje penrose con gasto biliar en cantidad aproximada 250-300 mililitros; no obstante, de acuerdo con lo que se señaló en la multicitada Opinión Médica, V presentaba datos de inestabilidad hemodinámica, los cuales eran esperados por el proceso infeccioso severo secundario a la colecistitis enfisematosa y que aunado al antecedente de cardiopatía isquémica generaba alto riesgo de complicaciones cardiovasculares al no contar con reserva cardíaca para su recuperación postoperatoria, motivo por el cual se le realizó un electrocardiograma, se solicitó interconsulta a los servicios de Medicina Interna y Cardiología y continuaba pendiente la CPRE hasta que dichas especializadas lo autorizaran, ya que al haber realizado una colecistectomía parcial, en algún momento cerraría el conducto biliar.

**44.** En atención a la interconsulta solicitada por AR4, ese mismo día a las 15:00 horas, personal del servicio de Cardiología mencionó que V cursaba con dolor torácico, sensación de opresión de un día de evolución acompañado de palpaciones esporádicas, dificultad respiratoria, hipotensión, taquipnea<sup>47</sup> y desaturación de oxígeno; mientras que a la exploración física, presentó aumento del trabajo respiratorio, palidez de tegumentos, mucosa oral deshidratada, campos pulmonares con estertores crepitantes bilaterales de predominio basal, ruidos cardiacos sin soplos, herida quirúrgica en flanco derecho, drenaje con líquido de características biliares, distinción y dolor abdominal con peristalsis disminuida. Asimismo, se reportó electrocardiograma con ritmo sinusal sin datos de falta de suministro de sangre, integraron los diagnósticos de postopetado de colecistectomía, cardiopatía isquémica crónica hipotensión arterial e

---

<sup>47</sup> Respiración anormalmente rápida.

insuficiencia cardíaca, <sup>48</sup> indicaron suspender los antihipertensivos, agregaron un diurético con la finalidad de mejorar la función renal y se solicitó gasometría arterial, estudios de laboratorio y control de líquidos.

**45.** De conformidad con la Opinión Médica emitida por este Organismo Nacional se precisó que en la nota de valoración por el servicio de Cardiología, se mencionó que al revisar las notas de enfermería, se advirtió que V llevaba 3 días con hipotensión, por lo que AR4, AR5 y AR6 omitieron suspender o retirar los antihipertensivos y el fármaco denominado metamizol, ya que este último es un medicamento antiinflamatorio no esteroideo cuyo principal efecto adverso es la disminución de la tensión arterial, por lo que incumplieron con lo establecido en el artículo 8 del Reglamento de la LGS, el cual describe que la atención médica debe garantizar un tratamiento oportuno para la remisión de sus problemas clínicos, y en la Guía de Sepsis Grave y Choque Séptico, la cual dispone que el objetivo es mantener la presión arterial media  $>65$  mmHg y al momento de la valoración por el servicio de Cardiología se encontraba con 53.3 mmHg.

**46.** Por otro lado, se asentó en el documento especializado que no se contó para su análisis con los registros del servicio de Enfermería de los días 12 y 13 de septiembre de 2023, por lo que se incumplió con lo estipulado en el numeral 9.1 de la NOM-Del Expediente Clínico, mismo que se desarrollará en el apartado correspondiente.

**47.** Asimismo, en atención a la interconsulta solicitada, a las 20:00 horas del 14 de septiembre de 2023, AR7 personal médico adscrita al servicio de Medicina Interna, mencionó en su nota de ingreso, la cual contiene datos incompletos que V se

---

<sup>48</sup> Es una afección se caracteriza por un conjunto de síntomas como disnea, fatiga y angor que surgen por una perfusión sistémica inadecuada para cubrir las necesidades metabólicas, lo que conlleva alteraciones estructurales o funcionales que afectan la capacidad del corazón para recibir o bombear la sangre.

encontraba con Glasgow<sup>49</sup> de 15 puntos, saturando al 87% al aire ambiente, la cual se elevó al 90% con administración de oxígeno suplementario con puntas nasales a 2 litros por minuto, en tanto que a la exploración física presentó campos pulmonares con estertores bilaterales y murmullo vesicular disminuido con uso de músculos accesorios, abdomen doloroso a la palpación, por lo cual lo diagnosticó de postoperado de colecistectomía y cardiopatía isquémica crónica. No obstante, de acuerdo con la Opinión Médica de esta CNDH, V aun continuaba con el proceso infeccioso severo que provocaba la falla orgánica pulmonar, cardiovascular y renal, sin que AR7 solicitará que le fueran realizados hemocultivos para establecer el agente etiológico e implementar cambio de antibiótico conforme a la sensibilidad del patógeno.

**48.** El 15 de septiembre de 2023, a las 00:30 horas, AR8 personal médico adscrita al servicio de Medicina Interna valoró a V, quien documentó que cursaba con taquicardia, taquipnea y saturación de oxígeno a 90%, lo exploró físicamente<sup>50</sup> y reportó estudios de laboratorio; debido a que V presentó taquiarritmia en ese momento fue tomado electrocardiograma de 12 derivaciones que evidencio fibrilación auricular de respuesta ventricular rápida, por lo que AR8 indicó la infusión de amiodarona para mejorar las condiciones cardiovasculares e integró los diagnósticos de postoperado de colecistectomía, cardiopatía isquémica crónica, hipotensión arterial, insuficiencia cardiaca, arritmia cardiaca y acidosis metabólica, no obstante, desde el punto de vista médico en la Opinión Médica emitida por este Organismo Nacional se sentó que desde el 13 hasta el 15 de septiembre de 2023 V presentaba disminución de hemoglobina de

---

<sup>49</sup> La Escala de Coma de Glasgow, en Inglés Glasgow Coma Scale (GCS), es una escala neurológica que mide el nivel de conciencia de una persona y sirve para valorar el nivel de conciencia de una persona con daño cerebral.

