

RECOMENDACIÓN NO. 90/2025

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, VI2, VI3, Y VI4, ATRIBUIBLES A PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS DEL HOSPITAL GENERAL “B” DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO, EN TAMPICO, TAMAULIPAS.

Ciudad de México, a 30 de mayo de 2025.

**DR. MARTÍ BATRES GUADARRAMA
DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO
DE SEGURIDAD Y SERVICIOS
SOCIALES DE LOS TRABAJADORES
DEL ESTADO**

Apreciable Director General:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero, y 102, Apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 3, primer párrafo, 6, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV, 26, 41, 42, 44, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; así como 128 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/1/2023/3624/Q**, relacionado con el caso de V.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales se divulguen, se omitirá su publicidad, en términos de lo establecido en los artículos 6, apartado A, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 78, párrafo primero y 147, de su Reglamento Interno; 64 y 115, párrafos primero y segundo, de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; así como 1, 6, 7, 10, 11 y 12, 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 Víctima Indirecta	VI
Persona Quejosa y Víctima Indirecta	QVI
Persona Autoridad Responsable	AR
Persona Médico Particular	PMP
Persona Servidora Pública	PSP

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

Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV, Comisión Ejecutiva
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional, Organismo Nacional, CNDH
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	Constitución Federal
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Colangio Pancreatografía Retrógrada Endoscópica	CPRE
Dictamen en Materia de Medicina, de 11 de marzo de 2025, elaborado por personal de la Coordinación General de Especialidades Científicas y Técnicas de la CNDH	Dictamen en Materia de Medicina, Dictamen en Medicina
Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y Tratamiento de Colecistitis y Colelitiasis (IMSS-237-09)	GPC-de Colecistitis y Colelitiasis
Hospital General “B” del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, en Tampico, Tamaulipas	HG “B”
Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado	ISSSTE
Ley General de Salud	LGS
Ley General de Víctimas	LGV
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico	NOM-Del Expediente Clínico

Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Organización Mundial de la Salud	OMS
Órgano Interno de Control Especializado en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado	OIC-ISSSTE
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica	Reglamento-LGS
Reglamento de Servicios Médicos del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado	Reglamento-SM ISSSTE
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN

I. HECHOS

5. El 22 de febrero de 2023, QVI presentó una queja ante esta Comisión Nacional. En su narración señaló que V inició tratamiento y revisiones en el HG “B” debido a la presencia de síntomas vinculados a la vesícula biliar. El 16 de noviembre de 2022, AR, médico especialista en Cirugía General, le practicó una colecistectomía abierta convencional¹, para dos días después, el 18 de noviembre, otorgar el alta médica.

6. Diez días posteriores a la intervención quirúrgica, V acudió a consulta de seguimiento con el médico AR, debido a que presentaba drenaje de líquido biliar a través del dispositivo quirúrgico que se le había dejado colocado; sin embargo, se le informó que esta condición era normal.

¹ Es una cirugía para extirpar la vesícula biliar a través de una incisión abdominal grande en la parte derecha del abdomen.

7. Al continuar con las afecciones en su salud, V acudió con PMP1, médico privado Cirujano General y Gastroenterólogo, para obtener una segunda opinión. Este le solicitó la realización de un ultrasonido abdominal, a partir del cual se identificaron indicios de que la intervención quirúrgica practicada por AR podría no haber sido realizada de manera adecuada. Ante ello, se le practicó un procedimiento endoscópico, mediante el cual se le diagnosticó una fuga biliar; por lo que se intentó colocar una prótesis, pero el procedimiento no pudo completarse debido a que se detectó una lesión en el conducto biliar, atribuible a la cirugía realizada el 16 de noviembre, ya que dicho conducto habría sido seccionado en exceso.

8. El 21 de enero de 2023, debido al deterioro significativo de su salud, V fue intervenida en un hospital privado con el objetivo de corregir la fuga biliar. Presentaba anemia y varios episodios de fiebre, derivados de una infección abdominal. No obstante, a causa de las complicaciones ya existentes, su estado se agravó, por lo que fue necesario practicarle una nueva intervención el 25 de enero del mismo año. Ese mismo día, fue trasladada al HG “B”, donde, lamentablemente se produjo su fallecimiento.

9. Con motivo de lo anterior, esta Comisión Nacional radicó el expediente de queja **CNDH/1/2023/3624/Q** y, a fin de analizar probables violaciones a derechos humanos, se obtuvo copia del expediente clínico de V, con informes de la atención médica que se le brindó en el HG “B”, cuya valoración lógico-jurídica será objeto de estudio en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de la presente Recomendación.

II. EVIDENCIAS

10. Queja presentada el 22 de febrero de 2023 por QVI ante este Organismo Nacional,

en la que expresó irregularidades en la atención médica proporcionada a V en el HG “B”.

11. Correo electrónico de 24 de febrero de 2023, por medio del cual QVI envió a este Organismo Nacional las documentales con que contaba, entre las que destacan:

11.1. Informe de 4 de enero de 2023 de realización de CPRE y colocación de prótesis biliar a V, en Clínica Particular.

11.2. Informe médico de 13 de enero de 2023, suscrito por PMP1.

11.3. Documento de 18 de enero de 2023, suscrito por V, en el que manifiesta al Director del HG “B” su inconformidad con la cirugía que le realizó AR.

11.4. Informe médico de 25 de enero de 2023, suscrito por PMP1.

12. Oficio No. DEISE/SAD/JSCDQR/DAQMA/3533-2/23, de 28 de junio de 2023, a través del cual personal del ISSSTE envió el informe del Director del HG “B”, al que anexó el expediente clínico integrado por la atención que se le brindó a V, del cual se destaca lo siguiente:

12.1. Nota de valoración de 26 de julio y 19 de agosto de 2022, elaborada por AR.

12.2. Nota de registros de atención de 22 de septiembre, 11 y 14 de octubre de 2022, suscrita por AR.

12.3. Transcripción de la nota de registro de atención del 14 de octubre de 2022, suscrita por AR.

12.4. Orden de Hospitalización, a nombre de V, con fecha de internamiento del 15 de noviembre de 2022.

12.5. Nota de ingreso de V al HG "B" del 15 de noviembre de 2022.

12.6. Consentimiento informado para cirugía y consentimiento informado para aplicación de anestesia, ambos firmados por V.

12.7. Nota preoperatoria de V, del 15 de noviembre de 2022, a las 16:00 horas, elaborada por AR.

12.8. Nota posoperatoria de V, del 16 de noviembre de 2022, elaborada por AR.

12.9. Hoja de operaciones de V, de 16 de noviembre de 2022.

12.10. Registro de enfermería del 16 de noviembre de 2022.

12.11. Registro de procedimiento anestésico de V.

12.12. Resumen de evolución y tratamiento del 17 de noviembre de 2022, a las 10:00 horas, realizada por AR.

12.13. Registro de enfermería del 17 de noviembre de 2022.

12.14. Reporte de notas de evolución de V, del 18 de noviembre de 2022, a las 11:00 horas, elaborada por AR.

12.15. Nota de evolución y egreso hospitalario de V, del 18 de noviembre de 2022, realizada por AR.

12.16. Nota de enfermería, del 18 de noviembre de 2022.

12.17. Registro de valoración médica en consulta externa de V, del 29 de noviembre de 2022, realizado por AR.

12.18. Reporte de ultrasonido abdominal de V, del 15 de diciembre de 2022, realizado por PMP2, médico privado especialista en Imagenología Diagnóstica y Terapéutica, de Laboratorio Particular.

12.19. Registro de valoración médica en consulta externa de V, del 16 de diciembre de 2022, realizado por AR, y su transcripción.

12.20. Hoja de urgencias, del 25 de enero de 2023, a las 15:54 horas, de ingreso de V al área de Choque del HG "B", elaborada por PSP1.

12.21. Nota de Interconsulta de Cirugía General a V, del 25 de enero de 2023, a las 16:51 horas, en el Servicio de Urgencias del HG "B", elaborada por PSP2.

12.22. Nota de Ingreso a Terapia Intensiva a V, del 25 de enero de 2023, a las 21:56 horas, elaborada por PSP3.

12.23. Nota de defunción y egreso de V, de 26 de enero de 2023, a las 00:00 horas, en la que se reportó su fallecimiento a las 23:59 horas del 25 de enero de 2023, con diagnóstico de choque séptico de partida abdominal.

12.24. Certificado de defunción emitido por la Secretaría de Salud, del que se desprende que V falleció el 25 de enero de 2023 a las 23:59 horas, y el cual indica “choque séptico partida abdominal” como causa de defunción.

12.25. Informe del 24 de mayo de 2023, que AR dirigió al Director del HG “B”, respecto de los hechos motivo de la queja.

13. Dictamen en Materia de Medicina, de 11 de marzo de 2025, en la que personal de la Coordinación General de Especialidades Científicas y Técnicas de este Organismo Nacional concluyó que la atención médica brindada a V, en el HG “B”, fue inadecuada y existieron omisiones a la NOM-Del Expediente Clínico, a la LGS, al Reglamento-LGS, y al Reglamento-SM ISSSTE; así como que no se atendió lo establecido en la GPC-de Colecistitis y Colelitiasis.

14. Acta Circunstanciada de 9 de abril de 2025, en la que QVI manifestó que no ha interpuesto queja en la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, que no denunció los hechos ante la Fiscalía General de la República, ni acudió en queja ante el OIC-ISSSTE; además de que proporcionó los datos de VI1, VI2, VI3 y VI4.

15. Oficio No. 025418 de 14 de abril de 2025, a través del cual esta Comisión Nacional solicitó al ISSSTE la situación laboral de AR, así como si se tenía antecedente de queja y/o procedimiento de investigación iniciado ante el OIC-ISSSTE.

16. Correo electrónico de 24 de abril de 2025, a través del cual el ISSSTE remitió el oficio SAD/JSCDQR/747/25, por el que informó la situación laboral de AR y refirió que no existe antecedente de queja y/o procedimiento de investigación ante el OIC-ISSSTE.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

17. El 9 de abril de 2025, QVI informó a esta Comisión Nacional que no presentó denuncia administrativa o penal, por la inadecuada atención médica que se brindó a V en el HG “B” y sólo formuló queja ante este Organismo Nacional.

18. El 24 de abril de 2025, el ISSSTE informó que no existe antecedente de queja o procedimiento de investigación que se haya realizado ante el OIC-ISSSTE.

19. Por otra parte, este Organismo Nacional no tuvo a la vista constancias que permitieran establecer que se hubiese iniciado alguna carpeta de investigación, ni queja ante la Comisión Nacional de Arbitraje Médico relacionada con la atención médica brindada a V en el HG “B”.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

20. Del análisis realizado a los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/1/2023/3624/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 violación al derecho humano 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, VI2, VI3 y VI4, atribuibles al personal médico del HG “B”, con base en las siguientes consideraciones:

A. DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

21. La protección a la salud es un derecho humano vital e indispensable para el ejercicio de otros derechos, entendiéndose como la posibilidad de disfrutar una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel,² reconocido en el artículo 4, párrafo cuarto³ de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el derecho de toda persona a dicha protección⁴.

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

² CNDH, Recomendaciones: 156/2023, párrafo 22; 154/2023, párrafo 33, 152/2023, párrafo 24; 148/2023, párrafo 29. Este Organismo Nacional, el 23 de abril del 2009 emitió la Recomendación General 15, “Sobre el derecho a la protección de la salud”, en la cual afirmó que el desempeño de las personas servidoras públicas de las instituciones de salud es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se proteja y demanda la observancia de elementos que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.

³ Artículo 4º: [...] *Toda Persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución. La Ley definirá un sistema de salud para el bienestar, con el fin de garantizar la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud para la atención integral y gratuita de las personas que no cuenten con seguridad social...*”

⁴ La SCJN estableció en la jurisprudencia 1a./J. 50/2009, registro 167530, de título “*DERECHO A LA SALUD. SU PROTECCIÓN EN EL ARTÍCULO 271, SEGUNDO PÁRRAFO, DE LA LEY GENERAL DE SALUD*” que: “(...) El derecho a la salud comprende: el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiendo la calidad, (...), que exista personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, y condiciones sanitarias adecuadas”.

“Protocolo de San Salvador”; así como en la sentencia de la CrIDH del Caso Vera y otra vs Ecuador.

23. Ahora bien, del análisis realizado se advirtió que AR, en su carácter de persona servidora pública adscrita al HG “B”, y de garante, según lo establecido en los artículos 32⁵ y 33, fracción II⁶, de la LGS, vigentes al momento de los hechos, omitió la adecuada atención médica que V requería para su padecimiento, así como un tratamiento idóneo y oportuno, lo cual incidió en la vulneración a sus derechos humanos a la protección de la salud, a la vida y al trato digno, lo cual será materia de análisis posterior a sus antecedentes clínicos.

A.1. Antecedentes clínicos de V

24. V, persona adulta mayor, con antecedentes quirúrgicos en la segunda, tercera, cuarta y sexta década de su vida, y que no padecía de enfermedades crónicas, fue referida de la Unidad Médica del ISSSTE en Tempoal, Veracruz, el 27 de junio de 2022, con diagnóstico de colecistitis⁷ litiásica⁸, con el objetivo de que fuera valorada por un especialista en Cirugía General y se le estableciera una modalidad de tratamiento.

⁵ Artículo 32. *Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud. Para efectos del párrafo anterior los prestadores de servicios de salud podrán apoyarse en las Guías de Práctica Clínica y los medios electrónicos de acuerdo con las normas oficiales mexicanas que al efecto emita la Secretaría de Salud.*

⁶ Artículo 33. *Las actividades de atención médica son: [...] II. Curativas, que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno; [...].*

⁷ La colecistitis es la inflamación, aguda o crónica, de la vesícula biliar.

⁸ Es decir, inflamación de la vesícula biliar causada por litos o cálculos.

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

25. El 26 de julio de 2022, según consta en nota médica de primera atención, V acudió al HG “B” con AR, personal médico especialista en Cirugía General, el cual únicamente plasmó diagnóstico de colecistolitiasis⁹ y urolitiasis¹⁰; y otorgó cita de seguimiento después de cuatro semanas.

26. Es por ello que, en el Dictamen en Materia de Medicina, el personal especialista de la CNDH consideró que AR incumplió con lo establecido en los numerales 5.10, 6.1.1, 6.1.2 y 6.1.3 de la NOM-Del Expediente Clínico, toda vez que no plasmó en la nota médica nombre completo o cédula profesional, apareciendo al margen de la firma sólo su número de matrícula; además, la nota está integrada en hoja sin membrete, sin hora en la que se realizó la valoración médica y tampoco fueron documentados los signos vitales, antecedentes, sintomatología o exploración física de V.

27. Posteriormente, el 19 de agosto 2022, se realizó la consulta de seguimiento, donde AR nuevamente omitió incluir algún dato de relevancia que permitiera conocer el estado clínico y evolución de V en ese momento, además de que no documentó indicaciones o plan de seguimiento.

28. De igual manera, se contó con registros de atención del 22 de septiembre, 11 y 14 de octubre de 2022, en las que AR hizo mención del procedimiento de programación quirúrgica como valoración preoperatoria cardiológica y resultados de estudios de laboratorio que no fueron desglosados, y los cuales también se encontraron incompletos, sin nombre, firma o cédula del médico que proporcionó la consulta; luego de lo cual se

⁹ Es la presencia de litos o cálculos en la vesícula biliar.

¹⁰ Es la presencia o la formación de litos o cálculos en el aparato urinario.

expidió a V orden de hospitalización en el HG “B”, con fecha de internamiento para el 15 de noviembre 2022.

29. Cabe hacer mención que en el Dictamen en Materia de Medicina se resaltó que, debido a las omisiones reiteradas de AR, en cuanto a plasmar antecedentes, sintomatología, exploración física, resultados de estudios de laboratorio y tiempo de evolución del padecimiento, además de la evaluación del riesgo-beneficio, no existieron elementos clínicos que justificaran¹¹ la necesidad de otorgar tratamiento quirúrgico a la colecistitis litíásica que V presentaba.

30. Por ello, el personal especialista de esta Comisión Nacional consideró que haber sometido a V a un procedimiento invasivo como es la colecistectomía¹², no sólo incumplió con lo establecido en el artículo 9¹³ del Reglamento-LGS, sino que también se asoció al deterioro y complicaciones que V presentó posteriormente y que culminaron con su fallecimiento.

31. El 15 de noviembre de 2022, V ingresó al HG “B”, y en la nota de ingreso se indicó que a la exploración física se le encontró sin alteraciones, con abdomen no doloroso, sin datos de irritación peritoneal¹⁴, extremidades íntegras, y contaba con reporte de ultrasonido abdominal realizado en julio de 2022, el cual presentó hallazgos de vesícula

¹¹ Comité de evaluación de intervenciones quirúrgicas. <http://scielo.sld.cu/pof/cir/v44n4/cir1405.pdf> // Guía de Práctica Clínica Intervenciones Preventivas Para la Seguridad en el Paciente Quirúrgico. Intervenciones Preventivas Para la Seguridad en el Paciente Quirúrgico. México: Secretaría de Salud; 2013. // Meta Internacional 4 Seguridad en los procedimientos, contenida en: Acciones esenciales para la seguridad del paciente, 2023. Consultada en https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/920141/AESP_CSG-DGCES_16_junio_2023.pdf

¹² Es una cirugía que se utiliza para extirpar o extraer la vesícula.

¹³ ARTICULO 9o.- *La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica.*

¹⁴ Conjunto de signos de la exploración abdominal que indican la inflamación del tejido que recubre la mayor parte de los órganos en el abdomen.

biliar de pared normal, con presencia de un lito de 1.5 por 1 centímetro con pared de 0.02 centímetros.

32. De igual forma, se determinó que se programaba a V para realización de colecistectomía abierta al día siguiente, 16 de noviembre de 2022, previamente con valoración preoperatoria, la cual se desconoce si fue realizada por especialista en anestesiología o medicina interna, con riesgo tromboembólico bajo, prueba negativa de COVID-19 y un paquete globular disponible en reserva. Se le indicó ayuno y preparación para procedimiento quirúrgico, y se estableció diagnóstico de litiasis vesicular¹⁵.

33. Para ello, V firmó consentimiento informado para cirugía, y para aplicación de anestesia. Cabe mencionar que estos documentos no cuentan con firma del médico que proporcionó la información o que realizaría el procedimiento, y en el caso del consentimiento de anestesiología, no especifica el procedimiento a realizar, por lo que, de acuerdo con el Dictamen en Medicina de esta CNDH, no cumplen con lo establecido en los numerales 10.1 al 10.1.1.10 de la NOM-Del Expediente Clínico, los cuales indican el contenido que deberán tener las cartas de consentimiento informado, y el artículo 23¹⁶ del Reglamento-SM ISSSTE; lo cual, si bien se trata de un incumplimiento de carácter administrativo, se relaciona con las omisiones que llevaron al deterioro de V.

34. En misma fecha, a las 16:00 horas, AR elaboró nota preoperatoria donde informó sobre el diagnóstico de litiasis vesicular, para el que se planeó procedimiento de colecistectomía abierta convencional, y señaló como posibles complicaciones: lesión de la vía biliar y estructuras adyacentes, hemorragia, sepsis y "no resolución del cuadro".

¹⁵ Enfermedad causada por la presencia de cálculos o piedras en el interior de la vesícula.