<sup>50</sup> En la cual, el profesional lo encontró con tendencia a la somnolencia, pero reactivo a estímulos dolorosos con periodos de hiperactividad, palidez tegumentaria, mucosas deshidratadas, campos pulmonares con estertores crepitantes bilaterales diseminados, precordio arrítmico, herida quirúrgica con presencia de drenaje de líquido con características biliares y peristalsis hipoactiva

1.3 g/dL (valor normal 11.6 a 15.9 g/dL) que corresponde a un proceso anémico, por lo que AR8 omitió referir o agregar algún medicamento al tratamiento de V.

**49.** Ese mismo día, a las 13:00 horas V fue valorado por AR9 personal médico adscrita al servicio de Medicina Interna, quien detalló que se encontraba con hipertensión arterial y mismos signos a la exploración física; reportó resultados de estudios de laboratorio y tomografía de abdomen, la cual demostró la presencia de una colección en lecho vesicular e imagen sugestiva de aire y de plastrón, por lo que lo diagnosticó con sepsis de partida abdominal, postoperado de colecistectomía parcial, laparotomía exploradora, lesión renal aguda AKIN III,<sup>51</sup> acidosis metabólica compensada, insuficiencia cardiaca, arritmia cardiaca en tratamiento y cardiopatía isquémica crónica.

**50.** Por lo expuesto, en la aludida Opinión Médica de esta CNDH se precisó que V cursaba con proceso infeccioso severo que provocó una descompensación metabólica que exacerbó su patología cardiaca, persistiendo la fibrilación auricular a pesar de la infusión de antiarrítmico, aunado al deterioro de la función renal con elevación de azoados, que mantenía la disminución en la cantidad de orina eliminada pese a la administración de diuréticos con la reposición híbrida y los periodos de hipoglucemia tratados con solución glucosada, sin embargo, AR9 indicó que V ameritaba ser intervenido quirúrgicamente para la exploración de la cavidad abdominal y el drenaje de colecciones para remitir el foco infeccioso, pero dadas las condiciones inestables de V no podía ser ingresado a quirófano, por lo que incumplió con la Guía de Sepsis Grave y Choque Séptico, toda vez que ameritaba manejo por la Unidad de Cuidados Intensivos

---

<sup>51</sup> La lesión renal aguda ó AKI (Acute Kidney Injury por sus siglas en ingles), es un síndrome en el que se producen de forma simultánea alteraciones en el balance de fluidos, homeostasis del estado ácido base, regulación de los electrolitos, retención de cuerpos nitrogenados y disminución de la excreta urinaria; siendo los más característicos la hiperazoemia y oliguria/anuria. Padecimiento del cual se han descrito clasificaciones para catalogar la enfermedad renal aguda como lo es AKIN, donde se evalúan valores de creatinina, así como de la excreta urinaria (EU).

al cumplir con criterios de necesidad de fármacos vasoactivos, hipoxemia grave, creatinina sérica  $>2\text{mg/dL}$ <sup>52</sup> y Glasgow  $>15$ .

**51.** Aunado a lo anterior, en la Opinión Médica emitida por personal especialista de este Organismo Nacional precisó que V presentaba un deterioro neurológico y metabólico significativo, principalmente por la falla cardíaca y renal aguda que padecía, como consecuencia del severo proceso infeccioso por colecistitis enfisematosa que tiene un alto índice de mortalidad, aunado al antecedente de cardiopatía isquémica con colocación de 3 stent complicaba el pronóstico de V, por lo que AR10 personal médico adscrito al servicio de Medicina interna es su valoración de las 18:00 del 15 de septiembre de 2023, planteó la necesidad de terapia de reemplazo renal, para la acidosis metabólica persistente debido a la insuficiencia renal aguda, según los estudios de laboratorio más recientes, ya que pese a la administración de bicarbonato sus condiciones no mejoraban, por lo que requería manejo avanzado de la vía área mediante ventilación mecánica asistida.

**52.** A las 17:50 horas del 16 de septiembre de 2023, V nuevamente fue valorado por AR2, quien documentó que se encontraba con intubación orotraqueal y ventilación mecánica asistida, con persistencia taquicardia, aún alto gasto biliar, mientras que a la exploración física no presentaba cambios significativos en su evolución clínica, por lo que AR2 decidió iniciar la prescripción de octreotide<sup>53</sup> para reducir la secreción biliar, además de reponer líquidos en proporción y evitar mayor pérdida de líquidos, por lo que sugirió al personal del servicio de Medicina Interna, considerar realizar tomografía de abdomen para descartar la presencia de colecciones intraabdominales y de acuerdo con ello normaría conducta, sin embargo, V tenía alto riesgo de mortalidad, que dadas

---

<sup>52</sup> Valor normal: 0.6 a 1.1 mg/dL.

<sup>53</sup> Medicamento indicado para el tratamiento de hipotensión, profilaxis de las complicaciones de la cirugía pancreática; tratamiento paliativo de tumores pancreáticos y gastrointestinales.

las condiciones cardiovasculares y renales, no era candidato a que se le realizara un procedimiento quirúrgico, además que lo clasificaron con mortalidad del 85% mediante la escala de APACHE II.<sup>54</sup>

**53.** A las 18:00 horas del 16 de septiembre de 2024, AR10 revaloró a V e indicó que se procedió a intubación con secuencia de inducción rápida, con colocación en acceso venoso central con abordaje subclavio izquierdo con retorno al primer intento corroborado por radiografía, gasometría arterial con acidosis mixta descompensada con y acidemia, por lo que integró los diagnósticos de choque séptico abdominal con disfunción orgánica múltiple, motivo por el que realizó el cambio en el esquema antibiótico.