¹⁶ Artículo 23.- *El Médico Tratante responsable de la atención al Paciente, estará obligado a proporcionar información a éste, al Derechohabiente, familiar directo o autorizado o representante legal, información clara oportuna, veraz y completa sobre el diagnóstico, evolución, pronóstico y tratamiento dentro de su horario de trabajo.*

Asimismo, señaló que V cursaba con un año de evolución con dolor tipo "cólico biliar"¹⁷, sin mayor abundamiento sobre la semiología del padecimiento, y sólo refirió la exploración física sin alteraciones.

35. El 16 de noviembre de 2022, AR llevó a cabo la operación, de la cual señaló que disecó y cortó conducto cístico, identificó arteria, la cual ligó y cortó, descartó la colecistectomía retrógrada¹⁸, revisó hemostasia¹⁹, cerró el lecho, previa colocación de drenaje Penrose²⁰, cerrando por planos en la forma habitual; sin haberse registrado complicaciones durante el procedimiento.

36. En ese sentido, el personal de enfermería del HG "B" señaló que el procedimiento quirúrgico inició a las 10:20 horas y finalizó a las 11:20 horas, sin haberse registrado complicaciones transoperatorias, por lo que V pasó al área de recuperación.

37. En el Dictamen en Materia de Medicina resalta que el registro del procedimiento anestésico presentó falta de información, incumpliendo con ello los numerales 5.10²¹ y 8.7²² de la NOM-Del Expediente Clínico; mientras que, respecto a la técnica quirúrgica, la descripción no mencionó algún incidente durante la resección de la vesícula, por lo que no se justificó la necesidad de colocar un drenaje, cuando actualmente la literatura

¹⁷ El cólico biliar es un patrón de dolor abdominal periódico causado por una obstrucción en las vías biliares, generalmente en los conductos biliares o la vesícula biliar.

¹⁸ Es un abordaje quirúrgico de la vesícula biliar que comienza por el fondo de la vesícula, que se utiliza en los procedimientos de colecistectomía abierta.

¹⁹ Es la facultad del organismo para mantener la sangre en los vasos sanguíneos en el momento en que ocurre alguna lesión, iniciando con la acumulación plaquetaria, la creación de coágulos para taponar una hemorragia, y una vez reparado el daño, disolver los coágulos formados.

²⁰ Es un tubo flexible que se inserta en una herida quirúrgica para drenar sangre, pus, y otros líquidos.

²¹ 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; [...]*

²² 8.7 *Nota preanestésica, vigilancia y registro anestésico.*

médica especializada²³ lo desaconseja, a menos que exista una consideración específica por parte del cirujano, que en este caso no fue mencionada.

38. Lo anterior se refuerza con el informe que AR dirigió al Director del HG “B”, ante la solicitud de información realizada por esta Comisión Nacional al ISSSTE respecto del expediente de V; en la cual AR manifestó que “se colocó un drenaje como en todas las colecistectomías”. Es decir, durante la cirugía no existió un evento que justificara o por el que se considerara necesario que se requiera la colocación del drenaje, sino que este procedimiento se efectuó únicamente basado en la costumbre de AR en procedimientos similares.

39. El 17 de noviembre de 2022, por la mañana, AR señaló que V cursaba sus primeras 24 horas de postoperada con buena evolución, con presencia de gasto serohemático²⁴ por drenaje Penrose, sin datos de alarma; por lo que indicó inicio de dieta y deambulación asistida, y egreso hospitalario a considerar para el día siguiente.

40. En el registro de enfermería de esa misma fecha se cuantificó gasto del drenaje de 100 ml en 24 horas, sin describir sus características, lo cual representa también un incumplimiento a lo requerido por la NOM-Del Expediente Clínico.

41. Para el día 18 de noviembre 2022, a las 11:00 horas, AR mencionó, en la nota de evolución, que V cursaba para entonces con 4 días de evolución postquirúrgica de

²³ Ruiz Tovar y cols. ¿Existe alguna indicación de colocación de drenaje en la colecistectomía laparoscópica electiva? *Cir. Esp.* 2012;90(5):318-321. // Guzmán-Valdivia GG y col. Drenaje abdominal profiláctico. *Cirujano General* 2018; 40 (2): 105-111 // Chuquillanqui Y. 2022. Uso de Drenes Abdominales como Factor de Riesgo-para Prolongación de la Estancia Hospitalaria en Apendicectomía Laparoscópica. Centro Médico Naval 2017-2019. Universidad San Martín de Porres. Facultad de Medicina Humana.

²⁴ El líquido serohemático es una mezcla de dos tipos de fluidos: suero y sangre. Es un líquido claro y amarillento que suele encontrarse en las heridas o sitios de incisión durante el proceso de curación.

colecistectomía abierta (cuando en realidad eran 2 días), tolerando dieta, sin elevación de la temperatura, aún con salida de líquido por medio del Penrose, y sin conocer su cuantificación; sin embargo, decidió su egreso hospitalario a solicitud de V.

42. En ese sentido, ese mismo 18 de noviembre, en la nota de evolución y egreso de V del HG “B”, AR no describió la presencia del drenaje abdominal tipo Penrose ni la cuantificación de su gasto; lo cual tampoco se precisó en el registro de enfermería de esa fecha. De la misma forma, no se mencionaron indicaciones precisas sobre los cuidados y cuantificación del drenaje, solamente se mencionaron cuidados de herida y curación diaria en domicilio. Aunado a ello, únicamente se le indicó cita abierta a urgencias por cualquier eventualidad y datos de alarma, sin haber desglosado dichos datos.

43. Todas estas omisiones, de acuerdo con los especialistas de esta Comisión Nacional, constituyen un incumplimiento a lo establecido en los artículos 8, fracción II²⁵, y 48²⁶ del Reglamento-LGS, así como al artículo 33, fracción II, de la LGS; particularmente la colocación y permanencia injustificada del drenaje abdominal, lo cual se relaciona con el deterioro clínico de V.

44. En esa tónica, AR otorgó a V cita de control en consulta externa, a los 10 días posteriores a su alta, sin atender a la GPC-de Colecistitis y Colelitiasis, la cual recomienda que el seguimiento en consulta externa se debe realizar 7 días después del egreso hospitalario.

²⁵ ARTICULO 8o.- *Las actividades de atención médica son: [...] II.- CURATIVAS: Que tienen por objeto efectuar un diagnóstico temprano de los problemas clínicos y establecer un tratamiento oportuno para resolución de los mismos; [...]*

²⁶ ARTICULO 48.- *Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares.*

45. De ello, el 29 de noviembre de 2022, 11 días después del alta, ocurrió la cita de seguimiento de V en consulta externa, en la cual no se documentaron signos vitales ni sintomatología, y, en cuanto a la exploración física, AR solo describió que V tenía hematoma por equimosis²⁷ en sitio quirúrgico y fuga biliar²⁸ por sitio del Penrose.

46. El Dictamen en Materia de Medicina de esta CNDH consideró que la nota médica incumple con lo requerido por la NOM-Del Expediente Clínico, pues la información contenida es incompleta y no permite conocer las condiciones de V, al no haber cuantificado el gasto del drenaje ni haber informado a V o su familiar cómo realizarlo, o bien haber indicado el ingreso hospitalario de V para realizar una valoración minuciosa y descartar una probable lesión de la vía biliar o fístula.

47. Además, AR no plasmó indicaciones, plan de tratamiento o seguimiento, ni fecha de nueva valoración, lo cual contribuyó al deterioro clínico y complicaciones posteriores desarrolladas por V y que la llevaron a su deceso; todo ello, representa también un incumplimiento a los artículos 8, fracción II, 9 y 48 del Reglamento-LGS, así como de los artículos 33, fracción II, y 51 de la LGS.

48. Posterior a ello, el 15 de diciembre de 2022, le fue realizado a V un ultrasonido abdominal en un Laboratorio Particular, en el cual PMP2 señaló como hallazgo relevante la presencia de colección subhepática²⁹ derecha, en estrecha relación con el lecho

²⁷ Un hematoma por equimosis es una decoloración de la piel causada por la ruptura de vasos sanguíneos bajo la piel. También se conoce como moretón.

²⁸ La fuga de bilis es una de las alteraciones que pueden ocurrir tras una colecistectomía abierta.

²⁹ Es la acumulación anormal de líquido en el espacio subhepático, que es la zona que se encuentra debajo del hígado.

quirúrgico vesicular, con interior anecoico³⁰. También reportó que llamaba la atención la presencia de colección³¹ en tejidos blandos hacia el trayecto de catéter de drenaje.

49. El 16 de diciembre de 2022, se realizó nueva valoración médica a V en el HG “B”, donde AR únicamente señaló colecistectomía hacía 30 días, con drenaje biliar y gasto “alto”, aunque no cuantificado, así como ultrasonido normal; esto último en referencia a los resultados del realizado el día anterior, por lo que dio cita para CPRE³² en 8 semanas.

50. Es decir, aunque V se mantuvo con fuga biliar aparentemente importante durante el intervalo en que ocurrieron las consultas, pues no se contó con información acerca de su sintomatología, AR no solicitó estudios complementarios, y no consideró lo realmente reportado en el ultrasonido del 15 de diciembre de 2022, ya que el resultado de este no fue normal, sino que indicó la existencia de colección subhepática y en tejidos blandos en todo el trayecto de la sonda de drenaje.

51. De igual forma, AR tampoco consideró necesario indicar el ingreso hospitalario de V, ante el diferimiento para la realización de estudio de imagen CPRE, para efectuar cuantificación fiable del gasto del drenaje, lo que, de acuerdo con el personal especialista de esta CNDH, contraviene lo establecido en la *lex artis* acerca de la vigilancia y seguimiento de las lesiones biliares, complicaciones postquirúrgicas esperadas y frecuentes, así como que se confirmó lo señalado por la misma literatura al reportar que

³⁰ Este término significa " sin ecos ". Las masas anecoicas suelen estar llenas de líquido.

³¹ Acumulación de líquidos en una cavidad natural o patológica.

³² La Colangio Pancreatografía Retrógrada Endoscópica o CPRE es un procedimiento que combina la endoscopia gastrointestinal superior y los rayos X para examinar los conductos biliares y pancreáticos, y encontrar y tratar problemas que allí se presenten.

la permanencia de drenajes abdominales se asocia a procesos infecciosos, dolor y otras complicaciones³³.