**54.** Cabe señalar, se advirtieron dos situaciones, que sí bien no repercutieron en la evolución clínica, pronóstico y evolución de V, de acuerdo con la Opinión Médica emitida por este Organismo Nacional son importantes mencionar: la primera es una incongruencia relacionada con las notas de 16 de septiembre de las 17:50 y 18:00 horas antes citadas, ya que AR2 asentó que V se encontraba intubado, mientras que AR10 documentó que realizaría dicho procedimiento; y la segunda, en cuanto a la ausencia de consentimiento informado para realizar la intubación de V, por lo que AR10 incumplió con el apartado 10.1.2.8 de la NOM-Del Expediente Clínico, que menciona que dicho consentimiento debe ser elaborado para procedimientos diagnósticos y terapéuticos considerados por el personal médico como de alto riesgo.

**55.** El 17 de septiembre de 2023 a las 18:00 horas, AR10 documentó que de acuerdo con los datos encontrados en su valoración y de los resultados de laboratorio realizados

---

<sup>54</sup> El sistema de calificación APACHE II permite predecir la mortalidad intrahospitalaria en terapia intensiva.

un día previo, se reinició la administración de antiarrítmico y el apoyo de dobutamina para mejorar la contractilidad cardíaca, pero a pesar de administrar furosemida en infusión V continuaba con oliguria<sup>55</sup> y debido a las malas condiciones que presentaba sus familiares decidieron que en caso de que V cayera en paro cardiorrespiratorio no autorizar se brindaran reanimación, no obstante, en la multicitada Opinión Médica se asentó que V presentaba un proceso anémico severo, sin que AR6, AR7, AR8, AR9 y AR10 encargados de su atención médica lo mencionaran y emplearan alguna terapéutica para la reposición de hemoglobina, lo que contribuyó al deterioro clínico de V.

**56.** A las 19:00 horas de ese mismo día, V fue valorado por PSP5 personal médico adscrito al servicio de Nefrología, refirió que V se mantenía bajo sedación con ventilación mecánica invasiva y uso de doble vasopresor, sin alcanzar cifras tensionales perfusorias, aun con taquiarritmia con fibrilación ventricular y oliguria de 150 mililitros con hiperazoemia<sup>56</sup> evidenciada en estudios de laboratorio, por lo que integró el diagnóstico de falla orgánica múltiple, es decir, a nivel respiratoria, renal y hematológica, con choque mixto (séptico y cardiogénico), no obstante, a pesar del manejo multidisciplinario brindado por los servicios de Cardiología, Medicina Interna, Nefrología y Cirugía General no se lograba mantener un adecuado estado hemodinámico, aunado a que ameritaba reemplazo renal para depuración y ultrafiltración lenta por estado de inestabilidad, pero de conformidad con la Opinión Médica se asentó que debido a la condición crítica de V no era factible trasladarlo.

**57.** El 18 de septiembre de 2023, V fue valorado por PSP6 y PSP7, a las 06:30 y a las

---

<sup>55</sup> Derivada del griego "oligo" que significa poco y "uria" que se refiere a la orina, la oliguria se define como la disminución de la producción de orina por debajo de la cantidad normal. El rango normal de producción de orina en adultos es de aproximadamente 800 a 2000 mililitros por día.

<sup>56</sup> Exceso de sustancias nitrogenadas en la sangre.

10:00 horas personal médico adscritos al servicio de Urgencias y Medicina Interna, respectivamente, quienes integraron los diagnósticos de choque mixto, sepsis abdominal, insuficiencia cardiaca congestiva descompensada, cardiopatía isquémica e hipertensiva, arritmia cardíaca, lesión renal aguda AKIN III, falla orgánica múltiple y acidosis mixta (metabólica y respiratoria); datos que evidenciaron el deterioro de la función renal de V y la exacerbación del cuadro séptico en el que presentaba trombocitopenia aumentando el riesgo de sangrado, aunado al proceso anémico que se reportó en los resultados de laboratorio.

**58.** Derivado de lo anterior, se destacó en la multicitada Opinión Médica que V requería ser atendido en una Unidad de Cuidados Intensivos y que no se contó con información para conocer la razón por la cual no fue ingresado a dicha área, además de recalcar que las condiciones inestables de V se atribuyeron al proceso infeccioso severo que provoco falla orgánica múltiple, exacerbando su antecedente cardiovascular con un alto índice de mortalidad, por lo que AR6, AR7, AR8, AR9 y AR10 omitieron brindarle atención médica adecuada, debido a que pese a la disminución severa de hemoglobina no le dieron seguimiento, situación que contribuyó al deterioro clínico de V y su lamentable fallecimiento.

**59.** El 18 de septiembre de 2023, V cursó con inestabilidad hemodinámica; por lo que, a las 22:13 horas de ese día se documentó su lamentablemente fallecimiento a causa de falla orgánica múltiple y sepsis abdominal, mismas que quedaron asentadas en el correspondiente certificado de defunción.

**60.** Así también, se precisó en la Opinión Médica emitida por este Organismo Nacional, que durante el procedimiento quirúrgico realizado a V fue posible observar que la vesícula se encontraba perforada, con la presencia de plastrón sumamente

adherido a la pared posterior biliar, por lo que realizaron colecistectomía parcial, dejando pendiente realiza CPRE. Y se resaltó que, para el ingreso a quirófano, requería ser valorado por el servicio de Cardiología quien emitiría una nota de valoración preoperatoria con la finalidad de establecer el estado cardiovascular de V por su antecedente de cardiopatía isquémica y cirugía cardiaca. Los primeros días, V se mantuvo con adecuada evolución y con tendencia a la mejoría, con inicio vía oral con dieta blanda y bien tolerada.

**61.** Posteriormente, al tercer día postquirúrgico fue reportada la presencia de inestabilidad hemodinámica con hipotensión, frecuencia cardiaca irregular y desaturación de oxígeno, no obstante, el personal médico a cargo no retiró los antihipertensivos y metamisol. Asimismo, fueron realizados estudios de laboratorio que reportaron la presencia de un proceso infeccioso, falla renal aguda, anemia leve y acidosis metabólica, por lo que fue iniciado tratamiento para mejorar las condiciones metabólicas y hemodinámicas, pero requería que se realizaran hemocultivos, para establecer el posible agente patógeno e implementar un tratamiento antimicrobiano específico. V presentó insuficiencia renal aguda AKIN III, en la cual requería de sustitución renal pero debido a que se encontraba sumamente deteriorado a nivel cardiovascular por la presencia de taquiarritmia e hipotensión que se encontraban en manejo con aminos vasoactivas y antiarrítmicos, no fue efectuado el traslado por los múltiples riesgos que conllevaba movilizarlo. Sin embargo, al tratarse de una persona mayor y con diversas comorbilidades previas a su ingreso, se observó que existieron diversas omisiones, favorecieron al detrimento en su condición de salud, provocando mayor deterioro de las complicaciones y su lamentable fallecimiento, por la falta de un tratamiento oportuno.

**62.** Así las cosas, se advirtió de forma contundentemente que AR1, AR2, AR3, AR4,

AR5, AR6, AR7, AR8, AR9 y AR10 incumplieron en el ejercicio de sus funciones con los artículos 32 y 33<sup>57</sup> de la LGS, 9<sup>58</sup>, 48 y 72 del Reglamento de la LGS y 7<sup>59</sup> del Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS; que en términos generales, establecen que todo paciente tiene derecho a obtener prestaciones de salud oportunas, de calidad y calidez, actividades de atención médica curativas con la finalidad de que se efectúe un diagnóstico oportuno y certero, que a su vez, proporcione un tratamiento igualmente apropiado, el cual quede debidamente plasmado en el expediente clínico, lo que en el caso particular no aconteció por las omisiones e irregularidades expuestas, lo cual vulneró el derecho humano a la salud de V.

## B. DERECHO HUMANO A LA VIDA

**63.** La vida como derecho fundamental se encuentra consagrado en documentos nacionales como internacionales, por lo que corresponde al Estado mexicano a través de sus instituciones respetarlo, protegerlo, garantizarlo y promoverlo en el ejercicio de sus funciones.

---

<sup>57</sup> **Artículo 33.** Las actividades de atención médica son: I. Preventivas, que incluyen las de promoción general y las de protección específica; II. Curativas, que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno; III. De rehabilitación, que incluyen acciones tendientes a optimizar las capacidades y funciones de las personas con discapacidad, y IV. Paliativas, que incluyen el cuidado integral para preservar la calidad de vida del paciente, a través de la prevención, tratamiento y control del dolor, y otros síntomas físicos y emocionales por parte de un equipo profesional multidisciplinario.

<sup>58</sup> **Artículo 9.** La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica.

<sup>59</sup> **Artículo 7.** Los médicos del Instituto serán directa e individualmente responsables ante éste de los diagnósticos y tratamientos de los pacientes que atiendan en su jornada de labores. De la misma manera, tendrán responsabilidad las enfermeras, personal de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento y demás personal que intervenga en el manejo del paciente, respecto del servicio que cada uno de ellos proporcione. El Instituto será corresponsable con el personal referido en los párrafos que anteceden, de los diagnósticos y tratamientos de sus pacientes.

**64.** La SCJN ha determinado que:

*El derecho a la vida impone al Estado una obligación compleja, (...) no sólo prohíbe la privación de la vida (...), también exige (...) la obligación de garantizar el pleno, libre y efectivo ejercicio de los derechos humanos, adopte medidas positivas para preservar ese derecho (...) 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 (...).<sup>60</sup>*

**65.** La CrIDH ha establecido que:

*El derecho a la vida es un derecho humano fundamental, (...). De no ser respetado, todos los derechos carecen de sentido. (...) comprende, no sólo el derecho (...) de no ser privado de la vida (...), sino (...) también el derecho a que no se le impida el acceso a las condiciones que le garanticen una existencia digna. Los Estados tienen la obligación de garantizar la creación de las condiciones (...) para que no se produzcan violaciones de ese derecho básico y, en particular, el deber de impedir que sus agentes atenten contra él (...)<sup>61</sup>, asimismo “(...) juega un papel fundamental (...) por ser el presupuesto esencial para el ejercicio de los demás derechos (...).<sup>62</sup>*

**66.** Este Organismo Nacional ha referido que:

*(...) existen diversos acuerdos creados a partir del consenso de la comunidad médica internacional, (...), a pesar de no encontrarse reconocidos por el Estado como derecho vigente, son aceptados al interior del gremio clínico como referentes que regulan su actuar profesional; en ese sentido destacan la Declaración de Ginebra adoptada por la*

---

<sup>60</sup> Tesis Constitucional. “Derecho a la vida. Supuestos en que se actualiza su transgresión por parte del Estado”. Semanario Judicial de la Federación, enero de 2011, y registro 16319.

<sup>61</sup> CrIDH. Caso Niños de la Calle (Villagrán Morales y otros) vs. Guatemala. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 19 de noviembre de 1999. Párrafo 144.

<sup>62</sup> CrIDH. Caso Familia Barrios vs. Venezuela. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 24 de noviembre de 2011. Párrafo 48.

*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.<sup>63</sup>*

**67.** En el caso particular, las evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada a V por AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9 y AR10, personas servidoras públicas adscritas al HGZ No. 32, constituyen el soporte que comprobó la afectación a su derecho humano a la vida con base en lo siguiente.