52. Por lo anterior, de acuerdo con el Dictamen en Medicina, el personal especialista de esta Comisión Nacional consideró que es posible, desde el punto de vista médico legal, establecer un nexo causal con las complicaciones y deterioro que presentó V de forma posterior, y su fallecimiento; pues la falta de atención y seguimiento adecuados corresponden a incumplimiento de lo señalado por la literatura médica especializada y lo establecido en los artículos 8, fracción II, 9 y 48 del Reglamento-LGS y los artículos 33, fracción II, y 51 de la LGS; y los artículos 64 y 82 del Reglamento-SM ISSSTE.

53. En ese contexto, V y sus familiares optaron por continuar con la atención médica de forma particular, por lo que, el 4 de enero de 2023, le fue realizada una CPRE en la Clínica Particular, donde PMP3 reportó que encontró colédoco distal³⁴ con fuga del medio de contraste en el tercio medio a nivel del conducto cístico y drenaje, además de encontrar un área de estenosis³⁵ a ese nivel; por lo que se practicó esfinterotomía³⁶ y se decidió colocar una prótesis plástica para dar salida a la bilis y para facilitar el drenaje y cierre del sitio de fuga; todo ello sin incidentes.

³³ Ruiz Tovar y cols. ¿Existe alguna indicación de colocación de drenaje en la colecistectomía laparoscópica electiva? *Cir. Esp.* 2012;90(5):318-321. // Guzmán-Valdivia GG y col. Drenaje abdominal profiláctico. *Cirujano General* 2018; 40 (2): 105-111 // Chuquillanqui Y. 2022. Uso de Drenes Abdominales como Factor de Riesgo-para Prolongación de la Estancia Hospitalaria en Apendicectomía Laparoscópica. Centro Médico Naval 2017-2019. Universidad San Martín de Porres. Facultad de Medicina Humana.

³⁴ El colédoco distal es la parte final del conducto colédoco, que es un canal que transporta la bilis desde el hígado y la vesícula biliar hasta el intestino delgado.

³⁵ Es el estrechamiento o constricción de un conducto o canal, que puede ocurrir en diversas partes del cuerpo.

³⁶ Se realiza una incisión en la papila para acceder a la vía biliar.

54. Debido a los hallazgos mencionados, el 13 de enero de 2023, PMP1 le comentó a V la necesidad de someterse a tratamiento quirúrgico para derivación biliodigestiva, es decir, conectar la vía biliar al intestino delgado con la finalidad de contener la fuga biliar.

55. No pasa desapercibido por esta Comisión Nacional que, ante las afectaciones de salud que presentaba V, el 18 de enero de 2023, entregó un escrito en la Dirección Médica del HG “B”, manifestando su inconformidad por la cirugía que le había realizado AR, pues había presentado síntomas de gravedad, a pesar de lo cual le otorgó cita hasta 8 semanas después.

56. Posteriormente, el 21 de enero de 2023, V fue intervenida quirúrgicamente por PMP1 en el Hospital Privado 1, quien describió que contaba con antecedente de colecistectomía abierta el 16 de noviembre de 2022 en su institución, y que presentó, desde el posoperatorio inmediato, fístula³⁷ biliar³⁸ de alto gasto, por lo que se efectuó ultrasonido y tomografía que demostraron fuga y colecciones, derivado de lo cual se le realizó CPRE el 4 de enero de 2023, con hallazgo de lesión de tercio medio de colédoco, sin sección completa de la vía biliar, además de colocación de prótesis biliar, a pesar de la cual V continuó con fístula de alto gasto.

57. Por lo anterior, PMP1 le realizó a V el procedimiento de colédoco-duodeno anastomosis³⁹, tras el cual presentó buena evolución los primeros tres días, y al cuarto

³⁷ Conexión anormal entre dos partes del cuerpo, como un órgano o un vaso sanguíneo y otra estructura. Generalmente, las fístulas son el producto de una lesión o cirugía.

³⁸ La fístula biliar es el paso anormal del contenido líquido del tracto biliar hacia un órgano, cavidad o cuando se tiene un drenaje artificial hacia la superficie externa del abdomen.

³⁹ Es una cirugía que crea una conexión entre el conducto biliar común y el duodeno. Se realiza para derivar la salida de la bilis y tratar obstrucciones del colédoco.

inició con salida de material bilio purulento por drenaje, así como datos de choque séptico⁴⁰.

58. Es así que, el 25 de enero de 2023, se efectúa traslado de V al Hospital Privado 2, para ser reintervenida, donde le encuentran material gástrico en cavidad abdominal, úlcera gástrica perforada en tracto digestivo superior, derivación biliodigestiva con fuga mínima de material biliar, fascitis necrotizante⁴¹ severa de la aponeurosis⁴² de los músculos rectos abdominales e infección en sitio quirúrgico; por lo que fue ingresada a la Unidad de Cuidados Intensivos de ese nosocomio para su estabilización, y, ante la posibilidad de requerir una nueva laparotomía, sus familiares solicitaron que fuera trasladada al HG “B”.

59. Por ello, a las 15:55 horas de ese 25 de enero de 2023, V recibió valoración de PSP1, médico adscrito al servicio de Urgencias, en el área de choque del HG “B”, quien describió que V fue llevada por paramédicos, procedente de Hospital Privado 2, por presentar datos de choque séptico de origen quirúrgico abdominal.

60. Como antecedente, señaló “colecistectomía abierta complicada con fístula biliar”, lo que, a consideración del personal especialista de esta Comisión Nacional, confirmó que la complicación que V presentó fue secundaria al procedimiento quirúrgico injustificado del 16 de noviembre de 2022.

61. PSP1 indicó también que V contaba con antecedente de CPRE, el 4 de enero de 2023, con hallazgo de lesión en tercio medio de colédoco de aproximadamente un

⁴⁰ El choque séptico ocurre cuando el cuerpo reacciona de manera desproporcionada a una infección.

⁴¹ Infección rápidamente progresiva de la piel y de los tejidos blandos.

⁴² Fina capa de tejido conectivo que conecta los músculos con los huesos.

centímetro, colocación de prótesis biliar que solo pudo introducirse hasta el tercio inferior debido a estenosis, continuando con fístula de alto gasto.

62. Seguidamente, el 21 de enero de 2023, le realizaron colédoco-duodeno anastomosis termino lateral, que durante los primeros tres días evolucionó de manera adecuada y al cuarto día presentó salida de material bilio purulento por drenaje de Jackson Prats⁴³, y datos de choque séptico; por lo que, el 25 de enero, V fue trasladada a Hospital Privado 2, donde la reintervinieron aproximadamente a las 02:00 horas encontrando material gástrico en la cavidad abdominal, úlcera gástrica de dos centímetros perforada en la región prepilórica con derivación biliodigestiva con fuga mínima de material biliar, así como fascitis necrotizante severa de la aponeurosis de los músculos rectos del abdomen e infección del sitio quirúrgico.

63. Esto último debido a que la infección que V presentaba se había extendido a tejidos blandos, como lo describió el ultrasonido abdominal realizado el 15 de diciembre 2022 y que fue revisado por AR en consulta externa el 16 de diciembre de ese mismo año.

64. Toda vez que V en ese momento fue considerada con choque séptico de origen abdominal, dependiente de oxígeno suplementario y aminas vasoactivas⁴⁴, con falla circulatoria, renal, hematológica y metabólica, PSP1 inició manejo con antibiótico y solicitó valoración por personal médico de las especialidades de Cirugía General y Terapia Intensiva; además que solicitó estudios de laboratorio, cuyos resultados estuvieron orientados a infección bacteriana, acidosis metabólica severa y falla orgánica múltiple.

⁴³ Es un drenaje que vacía el exceso de sangre y líquidos corporales de la herida después de la cirugía para disminuir la inflamación y reducir el riesgo de infecciones y complicaciones.

⁴⁴ Las aminas vasoactivas son sustancias químicas que pueden influir en el tono vascular (el estado de contracción o relajación de los vasos sanguíneos).

65. De lo anterior, a las 16:51 horas, PSP2, médico adscrito a Cirugía General del HG “B”, valoró a V e indicó mismos antecedentes e información previa, y agregó que su abdomen en ese momento se encontraba globoso, con herida quirúrgica en flanco izquierdo, no suturada, no supurativa, con drenaje tipo Penrose sin gasto al momento de la exploración; con lo que concluyó que se trataba de paciente con datos de choque séptico de origen abdominal, dependiente de aminas, con postoperatorio menor a 24 horas, por lo que no era candidata para reintervención; sino que ameritaba interconsulta a Terapia Intensiva para estabilización. Consideró también que V era paciente grave, con alto riesgo de complicaciones y deterioro, lo que informó a sus familiares.

66. PSP2 no modificó indicaciones médicas ni farmacológicas, y no consideró los resultados de estudios de laboratorio. El manejo en ese momento consistió en cobertura antibiótica, hidratación con solución Hartmann⁴⁵ y bicarbonato, oxígeno suplementario con mascarilla y bolsa reservorio a necesidad, norepinefrina para mantener presión arterial, protección gástrica con omeprazol y terapia transfusional con concentrados eritrocitarios⁴⁶.

67. En el Dictamen en Medicina de esta CNDH se consideró que la conducta médica de PSP2 fue adecuada y apegada a lo que establece la literatura médica especializada en choque séptico, ya que se debe ponderar la estabilización del paciente y una cirugía en ese momento representaba mayor riesgo que beneficio, además de que no resultaba la primera opción para tratar y controlar el choque.

⁴⁵ La solución de Hartmann es un líquido estéril e isotónico, con pH de 6 a 7.5, que contiene diversas sales que proporcionan varios de los electrolitos esenciales para el organismo.

⁴⁶ Los concentrados de eritrocitos son el componente de elección para aumentar la hemoglobina (Hb) en un paciente con anemia.