### **B.1. Violación al derecho humano a la vida de V**

**68.** En la Opinión Médica de esta Comisión Nacional se concluyó que la atención médica proporcionada a V por AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9 y AR10 durante el mes de septiembre de 2023, fue inadecuada e inoportuna, toda vez que, el origen de las complicaciones que presentó V fueron favorecidas por la presencia de inestabilidad hemodinámica con hipotensión, frecuencia cardiaca irregular y desaturación de oxígeno, no obstante, el personal médico a cargo no retiró los antihipertensivos y metamizol. Asimismo, fueron realizados estudios de laboratorio que reportaron la presencia de un proceso infeccioso, falla renal aguda, anemia leve y acidosis metabólica, por lo que fue iniciado tratamiento para mejorar las condiciones metabólicas y hemodinámicas, pero requería que se realizaran hemocultivos, para establecer el posible agente patógeno e implementar un tratamiento antimicrobiano específico. V presentó insuficiencia renal aguda AKIN III, en la cual requería de sustitución renal pero debido a que se encontraba sumamente deteriorado a nivel cardiovascular por la presencia de taquiarritmia e hipotensión que se encontraban en

---

<sup>63</sup> CNDH. Recomendación: 243/2022, párr. 94.

manejo con aminas vasoactivas y antiarrítmicos, no fue efectuado el traslado por los múltiples riesgos que conllevaba movilizarlo. Sin embargo, al tratarse de una persona mayor y con diversas comorbilidades previas a su ingreso, se observó que existieron diversas omisiones, favorecieron al detrimento en su condición de salud, provocando mayor deterioro de las complicaciones y su lamentable fallecimiento, por la falta de un tratamiento oportuno.

**69.** De esta forma, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9 y AR10, incumplieron con lo señalado en el artículo 48 del Reglamento de la LGS que dispone: “Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable (...)” en concordancia con la fracción II del ordinal 8 del mismo ordenamiento que determina las actividades de atención médica curativas: “tienen por objeto efectuar un diagnóstico temprano de los problemas clínicos y establecer un tratamiento oportuno para resolución de los mismos (...)”.

**70.** Una de las finalidades del derecho a la protección de la salud, reconocido en el artículo 4, párrafo cuarto constitucional, es que el Estado satisfaga eficaz y oportunamente sus necesidades para proteger, promover y restablecer su salud, por lo que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9 y AR10, debieron valorar adecuada e integralmente a V para evitar que su salud se agravara con las complicaciones que propiciaron la pérdida de su vida.

**71.** La elevación del riesgo permitido repercutió en el deterioro de su salud, así como en el posterior fallecimiento de V, lo cual incumplió con lo previsto en los artículos 1o., párrafo primero de la Constitución Federal; 6.1. del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, 4.1. de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, 3 de la

Declaración Universal de Derechos Humanos, I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, que establecen el deber negativo del Estado de respetar la vida humana, así como el deber positivo de adoptar todas las medidas apropiadas para proteger y preservar el derecho a la vida.<sup>64</sup>

### **C. DERECHO HUMANO AL TRATO DIGNO POR LA SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD DE V, COMO PERSONA CON ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES O CRÓNICO DEGENERATIVAS**

**72.** La Organización de las Naciones Unidas define como vulnerabilidad, a aquel “estado de elevada exposición a determinados riesgos e incertidumbres, combinado con una capacidad para protegerse o defenderse de ellos y hacer frente a sus consecuencias negativas”.<sup>65</sup> A su vez, se afirma que tal condición se origina de diversas fuentes y factores, presentándose en todos los niveles y dimensiones de la sociedad.

**73.** Esta Comisión Nacional considera que las personas con enfermedades no transmisibles o crónico degenerativas se encuentran en particular situación de vulnerabilidad respecto del ejercicio de su derecho humano a la protección a la salud, requiriendo además de atención prioritaria, integral e inmediata, que se les garantice la prestación de servicios, bienes y acciones para su pronta recuperación mediante la accesibilidad, disponibilidad, oportunidad y continuidad de su manejo clínico inicial, debiéndose priorizar sus comorbilidades y aspectos concomitantes para que alcancen un mayor bienestar posible.<sup>66</sup>

---

<sup>64</sup> CNDH. Recomendación: 52/2023, párr. 70.

<sup>65</sup> Organización de las Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, “Informe sobre la situación social del mundo 2003. Vulnerabilidad social: Fuentes y desafíos”, A/58/153/Rev.1, Nueva York, ONU, 2003, párrafo 8; CNDH, Recomendaciones: 26/2019, párrafo 24; 23/2020, párrafo 26, y 52/2020, párrafo 9.

<sup>66</sup> Recomendación 260/2022, párrafo 90.

**74.** Por lo anterior, debido a la pertenencia de V a un grupo de atención prioritaria, por tratarse de una persona con antecedente de hipertensión arterial sistémica, cardiopatía isquémica con intervención coronario percutánea y revascularización de miocardio con colocación con 3 puentes, cateterismo así como colocación de stent y cirugía por fistula anal, no recibió un trato prioritario que permitiera la mejoría de su estado clínico, lo que se corroboró con las omisiones de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9 y AR10, como integrantes de la plantilla médica del HGZ No. 32 que estuvieron a cargo de su atención médica de V, mismas que derivaron en el deterioro significativo de su estado de salud.

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

**75.** 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.

**76.** Este Organismo Nacional en la Recomendación General 29/2017 consideró que “(...) los derechos a la protección de la salud y el derecho a la información, por virtud del principio de interdependencia son mutuamente vinculables para su realización y de la garantía de estos se supedita la debida integración del expediente clínico.”<sup>67</sup>

**77.** Por su parte, la CrIDH en el *Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador*, señaló respecto al expediente clínico que es *instrumento guía para el tratamiento médico*,<sup>68</sup>

---

<sup>67</sup> CNDH, “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud”, 31 de enero de 2017, párrafo 27.

<sup>68</sup> CrIDH, *Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador*, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 22 de noviembre de 2007, párrafo 68. “un expediente médico, adecuadamente integrado, es instrumento guía para el tratamiento médico, y fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarla y, en su caso, las consecuentes responsabilidades”.

inclusive la NOM-Del Expediente Clínico, *es el conjunto único de información y datos personales de un paciente*,<sup>69</sup> es decir, la debida integración de un expediente clínico decanta en un diagnóstico y tratamiento adecuado.

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

#### **D.1 Inadecuada integración del expediente clínico de V**

**79.** En la Opinión Médica de esta Comisión Nacional, se enfatizó que de la revisión del expediente clínico de V integrado en el HGZ No. 32, se inobservaron los numerales 5.3,<sup>70</sup> 5.10,<sup>71</sup> 5.11<sup>72</sup> y 9.1<sup>73</sup> de la NOM-Del Expediente Clínico, toda vez que:

**80.** En la Opinión Médica citada previamente, se asentó que no se contó para su análisis con los registros del servicio de Enfermería de los días 12 y 13 de septiembre

---

<sup>69</sup> El expediente clínico es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud. Se trata del conjunto único de información y datos personales de un paciente, (...) integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magnetoópticos (...), mediante los cuales se hace constar (...) las diversas intervenciones del personal del área de la salud, así como describir el estado de salud del paciente; además de (...) datos acerca del bienestar físico, mental y social.

<sup>70</sup> **5.3** El médico, así como otros profesionales o personal técnico que intervengan en la atención del paciente, tendrán la obligación de cumplir las disposiciones de esta norma, en forma ética y profesional.

<sup>71</sup> **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.

<sup>72</sup> **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.

<sup>73</sup> De los reportes del personal profesional y técnico. **9.1** Hoja de enfermería. (las cuales deberá elaborarse por el personal en turno, según la frecuencia establecida por las normas internas del establecimiento y las órdenes del médico.

de 2023; las notas del 9, 13 y 14 de septiembre de 2023, elaboradas por AR1, AR6 y AR7 respectivamente, cuentan con datos incompletos e ilegibles y no se integró al expediente el consentimiento informado para realizar la intubación de V.

**81.** La inobservancia de la NOM-Del Expediente Clínico ha sido objeto de múltiples pronunciamientos por este Organismo Nacional en diversas Recomendaciones, en las que se revelaron las omisiones del personal médico cuando las notas médicas se encuentran incompletas, son breves e ilegibles y presentan abreviaturas, no obstante que esos documentos están orientados a dejar constancia de los antecedentes de las personas usuarias de los servicios médicos y de la atención que reciben.

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

## **V. RESPONSABILIDAD**

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

**83.** Por lo expuesto, se acreditó que la responsabilidad de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9 y AR10 personal del HGZ No. 323 encargado de la vigilancia médica de V del mes de septiembre de 2023; provino de la falta de diligencia con que se condujo en la atención proporcionada a V, lo cual culminó en la violación a sus

derechos humanos a la protección a la salud, a la vida y al trato digno con base en lo siguiente:

**83.1.** AR1 no estableció que se administrara esquema antibiótico de forma inmediata dada la naturaleza de la patología y su alta probabilidad de complicaciones de V.

**83.2.** AR1 y AR2 omitieron la importancia de indicar la administración antibiótica y que se realizará lo más pronto posible el procedimiento quirúrgico para la remoción temprana del órgano enfermó.

**83.3.** AR2 y AR3 omitieron conocer las condiciones cardiovasculares de V antes de ingresarlo a quirófano, por lo que requería ser valorado por el servicio de Cardiología.

**83.4.** AR4, AR5 y AR6 omitieron suspender o retirar los antihipertensivos y el fármaco denominado metamizol.

**83.5.** AR6 omitió solicitar se le tomaran a V hemocultivos para determinar agentes etiológicos, por lo cual incumplió con las disposiciones de la Guía de Sepsis Grave y Choque Séptico.

**83.6.** AR7 omitió solicitar que le fueran realizados hemocultivos para establecer el agente etiológico e implementar cambio de antibiótico conforme a la sensibilidad del patógeno.

**83.7.** AR8 omitió referir o agregar algún medicamento al tratamiento de V ante

la disminución de hemoglobina que corresponde a un proceso anémico.

**83.8.** AR9 indicó que V ameritaba ser intervenido quirúrgicamente para la exploración de la cavidad abdominal y el drenaje de colecciones para remitir el foco infeccioso, sin embargo, incumplió con la Guía de Sepsis Grave y Choque Séptico, toda vez que ameritaba manejo por la Unidad de Cuidados Intensivos al cumplir con criterios arriba señalados.

**83.9.** AR6, AR7, AR8, AR9 y AR10 omitieron mencionar en sus valoraciones que V presentaba un proceso anémico severo y emplearan alguna terapéutica para la reposición de hemoglobina.

**83.10.** AR6, AR7, AR8, AR9, AR10 omitieron brindarle atención médica adecuada, debido a que pese a la disminución severa de hemoglobina no le dieron seguimiento, situación que contribuyó al deterioro clínico de V y su lamentable fallecimiento.

**83.11.** Las irregularidades en la integración de su expediente clínico también constituyen responsabilidad para AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9 y AR10, y demás personal del servicio de Urgencias, Cirugía General y Medicina Interna, quienes brindaron atención médica a V en el mes de septiembre de 2023, con lo cual se vulneró el derecho de QVI, VI1 y VI2 al acceso a la información en materia de salud.