68. Más tarde, a las 21:56 horas, PSP3, personal médico de Terapia Intensiva del HG “B”, acudió a valorar a V, describiéndola en malas condiciones generales, con respiración rápida y superficial, pero no efectiva para proporcionar una oxigenación adecuada espontánea, con apoyo de oxígeno por mascarilla, por lo que consideró que ameritaba intubación endotraqueal⁴⁷ y para ello solicitó autorización de sus familiares.

69. Además, encontró a V con presión arterial inestable, con ruidos cardíacos arrítmicos, pulsos tenues y débiles, con ruidos anormales en pulmones, metabólicamente deshidratada, abdomen con herida quirúrgica de 30 centímetros aparentemente necrótica, sin indicar su ubicación anatómica, peristalsis disminuida, con drenaje de Jackson-Pratz (sic) con material bilio purulento, y sin producción de orina.

70. De ello, consideró a V como paciente con mala evolución, muy grave; por lo que informó a los familiares de la situación. En cuanto al manejo médico, consideró probable el inicio de nutrición parenteral⁴⁸, soporte hemodinámico con aminas, reposición de bicarbonato para contrarrestar la acidosis, y sedación; solicitó realizar nuevos laboratorios de control, electrocardiograma, gasometría y medición de enzimas cardíacas, radiografía de tórax portátil para control de catéter central, además de cuidados específicos para paciente crítico por parte del personal de enfermería.

71. A las 22:00 horas, PSP3 agregó a mano en la nota médica que se indicó a V intubación orotraqueal⁴⁹ con asistencia ventilatoria bajo sedo analgesia, con dosis única de Propofol, vecuronio, midazolam y nalbufina.

⁴⁷ Es un procedimiento médico en el cual se coloca una sonda en la tráquea a través de la boca o la nariz.

⁴⁸ Se suministra a través de una vena, una fórmula especial que proporciona la mayoría de los nutrientes que el cuerpo necesita. Este método se utiliza cuando una persona no puede o no debe recibir alimentación o líquidos por la boca o no se le puede colocar una sonda en el estómago ni el intestino.

⁴⁹ Es un término utilizado como sinónimo para referirse a la intubación endotraqueal.

72. Sin embargo, a las 00:00 horas, en la nota de evolución y tratamiento, PSP3 describió que, aunque se logró la intubación de V, después de cinco minutos, presentó en el registro cardiaco actividad eléctrica sin pulso y trazo isoeléctrico o trazo lineal, por lo que inició maniobras de reanimación cerebro pulmonar básicas y avanzadas; no obstante, después de cinco ciclos, y con la administración de seis ámpulas de epinefrina y cuatro ámpulas de atropina, no se logró el restablecimiento de la circulación espontánea, no se detectó pulso y se mantuvo el trazo lineal en electrocardiograma, por lo que se determinó el fallecimiento de V a las 23:59 horas del 25 de enero 2023, con diagnóstico de choque séptico de partida abdominal.

B. DERECHO HUMANO A LA VIDA

73. La vida como derecho fundamental se encuentra debidamente tutelado en el párrafo segundo del artículo 29 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en las normas internacionales⁵⁰, por lo que corresponde al Estado a través de sus instituciones respetarlo, protegerlo, garantizarlo y promoverlo en el ejercicio de sus funciones.

74. Al respecto la CrIDH ha establecido que el derecho a la vida *“es un derecho humano fundamental, cuyo goce es un prerrequisito para el disfrute de todos los derechos humanos. De no ser respetado, todos los derechos carecen de sentido. En razón del carácter fundamental del derecho a la vida, no son admisibles enfoques restrictivos del mismo.”*⁵¹; en ese sentido, la SCJN ha determinado que *“(…) existe transgresión al*

⁵⁰ Artículos 6.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 4.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 3 de la Declaración Universal de Derechos Humanos; y I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre.

⁵¹ Cuadernillo de Jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos número 21. Derecho a la Vida, pág. 5. Disponible en <https://www.corteidh.or.cr/sitios/libros/todos/docs/cuadernillo21.pdf>.

*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 (...)*⁵².

75. Por su parte, la Comisión Nacional en la Recomendación 39/2021⁵³, señaló que:

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

76. En el presente caso, las mismas evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada prestación del servicio brindada a V por AR, también son el soporte que permitió acreditar la violación a su derecho a la vida.

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

77. En un inicio, V fue referida del primer nivel de atención en Tempoal, Veracruz, para ser valorada en el HG "B", ante un probable diagnóstico de colecistitis crónica litiásica; sin embargo, el abordaje clínico de AR para su padecimiento fue deficiente, pues no se

⁵² SCJN, Tesis Constitucional, "DERECHO A LA VIDA. SUPUESTOS EN QUE SE ACTUALIZA SU TRANSGRESIÓN POR PARTE DEL ESTADO", Registro 163169.

⁵³ 2 de septiembre de 2021, párrafo 97.

documentó información suficiente ni se brindaron diferentes opciones de tratamiento, de manera que se protocolizó para manejo quirúrgico sin la debida justificación.

78. La operación denominada colecistectomía abierta convencional fue realizada a V por AR en el HG "B", el 16 de noviembre de 2022, durante la cual se le colocó drenaje, sin una debida justificación informada, pese a que la cirugía fue referida como sin incidentes o complicaciones durante el acto.

79. En ese sentido, V egresó a su domicilio 48 horas después de la intervención quirúrgica, con el drenaje percutáneo colocado, del cual no se había reportado ni cuantificado el gasto durante su estancia; su cita de seguimiento ocurrió 11 días después de su egreso, ocasión en que AR mantuvo el proceso de documentación médica de forma deficiente con relación a la evolución clínica de V y refirió "fuga biliar por sitio del drenaje", sin cuantificarlo ni proporcionar indicaciones o tratamiento específico.

80. El 16 de diciembre, un mes posterior a la intervención quirúrgica, V fue nuevamente valorada en consulta externa por AR, quien analizó de forma inadecuada los hallazgos reportados en ultrasonido abdominal practicado el 15 de diciembre de 2022, pasando desapercibido la colección subhepática ahí reportada. Por otra parte, señaló que V contaba con cita para realización de CPRE a las 8 semanas posteriores a ese día.

81. Ante este escenario de falta de información, V y sus familiares decidieron solicitar atención de forma particular, por lo que, el 4 de enero 2023, le practicaron el estudio CPRE en la Clínica Particular, y, durante la colocación de una prótesis biliar, se evidenció estenosis de conducto cístico, por lo que también ameritó esfinterotomía.

82. Debido a los hallazgos mencionados, el 21 de enero de 2023, en el Hospital Privado 1, V fue intervenida quirúrgicamente por PMP1 mediante un procedimiento

denominado "colédoco-duodeno anastomosis término-lateral", con el objetivo de conectar la vía biliar al intestino delgado para contener la fuga biliar que presentaba. Lo anterior se llevó a cabo inicialmente con evolución satisfactoria; sin embargo, después de cuatro días, V inició con datos de choque séptico con salida de material biliopurulento por drenaje, por lo que fue trasladada al Hospital Privado 2, en el que fue reintervenida y, al advertirse la posibilidad de requerir de una nueva intervención, sus familiares solicitaron su traslado al HG "B".

83. Es así como, el 25 de enero de 2023, personal médico del HG "B" que le brindó atención a V, señalaron antecedentes de colecistectomía abierta complicada con fístula biliar el 16 de noviembre de 2022 y corroboraron el diagnóstico de choque séptico, por lo que solicitaron estudios de laboratorio de control y, durante sus primeras horas de estancia, V ingresó a la Unidad de Cuidados Intensivos para su estabilización y manejo.

84. No obstante, a pesar de iniciar manejo adecuado de forma inmediata, el estado clínico de V ya se encontraba muy deteriorado, por lo que no mostró buena respuesta y falleció a las 23:59 horas de ese mismo día, con diagnóstico de choque séptico de partida abdominal.

85. De forma que, la realización a V de una colecistectomía abierta no justificada originó toda una serie de complicaciones previsibles y esperadas, como son el proceso infeccioso y fuga biliar, las cuales sí fueron identificadas por AR, pero no fueron tratadas de forma adecuada y oportuna; por lo que todo ello ocasionó el deterioro de la salud de V y su posterior fallecimiento, el 25 de enero de 2023, vulnerando con ello su derecho a la vida.

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

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

87. La Organización de las Naciones Unidas define como vulnerabilidad, a aquel *“estado de elevada exposición a determinados riesgos e incertidumbres, combinado con una capacidad disminuida para protegerse o defenderse de ellos y hacer frente a sus consecuencias negativas.”*⁵⁴ 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.

88. En el Sistema Jurídico Mexicano, las personas en situación de vulnerabilidad son todas aquellas que *“por diferentes factores o la combinación de ellos, enfrentan situaciones de riesgo o discriminación que les impiden alcanzar mejores niveles de vida y, por lo tanto, requieren de la atención e inversión del Gobierno para lograr su bienestar.”*⁵⁵

⁵⁴ 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.

⁵⁵ Artículo 5º, fracción VI, de la Ley General de Desarrollo Social.

89. Las personas adultas mayores constituyen una población vulnerable que merece especial protección por parte de los órganos del Estado porque su avanzada edad los coloca, en ocasiones, en situación de desatención, siendo los principales obstáculos que se deben combatir a través de la protección de sus derechos con la finalidad de fomentar un envejecimiento activo y saludable.⁵⁶

90. El artículo 3, fracción I, de la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores señala como personas adultas mayores a quienes tienen 60 años o más. Asimismo, en su fracción IX, indica que la atención integral debe satisfacer sus necesidades para que vivan una vejez plena y sana.

91. Este Organismo Nacional, en su Informe Especial sobre la Situación de los Derechos Humanos de las Personas Mayores en México⁵⁷, explica con claridad que:

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

⁵⁶ Artículos 17, párrafo primero, del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 9 del Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales; la Observación General 6 sobre “Los Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Personas Mayores”; la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (ratificada el 10 de enero de 2023, por lo que al momento de los hechos no se encontraba en vigor; sin embargo, sirve de carácter orientador) y los Principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de edad.

⁵⁷ Publicado el 19 de febrero de 2019.

*estructural que se agrava cuando se trata de personas que se encuentran en situación de vulnerabilidad múltiple, como la población en envejecimiento.*⁵⁸

92. De igual forma, en la Recomendación 8/2020 se destacó que este derecho de las personas mayores implica una obligación por parte de las autoridades del Estado para garantizarlo y protegerlo de manera constitucional y legal, a efecto de que ninguna autoridad o particular pueda atentar contra ese derecho de personas que forman parte de un grupo de atención prioritaria.⁵⁹

93. A efecto de dar cumplimiento al compromiso internacional para proteger los derechos de las personas mayores, se publicó la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores,⁶⁰ en cuyos artículos 4, fracción V, 5, fracciones I, III y IX, 10 y 18, se dispone como principio rector la atención preferente para las personas adultas mayores.⁶¹

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

95. Asimismo, esta Comisión Nacional considera que las personas con enfermedades no transmisibles se encuentran en particular situación de vulnerabilidad respecto del

⁵⁸ Párrafo 418.

⁵⁹ Párrafo 93.

⁶⁰ Diario Oficial de la Federación, 25 de junio de 2002.

⁶¹ Las instituciones de los tres niveles de gobierno, así como sectores social y privado deben implementar programas acordes a sus diferentes etapas, características y circunstancias; garantizar sus derechos de integridad, dignidad y preferencia, así como a la salud y de acceso a los servicios públicos; propiciar las condiciones para un mayor bienestar físico y mental, preservando su dignidad como ser humano, procurar una mayor sensibilidad y conciencia social, a fin de evitar toda forma de desatención y olvido por motivo de su edad, género, estado físico y condición social; además de la obligación que tienen las instituciones

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 posible⁶².

96. Por lo expuesto, debido a la pertenencia de V a un grupo de atención prioritaria, por tratarse de una persona adulta mayor, debió haber recibido atención prioritaria y especializada en el HG “B”, a fin de evitar las complicaciones que presentó al no recibir una atención médica adecuada acorde a sus padecimientos y gravedad, lo que contribuyó al deterioro de su estado de salud y derivó en su lamentable fallecimiento.

97. Esta Comisión Nacional considera que las personas adultas mayores se encuentran en particular situación de vulnerabilidad respecto del ejercicio de su derecho humano a la protección a la salud, que requieren 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 posible⁶³.

98. En el presente caso, de acuerdo con el Dictamen en Materia de Medicina de esta CNDH, se concluyó que el procedimiento de colecistectomía llevado a cabo por AR no se encontró plenamente justificado, al no agotar todas las vertientes de tratamiento que indica la literatura especializada para la colecistitis litiásica; además de que a V le fue

⁶² Recomendación 260/2022, párrafo 90.

⁶³ Recomendación 260/2022, párrafo 90.

colocado durante la cirugía un drenaje abdominal innecesario, de acuerdo con lo documentado en la nota del procedimiento quirúrgico, al no presentar incidentes ni complicaciones.

99. Lo anterior desencadenó un proceso infeccioso asociado a una fístula biliar de alto gasto que, a pesar de ser detectada en consulta postquirúrgica por AR, no se atendió ni se brindó el seguimiento correspondiente, ya que no era viable continuar su vigilancia por consulta externa ni esperar 8 semanas para realización de una CPRE.

100. En suma, todo lo anterior colocó a V en una situación de vulnerabilidad, lo que le llevó a buscar atención médica de forma particular. Sin embargo, la realización de la cirugía inicial injustificada, le originó una serie de complicaciones previsibles, las cuales, al no haber sido tratadas de manera adecuada y oportuna, culminaron en su deceso.

101. Conforme al artículo 9 y 19 de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas adultas Mayores, el Estado deberá asegurar la atención prioritaria de los servicios integrales de salud a la persona adulta mayor, a fin de garantizar la calidad de vida y evitar que la persona viva algún tipo de violencia.

102. En otras palabras, pese al proceso biológico de envejecimiento, así como otras condiciones que acarrea la edad de la persona, las personas mayores son sujetos plenos de derechos, con la capacidad de decidir, en lo posible, según los casos, sobre su propia vida y vivir una vejez en dignidad; es por ello, que el Estado Mexicano tiene la obligación de proporcionar la atención médica que éste grupo poblacional requiere de forma prioritaria para prolongar una vida de calidad; y al obstruir el acceso a la atención médica adecuada, se vulneró el derecho a la salud con las omisiones que se observaron en el presente caso, se generó que la vida de V, de la cual se desconoce de cuánto tiempo más pudo gozar, se acortara y causara un agravio al círculo cercano que la rodeaba.

103. Anteriormente, esta Comisión, se pronunció respecto a las violaciones de los derechos humanos de las personas mayores, en las Recomendaciones: 9/2025⁶⁴, 11/2025⁶⁵, 35/2025⁶⁶, 36/2025⁶⁷, 39/2025⁶⁸, 61/2025⁶⁹, 65/2025⁷⁰, 68/2025⁷¹ y 72/2025⁷².

104. Por las razones antes referidas, el enfoque de atención médica por el ISSSTE fomenta obstáculos administrativos que impiden el pleno ejercicio al derecho a la protección de la salud y carece de un enfoque *pro persona*⁷³ y de transversalización de la condición de vulnerabilidad que enfrentan las personas adultas mayores, lo que vulnera derechos humanos y trasgrede las normas convencionales, constitucionales y legales de observancia obligatoria en nuestro país⁷⁴.

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

105. 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.

⁶⁴ <https://www.cndh.org.mx/documento/recomendacion-92025>.

⁶⁵ <https://www.cndh.org.mx/documento/recomendacion-112025>.

⁶⁶ <https://www.cndh.org.mx/documento/recomendacion-352025>.

⁶⁷ <https://www.cndh.org.mx/documento/recomendacion-362025>.

⁶⁸ <https://www.cndh.org.mx/documento/recomendacion-392025>.

⁶⁹ <https://www.cndh.org.mx/documento/recomendacion-612025>.

⁷⁰ <https://www.cndh.org.mx/documento/recomendacion-652025>.

⁷¹ <https://www.cndh.org.mx/documento/recomendacion-682025>.

⁷² <https://www.cndh.org.mx/documento/recomendacion-722025>.

⁷³ El principio *pro persona* se refiere a que en caso de que un juez o autoridad tenga que elegir qué norma aplicar a un determinado caso, deberá elegir la que más favorezca a la persona, sin importar si se trata de la Constitución, un tratado internacional o una ley. Bajo esta lógica, el catálogo de derechos humanos ya no se encuentra limitado a lo prescrito en el texto constitucional, sino que también incluye a todos aquellos derechos que figuran en los tratados internacionales ratificados por el Estado mexicano. Recuperado de <https://www.gob.mx/segob/articulos/en-que-me-beneficia-el-principio-pro-persona> consultado el 24 de noviembre de 2021.

⁷⁴ CNDH. Recomendaciones 240/2022, párrafo 90 y 243/2022, párrafo 118.

106. Este Organismo Nacional en la Recomendación General 29/2017⁷⁵, 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”⁷⁶.

107. Por su parte, la CrIDH⁷⁷ ha señalado la relevancia de un expediente médico adecuadamente integrado, al ser una guía para el tratamiento médico, para conocer el estado del enfermo y las consecuentes responsabilidades; de este modo, la deficiente integración del expediente clínico constituye una de las omisiones que deben analizarse y valorarse, en atención a sus consecuencias, con la finalidad de establecer la posible existencia de responsabilidades de diversa naturaleza⁷⁸.

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

109. En ese sentido, este Organismo Nacional ha sostenido que el derecho de acceso a la información en materia de salud contenida en el expediente clínico, tiene como finalidad que los usuarios de servicios médicos puedan solicitar, recibir y conocer datos

⁷⁵ 31 de enero de 2017, párrafo 27.

⁷⁶ CNDH, “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud.”

⁷⁷ Sentencia del *Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador* del 22 de noviembre de 2007, párrafo 68.

⁷⁸ CNDH, Recomendaciones: 44/2021, párrafo 112; 87/2020, párrafo 114; 80/2019, párrafo 66; 1/2018, párrafo 76; 56/2017, párrafo 120; 50/2017, párrafo 88; 47/2016, párrafo 87; 35/2016, párrafo 171, y 14/2016, párrafo 41.

relacionados con sus antecedentes personales, historial médico, diagnóstico, opiniones, comunicaciones del personal de salud, resultados e interpretación de exámenes y estudios que se les practiquen y, en su caso, el tratamiento respecto a la atención médica recibida⁷⁹.

110. También se ha establecido que el derecho a la información en materia de salud comprende: 1) el acceso para recibir todo tipo de información relacionada con la atención de la salud; 2) la protección de los datos personales, y 3) la información debe cumplir con los principios de: a. Accesibilidad: que se encuentre disponible para el paciente; b. Confiabilidad: que se sustente en criterios, prácticas, estudios y análisis realizados por una institución profesional y especializada en la disciplina médica; c. Verificabilidad: que se pueda corroborar con la institución médica tratante; d. Veracidad: que permita conocer la verdad sobre la atención otorgada al paciente; y e. Oportunidad: mediante datos actualizados sobre el estado de salud de la persona⁸⁰.

111. Las irregularidades observadas en la integración del expediente clínico de V constituyen una constante preocupación para esta Comisión Nacional, toda vez que en diversas Recomendaciones se señalaron las omisiones en las que ha incurrido el personal médico cuando las notas médicas se encuentran incompletas, son breves, ilegibles y presentan abreviaturas, a pesar de que esos documentos están orientados a dejar constancia de los antecedentes de las personas usuarias de los servicios médicos y la atención que reciben⁸¹.