**84.** Este Organismo Nacional acreditó que las omisiones atribuidas a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9 y AR10 constituyeron evidencia suficiente para determinar que incumplieron con su deber de actuar con legalidad, honradez, lealtad y

eficiencia como personas servidoras públicas, en términos de lo dispuesto en los artículos 7, fracciones I, V, VII y VIII, y 49 fracción I, 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; pues aun cuando la labor médica no garantice la curación de la persona enferma, el empleo de técnicas adecuadas conforme a la ciencia médica y circunstancias concurrentes en cada caso, contribuyen a su mejoramiento, lo que en el caso concreto no aconteció.

**85.** En consecuencia, esta Comisión Nacional, a partir de las evidencias analizadas, acreditó la responsabilidad de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9 y AR10 personal del HGZ No. 32, que estuvo a cargo de V en el mes de septiembre de 2023, derivado de las acciones y omisiones que contribuyeron e impactaron contundentemente en el deterioro de la salud y su lamentable fallecimiento.

**86.** Cabe señalar que, si bien la labor médica no garantiza la curación de la persona enferma, también lo es que el empleo de técnicas adecuadas conforme al estado actual de la ciencia médica y las circunstancias concurrentes en cada caso, contribuyen al mejoramiento de las condiciones del paciente, situación que en el caso concreto no aconteció.

**87.** En consecuencia, con fundamento en los artículos 1º, párrafo tercero y 102, apartado B de la Constitución Federal; 6, fracción III; 71, párrafo segundo; 72, párrafo segundo, y 73, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como en el numeral 63, de su Reglamento Interno, se cuenta con evidencias para que se presente la vista administrativa ante el OIC-IMSS, en contra de

AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9 y AR10 del HGZ No. 32 por la inadecuada atención médica brindada a V, así como por las irregularidades observadas en la integración el expediente clínico, por lo que se solicitara al IMSS colabore ampliamente con el seguimiento de la misma.

## **B. RESPONSABILIDAD INSTITUCIONAL**

**88.** Conforme al párrafo tercero del artículo 1° de la Constitución Federal, “todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley.”

**89.** 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 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.

**90.** 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 de despliegue de labores concretas para hacer valer esos derechos.

**91.** En el presente caso, de conformidad con la Opinión Médica emitida por personal especialista de este Organismo Nacional se advirtió que existió responsabilidad institucional debido a que no se contó para su análisis con los registros del servicio de Enfermería de los días 12 y 13 de septiembre de 2023; las notas del 9, 13 y 14 de septiembre de 2023, elaboradas por AR1, AR6 y AR7 respectivamente, cuentan con datos incompletos e ilegibles y no se integró al expediente el consentimiento informado para realizar la intubación de V, conforme a lo que establece en el numeral 5.3, 5.10, 5.11 y 9.1 de la NOM-Del Expediente Clínico antes referido.

## **VI. REPARACIÓN 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 1°, párrafos tercero y cuarto, 2, fracción I, 7, fracciones I, III y VI, 26, 27, fracciones II, III, IV y V, 62, fracción I, 64, fracciones I, II y VII, 65, inciso c), 73, fracción V, 74, 75, fracción IV, 88, 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 QVI, VI1 y VI2 por lo cual se les deberá inscribir en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV a fin de que acceda a los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral.

**94.** Al respecto, 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, y 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, medidas de no repetición, obligación de investigar los hechos; así como identificar, localizar, detener, juzgar y, en su caso, sancionar a los responsables.

**95.** En consecuencia, el IMSS deberá realizar las siguientes acciones con la finalidad de otorgar una reparación integral a la víctima conforme a las siguientes consideraciones:

### **i. Medidas de rehabilitación**

**96.** Estas medidas se establecen para facilitar a las víctimas y familiares hacer frente a los efectos sufridos por causa de las violaciones de derechos humanos de conformidad con el artículo 21 de los Principios y Directrices –instrumento antes referido–, la rehabilitación incluye “la atención médica y psicológica; así como servicios jurídicos y sociales”.

**97.** De conformidad con lo dispuesto en los artículos 27, fracción II, 62 y 63 de la Ley General de Víctimas, se deberá brindar a QVI, VI1 y VI2 la atención psicológica y/o tanatológica que requiera, por los hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, debido al fallecimiento de V, esta atención deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para las víctimas con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; la cual, 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 deberá de dejar cita abierta a las víctimas, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determinen o deseen retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es un derecho de estas, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Lo anterior, para el cumplimiento del punto recomendatorio segundo.

### **ii. Medidas de compensación**

**98.** Las medidas de compensación se encuentran dispuestas en los artículos 27, fracción III, 64, 65 y 88 Bis de la Ley General de Víctimas y 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".<sup>74</sup>

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

**100.** Para tal efecto, el IMSS deberá colaborar con la CEAV, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de QVI, VI1 y VI2 a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, y que este acompañada del respectivo Formato Único de Declaración diseñado por esa Comisión Ejecutiva y, una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y a las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento Recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño a QVI, VI1 y VI2 que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas; hecho lo cual, se deberán exhibir las constancias con que se acredite el cumplimiento del 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 es un trámite que podrá realizarse de manera personal y directa por las víctimas, así como a través de su representante legal

---

<sup>74</sup> *Caso Palamara Iribarne Vs. Chile*, Sentencia del 22 de noviembre de 2005, Reparaciones y Costas, párrafo 244.

o las autoridades competentes. No obstante, en aquellos 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, en el caso de que las víctimas de violaciones a derechos humanos se encuentren inscritas en Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, y éstas no hayan iniciado el proceso para acceder a los Recursos de Ayuda, asistencia y reparación integral o en su caso no continúen con el trámite respectivo, se deberá dejar a salvo los derechos de la reparación integral daño, toda vez que dicha solicitud debe de ser presentada por las víctimas, de conformidad con el artículo 144 de la Ley General de Víctimas; para que cuando éstas así lo soliciten ante la CEAV se inicie o retome el proceso correspondiente, en cumplimiento al artículo 1º, 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 las víctimas, 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; de acuerdo con lo dispuesto por los artículos 27, fracción IV y 73, fracción V, de la Ley General de Víctimas, se puede realizar mediante la aplicación de 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 ampliamente con el OIC-IMSS, en el trámite y seguimiento a la vista administrativa que esta Comisión Nacional presentará en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9 y AR10, por la inadecuada atención médica proporcionada a V, así como por las advertidas en la integración del expediente clínico, 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 realizadas al respecto en el presente pronunciamiento, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y dé cabal cumplimiento a sus determinaciones y requerimientos. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero.