⁷⁹ CNDH, Recomendación General 29/2017, emitida el 31 de enero de 2017; Recomendación 172/2022, emitida el 31 de agosto de 2022; Recomendación 244/2022, emitida el 16 de diciembre de 2022; Recomendación 4/2023, emitida el 31 de enero de 2023; y Recomendación 24/2023, emitida el 6 de marzo de 2023.

⁸⁰ CNDH, Recomendación General 29/2017, párrafo 34.

⁸¹ Como se ha venido sosteniendo a través de la Recomendación General 29, así como en las Recomendaciones: 84/2023, 83/2023, 82/2023, 67/2023, 26/2023, 14/2023, 94/2022, 40/2022, entre otras.

112. No obstante, las Recomendaciones, el personal médico, en algunos de los casos, persisten en no dar cumplimiento a la NOM-Del Expediente Clínico, la cual es de observancia obligatoria para brindar una atención oportuna, responsable y eficiente a las personas usuarias, que se traduce en el respeto al derecho a la protección de la salud.

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

D.1. Inadecuada integración del expediente clínico de V

114. Respecto del expediente clínico formado en el HG “B” por la atención médica que se le brindó a V, en el Dictamen en Medicina de este Organismo Nacional se advirtió que AR, en reiteradas ocasiones, omitió colocar su nombre completo o cédula profesional y sólo firmó con su número de clave; así como que fue omiso en cuanto a plasmar antecedentes, sintomatología, exploración física, resultados de estudios de laboratorio y tiempo de evolución del padecimiento de V.

115. Además, en el Dictamen en Medicina emitido por personal especialista adscrito a esta CNDH, se concluyó que existen múltiples inobservancias a la NOM-Del Expediente Clínico, ya que las personas médicas adscritas al HG “B” que otorgaron atención médica a V no colocaron su nombre completo, número de cédula profesional, número de clave, ni su firma; encontrado en algunos casos escritos a mano, sin hora en que se realizó la valoración médica, sin documentación de signos vitales, dónde no especificaban el

procedimiento a realizar, ni quien efectuaría el procedimiento, además que contenían información incompleta y que no permitía conocer las condiciones de V y su evolución.

116. De la misma forma, en los registros de enfermería, tampoco se encontró la cuantificación del gasto del drenaje de V, luego de la intervención quirúrgica que le fue practicada, ni la descripción de sus características.

117. Por lo anterior, debe quedar claro que estas omisiones en la integración del expediente clínico, si bien no incidieron en la evolución del padecimiento y complicaciones posteriores que presentó V, sí constituyen una falta administrativa de relevancia, porque representa un obstáculo para conocer los antecedentes médicos de V, o bien para deslindar responsabilidades, por lo cual, se vulneró el derecho de QVI, VI1, VI2, VI3 y VI4, a que conocieran la verdad; por tanto, este Organismo Nacional considera necesario que las instituciones públicas de salud capaciten al personal en el manejo adecuado del expediente clínico al ser responsables solidarias de su cumplimiento.

V. RESPONSABILIDAD

V.1. Responsabilidad de las personas servidoras públicas

118. La responsabilidad de AR corresponde a la falta de diligencia con que se condujo en la atención proporcionada a V, lo cual culminó en la violación a su derecho humano a la protección de la salud, a la vida y al trato digno, como se constató en las observaciones del Dictamen en Materia de Medicina de esta Comisión Nacional, con base en lo siguiente:

118.1. En la nota médica del 26 de julio de 2022, AR omitió colocar el nombre completo o cédula profesional, sin hora en la que se realizó la valoración médica y tampoco documentó los signos vitales, antecedentes, sintomatología o exploración física de V.

118.2. En la nota del 19 de agosto de 2022, AR nuevamente omitió algún dato de relevancia que permitiera conocer el estado clínico y evolución de V en ese momento. En el mismo sentido, no documentó indicaciones o plan de seguimiento.

118.3. En la nota posoperatoria de V, de 16 de noviembre de 2022, AR no mencionó algún incidente durante la resección de la vesícula, por lo que no se justificó la necesidad de colocar un drenaje Penrose cuando la literatura médica especializada lo desaconseja.

118.4. En el reporte de evolución de V, de 18 de noviembre de 2022, AR mencionó que cursaba con 4 días de evolución post quirúrgica, cuando en realidad eran 2; aún con salida de líquido por medio de drenaje Penrose, no cuantificado, sin embargo, decidió su egreso hospitalario a solicitud de V.

118.5. En la nota de evolución y egreso hospitalario de V, de 18 de noviembre de 2022, AR no describió la presencia de drenaje abdominal tipo Penrose ni la cuantificación de su gasto, no se mencionaron indicaciones precisas sobre los cuidados y cuantificación del drenaje, y no se desglosaron los datos de alarma.

118.6. Además, AR, al otorgar cita en consulta externa a V a los 10 días luego del alta, no atendió la GPC-de Colecistitis y Colelitiasis que recomienda que el

seguimiento en consulta externa se debe realizar 7 días después del egreso hospitalario.

118.7. En la cita de seguimiento en consulta externa a V, del 29 de noviembre de 2022, AR no documentó signos vitales ni sintomatología, y en cuanto a la exploración física solo describió que había hematoma por equimosis en sitio quirúrgico biliar por sitio del Penrose; siendo esta información incompleta y que no permitió conocer las condiciones de V, al no haber cuantificado el gasto del drenaje ni haber informado a V o su familiar cómo realizarlo, o bien haber indicado el ingreso hospitalario de V para realizar una valoración minuciosa y descartar una probable lesión de la vía biliar o fístula.

118.8. En el registro de valoración de V, del 16 de diciembre de 2022, AR no plasmó nombre, solo firma, únicamente señaló “PQX colecistectomía hace 30 días, con drenaje biliar y gasto alto aunque no cuantificado”, ultrasonido normal y brindó cita para CPRE en 8 semanas; ello sin considerar que V se había mantenido con fuga biliar aparentemente importante durante el intervalo en que ocurrieron las consultas, además que no se contó con información acerca de su sintomatología, no solicitó estudios complementarios, y no consideró lo realmente reportado en el ultrasonido del 15 de diciembre de 2022, donde se describió que V presentaba colección subhepática y en tejidos blandos en todo el trayecto de la sonda de drenaje, y tampoco consideró necesario indicar el ingreso hospitalario de V ante el diferimiento para la realización de la CPRE y realizar cuantificación fiable del gasto del drenaje.

119. De lo anterior se advierte que AR incumplió con la normatividad y disposiciones aplicables para este caso, señaladas en la GPC-de Colecistitis y Colelitiasis, y la NOM-del Expediente Clínico; asimismo incumplió con lo establecido en la LGS, el Reglamento LGS, Reglamento SM-ISSSTE y la literatura médica especializada en el tema; lo cual contribuyó al deterioro clínico y las complicaciones posteriores desarrolladas por V, que llevaron a su fallecimiento.

120. Por lo anterior, este Organismo Nacional acreditó que las acciones y omisiones atribuidas al personal médico de referencia, constituyen evidencia suficiente para determinar que incumplieron con su deber de actuar con legalidad, honradez, lealtad y eficiencia como persona servidora pública en términos de lo dispuesto los artículos 7, fracciones I, V, VII y VIII y 49, fracción I de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, que prevén la obligación de cumplir con el servicio encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause su suspensión o deficiencia, o implique el incumplimiento de cualquier disposición legal, reglamentaria o administrativa relacionada con el servicio público; pues aún, cuando la labor médica no garantice la curación de la persona enferma, el empleo de técnicas adecuadas conforme a la ciencia médica y circunstancias concurrentes en cada caso, contribuyen a su mejoramiento, lo que en el caso concreto no aconteció.

121. En consecuencia, con fundamento en los artículos 1, párrafo tercero y 102, apartado B de la Constitución Federal; 6, fracción III; 71, párrafo segundo; 72, párrafo segundo y 73, párrafo segundo y 73 Bis, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como 63 de su Reglamento Interno, se contó con evidencias suficientes para que este Organismo Nacional, en ejercicio de sus atribuciones, presente vista administrativa ante el OIC-ISSSTE en contra de AR, por la inadecuada atención médica brindada a V, a efecto de que, de ser el caso, realice la investigación respectiva

y resuelva lo conducente, de conformidad con la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

V.2 Responsabilidad institucional

122. Conforme a lo estipulado en el párrafo tercero del artículo 1o. de la Constitución Política, se establece que:

“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”.

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

124. Cuando el Estado incumple con esas obligaciones, faltando a la misión que le fue encomendada, en agravio de quienes integran su sociedad, es inevitable que se genere

una responsabilidad de las instituciones que lo conforman, independientemente de aquella que corresponde de manera inmediata el despliegue de labores concretas para hacer valer esos derechos.

125. En el presente caso, de conformidad con el Dictamen en Materia de Medicina de esta CNDH, se advirtió que el personal médico encargado de la atención médica de V incumplió con la observancia de la GPC-de Colecistitis y Colelitiasis, y la NOM-del Expediente Clínico; asimismo incumplió con lo establecido en la LGS, el Reglamento-LGS y el Reglamento SM-ISSSTE.

126. Concluyendo esta Comisión Nacional que, además de la responsabilidad en que incurrió de manera individual el personal médico, existe evidencia que constituye una responsabilidad institucional por parte del ISSSTE, al no vigilar y supervisar que su personal cumpla con el marco normativo de la LGS, el Reglamento-LGS y el Reglamento SM-ISSSTE, de la NOM-del Expediente Clínico, así como de la GPC-de Colecistitis y Colelitiasis.

127. Por lo anterior, en el presente pronunciamiento ha quedado expuesta la responsabilidad Institucional por parte del ISSSTE, toda vez que, como se señaló previamente, la atención médica brindada a V no cumplió con los estándares de calidad que el caso ameritaba, y toda vez que las instituciones de salud son responsables solidarias del cumplimiento de esa obligación, se tendrán que realizar las acciones pertinentes para observar el debido cumplimiento de la literatura médica (Guías Prácticas Clínicas) y de las Normas Oficiales Mexicanas que orientan la atención médica y labor del personal médico y administrativo.

128. Aunado a lo anterior, es preciso señalar que la responsabilidad Institucional por parte del ISSSTE también quedó acreditada en torno a las inconsistencias que se

presentaron en la integración del expediente clínico integrado en la unidad médica de referencia, como se desarrolló en el apartado correspondiente, ya que éste no cuenta con la formalidad necesaria en su integración, conforme a lo previsto en el numeral 5.1 de la NOM-Expediente Clínico, en donde se indica que los establecimientos de carácter público, social y privado serán solidariamente responsables respecto de integrar y conservar el expediente clínico por parte del personal que preste sus servicios en los mismos, por lo que se tendrán que realizar las acciones pertinentes para erradicar dichas prácticas.

VI. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

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

130. 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 violación al derecho humano a la protección de la salud, a la vida y al trato digno de V, persona adulta mayor, así como al derecho al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI, VI1, VI2, VI3, y VI4, se les deberá inscribir en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, para que accedan a los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, para lo cual se remitirá copia de la presente Recomendación a la citada Comisión Ejecutiva.

131. 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.

132. En el Caso Espinoza Gonzáles Vs. Perú, la CrIDH enunció que:

(...) toda violación de una obligación internacional que haya producido daño comporta el deber de repararlo adecuadamente y que la disposición recoge una norma consuetudinaria que constituye uno de los principios fundamentales del Derecho Internacional contemporáneo sobre responsabilidad de un Estado” además precisó que (...) las reparaciones deben tener un nexo causal con los hechos del caso, las violaciones declaradas, los daños acreditados, así como las medidas solicitadas para reparar los daños respectivos.⁸²

133. En el presente caso, al acreditarse violaciones a los derechos humanos de V, así como de QVI, VI1, VI2, VI3, y VI4, esta Comisión Nacional considera procedente la reparación integral del daño ocasionado en los términos siguientes:

I. Medidas de Rehabilitación

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

135. Por ello, el ISSSTE en coordinación con la CEAV, atendiendo a la LGV, deberá proporcionar a QVI, VI1, VI2, VI3, y VI4, la atención psicológica y/o tanatológica, en caso de requerirla, misma que deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para las víctimas, con su consentimiento, previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; la cual, se

⁸² CrIDH, “Caso Espinoza González Vs. Perú”, Excepciones, Preliminares, Fondos, Reparaciones y Costas, Sentencia de 20 de noviembre de 2014, párrafos 300 y 301.

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 a las víctimas, para salvaguardar sus derechos, cuando así lo determinen o deseen retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es su derecho, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Hecho lo anterior, será necesario que se envíen a este Organismo Nacional las constancias respectivas, ello para el cumplimiento del punto recomendatorio segundo.

II. Medidas de Compensación

136. Las medidas de compensación se encuentran dispuestas en los artículos 27, fracción III, 64 y 65 de la LGV y consisten en reparar el daño causado material y/o inmaterial. El daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH, comprende: *“(...) los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y (...) allegados, el menoscabo de valores muy significativos (...), (...) así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia”⁸³.*

137. Para tal efecto, el ISSSTE deberá colaborar en el trámite ante la CEAV, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de QVI, VI1, VI2, VI3, y VI4, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, que esté 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 las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata

⁸³ *Caso Palamara Iribarne Vs. Chile*. Sentencia del 22 de noviembre de 2005, Reparaciones y Costas, párrafo 244.

reparación integral del daño causado a QVI, VI1, VI2, VI3, y VI4, por las violaciones a derechos humanos cometidas en agravio de V, que incluya la medida de compensación subsidiaria, en términos de la Ley General de Víctimas. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto primero recomendatorio.

III. Medidas de Satisfacción

138. 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 I, de la LGV, que comprende la verificación de los hechos y la revelación pública y completa de la verdad, en la medida en que esa revelación no provoque más daños o amenace la seguridad y los intereses de la víctima, de sus familiares, de los testigos o de personas que han intervenido para ayudar a la víctima o para impedir que se produzcan nuevos delitos o nuevas violaciones de derechos humanos.

139. De ahí que el ISSSTE colabore ampliamente con las autoridades investigadoras en la presentación y seguimiento de la vista administrativa que esta Comisión Nacional presente ante el OIC-ISSSTE en contra de AR, por los actos y omisiones en la atención médica a V, a efecto de que, de ser el caso, realice la investigación respectiva y resuelva lo conducente, de conformidad con la Ley General de Responsabilidades Administrativas. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero, por lo cual se deberá informar a esta Comisión Nacional, las acciones de colaboración que efectivamente se realicen.

140. 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

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

142. Al respecto, las autoridades del ISSSTE deberán impartir en el término de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral 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, a la vida, y al trato digno, en términos de la legislación nacional y la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores; así como la debida observancia y contenido de la LGS, el Reglamento-LGS, el Reglamento-SM ISSSTE, la GPC-de Colecistitis y Colelitiasis, y la NOM-del Expediente Clínico, en el que se enfatice la importancia de la atención médica a la persona adulta mayor, dirigido al personal médico del servicio de Cirugía General del HG “B”, en

particular a AR, en caso de seguir activo laboralmente en ese Instituto; el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano. El curso deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en materia de 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.

143. En el plazo dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, deberán dirigir una circular al personal médico del servicio de Cirugía General del HG “B”, que describa las medidas de prevención y supervisión en los temas de derechos humanos sobre la protección de la salud, la vida, y al trato digno, así como la debida observancia y aplicación adecuada de la LGS, el Reglamento-LGS, el Reglamento-SM ISSSTE, la NOM-del Expediente Clínico y las recomendaciones contenidas en la GPC-de Colecistitis y Colelitiasis, a efecto de que las personas, y en particular las personas adultas mayores, reciban una valoración interdisciplinaria por personal médico capacitado y sensibilizado con el padecimiento respectivo; así como para la integración del expediente clínico y adecuada atención médica, a efecto de garantizar se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional y en las Normas Oficiales Mexicanas correspondientes. Hecho lo anterior, se solicita que se envíen a esta CNDH las constancias de su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió, para dar atención al punto quinto recomendatorio.

144. En razón de lo anterior, esta Comisión Nacional considera que las medidas de no repetición, previamente descritas, constituyen una oportunidad para las autoridades, en su respectivo ámbito de competencias, a fin de fortalecer una sociedad más justa, libre y

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

145. En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos se permite formular respetuosamente a usted, Director General del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, las siguientes:

VII. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Colabore en el trámite ante la CEAV, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como QVI, VI1, VI2, VI3, y VI4, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, y que esté 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 las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño causado a QVI, VI1, VI2, VI3, y VI4, que incluya la medida de compensación, por las violaciones a derechos humanos cometidas en agravio de V, en términos de la LGV, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. En coordinación con la CEAV atendiendo a la LGV, se deberá proporcionar, a QVI, VI1, VI2, VI3, y VI4, atención psicológica y/o tanatológica por los hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, en caso de requerirla, misma que deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para la víctima, con su consentimiento, 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 alcance el máximo beneficio; así también, en caso de no requerirla, se deberá dejar cita abierta a la víctima, para salvaguardar sus derechos, cuando así lo determine o desee retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es su derecho, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Hecho lo anterior, será necesario que se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Colabore ampliamente con las autoridades investigadoras en la presentación y seguimiento de la vista administrativa que esta Comisión Nacional presente ante el Órgano Interno de Control en el ISSSTE en contra de AR, por las omisiones o acciones en las que incurrió en agravio de V, a efecto de que, de ser el caso se realice la investigación respectiva y resuelva lo conducente, de conformidad con la Ley General de Responsabilidades Administrativas. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración.

CUARTA. Se imparta en el término 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 de la salud, a la vida, y al trato digno, en términos de la legislación nacional y la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores; así como la

debida observancia y contenido de la LGS, el Reglamento-LGS, el Reglamento-SM ISSSTE, la GPC-de Colecistitis y Colelitiasis, y la NOM-del Expediente Clínico, en el que se enfatice la importancia de la atención médica a la persona adulta mayor, dirigido al personal médico del servicio de Cirugía General del HG “B”, en particular a AR, en caso de continuar activo laboralmente en ese Instituto; el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano. El curso deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en materia de derechos humanos; que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las pruebas con que acredite su cumplimiento.

QUINTA. Gire sus instrucciones para que, en un plazo dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, deberán dirigir una circular al personal médico del servicio de Cirugía General del HG “B”, que describa las medidas de prevención y supervisión en los temas de derechos humanos sobre la protección de la salud, la vida, y al trato digno, así como la debida observancia y aplicación adecuada de la LGS, el Reglamento-LGS, el Reglamento-SM ISSSTE, la NOM-del Expediente Clínico y las recomendaciones contenidas en la GPC-de Colecistitis y Colelitiasis, a efecto de que las personas, y en particular las personas adultas mayores, reciban una valoración interdisciplinaria por personal médico capacitado y sensibilizado con el padecimiento respectivo; así como para la integración del expediente clínico y adecuada atención médica, a efecto de garantizar se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional y en las Normas Oficiales Mexicanas correspondientes. Hecho lo anterior, se solicita 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. Se designe a la persona servidora pública de alto nivel de decisión que fungirá como enlace con esta Comisión Nacional, para dar seguimiento al cumplimiento de la presente Recomendación, y en caso de ser sustituida, deberá notificarse oportunamente a este Organismo Nacional.

146. La presente Recomendación, de acuerdo con lo señalado en el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tiene el carácter de pública y se emite con el propósito fundamental de hacer una declaración respecto de las conductas irregulares cometidas por las personas servidoras públicas en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley como de obtener, en términos de lo que establece el artículo 1, 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.

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

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

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

PRESIDENTA

MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA

CEFM