**105.** 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.** De conformidad con lo establecido en los artículos 27, fracción V, 74 al 78 de la Ley General de Víctimas, éstas consisten en implementar las medidas que sean

indispensables para evitar la repetición de hechos violatorios de derechos humanos y contribuir a su prevención; por ello, el Estado deberá adoptar las medidas legales, administrativas y de otra índole para hacer efectivo el ejercicio de los derechos de las víctimas.

**107.** Al respecto, las autoridades del IMSS deberán implementar 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 en términos de la legislación nacional y la Convención Americana sobre Derechos Humanos, así como la debida observancia y contenido en la Guía de Valoración Perioperatoria Cardíaca así como de la Guía de Sepsis Grave y Choque Séptico y de la NOM-Del Expediente Clínico dirigido al personal médico del servicio de Urgencias, Cirugía General y Medicina Interna del HGZ No. 32 con inclusión de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9 y AR10, en caso de continuar activos laboralmente en dicho Instituto; curso que además, deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano, y deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto.

**108.** Asimismo, en el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida al personal médico del servicio de Urgencias, Cirugía General y Medicina Interna del HGZ No. 32 con inclusión de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9 y AR10, con medidas adecuadas de supervisión para la integración del expediente clínico y labores de prevención en la

atención médica para garantizar que se agoten las instancias pertinentes y se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional; asimismo, deberá contar con un enfoque de trato digno para las personas con enfermedades crónico degenerativas. Hecho lo anterior, se envíen a esta CNDH las constancias de el cumplimiento del punto recomendatorio quinto, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

**109.** 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 puedan fortalecer una sociedad más justa, libre y respetuosa de la dignidad humana, mediante la realización de las acciones señaladas y, en consecuencia, 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.

**110.** En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos se permite formular, respetuosamente a usted, director general, las siguientes:

## **VII. RECOMENDACIONES:**

**PRIMERA.** Colabore en el trámite ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V; así como de QVI, VI1 y VI2 a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, la cual deberá estar acompañada del respectivo Formato Único de Declaración de la CEAV respectivos, y una vez que ésta emita el dictamen

correspondiente conforme a los hechos y a las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño que les causó a QVI, VI1 y VI2 por las violaciones a derechos humanos cometidas en agravio de V, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

**SEGUNDA.** Se otorgue la atención psicológica y/o tanatológica que QVI, VI1 y VI2 requieran por los hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse por personal profesional especializado y de forma continua, atendiendo a sus necesidades específicas, así como proveerle los medicamentos convenientes a su situación, en caso de requerirlos. La atención deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para QVI, VI1 y VI2 con su consentimiento previo información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; la cual, se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcance el máximo beneficio; así también, en caso de no requerirla, se deberá de dejar cita abierta, para salvaguardar sus derechos, cuando así lo determinen o deseen retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es un derecho de QVI, VI1 y VI2 por lo que será su voluntad acceder a ésta; hecho lo anterior, envíe a este Organismo Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

**TERCERA.** Colabore ampliamente el trámite y seguimiento a la vista administrativa que esta Comisión Nacional presentará en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9 y AR10, ante el OIC-IMSS, por la inadecuada atención médica proporcionada a V, así como por las advertidas en la integración del expediente clínico, 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 realizadas al respecto en el presente pronunciamiento, a fin de que se inicie el procedimiento que corresponda, a efecto de que dicha instancias realice la investigación respectiva y resuelva lo que conforme a derecho proceda, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración.

**CUARTA.** Implemente en el plazo de seis meses, después de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionado con el derecho a la protección a la salud en términos de la legislación nacional y la Convención Americana sobre Derechos Humanos, así como la debida observancia y contenido en la Guía de Valoración Perioperatoria Cardíaca así como de la Guía de Sepsis Grave y Choque Séptico y de la NOM-Del Expediente Clínico dirigido al personal médico del servicio de Urgencias, Cirugía General y Medicina Interna del HGZ No. 32 con inclusión de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9 y AR10, en caso de continuar activos laboralmente en dicho Instituto; curso que además, deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano, y deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias. Hecho lo anterior, deberán enviar a esta Comisión Nacional, las pruebas con que se acredite su cumplimiento.

**QUINTA.** En el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, deberá emitir una circular dirigida al personal médico del servicio de Urgencias, Cirugía General y Medicina Interna del HGZ No. 32, con medidas adecuadas

de supervisión para la integración del expediente clínico y labores de prevención en la atención médica para garantizar que se agoten las instancias pertinentes y se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional; asimismo, deberá contar con un enfoque de trato digno para las personas con personas crónico degenerativas. 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.** Designe a la persona servidora pública de alto nivel de decisión que fungirá como enlace con esta Comisión Nacional, para dar seguimiento al cumplimiento de la presente Recomendación, y en caso de ser sustituida, deberá notificarse oportunamente a este Organismo Nacional.

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

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

**113.** Igualmente, con el mismo fundamento jurídico, solicito a usted que, en su caso, las pruebas correspondientes al cumplimiento de la presente 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.

**114.** Finalmente, me permito recordarle que 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**