

RECOMENDACIÓN NO. 216 /2023

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD Y AL PROYECTO DE VIDA DE V, ATRIBUIBLES A PERSONAL DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON MEDICINA FAMILIAR NO. 29 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN LA CIUDAD DE MÉXICO.

Ciudad de México, a 31 de octubre de 2023

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

Apreciable director general:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos con fundamento en lo dispuesto en los artículos 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/1/2020/6636/Q**, relacionado con el caso de V.

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

Reglamento Interno; 68, fracción VI, y 116, párrafos primero y segundo, de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; 1, 3, 9, 11, fracción VI, 16, 113, fracción I y último párrafo, así como 117, párrafo primero, de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública; así como 1, 6, 7, 16, 17 y 18, de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, dicha información se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada a través de un listado adjunto en el que se describe el significado de las claves utilizadas, con el deber de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

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

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

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

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

Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Comisión Nacional de Arbitraje Médico	CONAMED
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional, Organismo Nacional, CNDH
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 29 del Instituto Mexicano del Seguro Social, en la Ciudad de México	HGZMF-29
Hospital de Especialidades “Dr. Antonio Fraga Mouret” del Centro Médico Nacional La Raza del Instituto Mexicano del Seguro Social, en la Ciudad de México	HE-CMN La Raza
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Ley General de Salud	LGS
Ley General de Víctimas	LGV
Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social	OIC-IMSS
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica	Reglamento de la LGS
Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social	Reglamento del IMSS
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN

I. HECHOS

5. El 6 de mayo de 2020, QVI presentó queja ante este Organismo Nacional, en la que manifestó que, el 1 de septiembre de 2019 V fue sometido a una cirugía debido a que le

colocarían un catéter doble J¹ en el HGZMF-29 del IMSS, toda vez que presentaba malestar ocasionado por una reconexión intestinal² que le practicaron con anterioridad en el citado nosocomio (sin que precisara la fecha); sin embargo, al ser dado de alta comenzó a arrojar gas por la orina y después de realizarle diversos estudios, personas servidoras públicas del IMSS, se percataron que el catéter estaba mal colocado, por lo que el 6 de septiembre de 2019 se le practicó una nueva cirugía en la que se advirtió que el uréter³ del riñón izquierdo estaba desgarrado en un 80% derivado de la primer cirugía, por lo que se le colocó una sonda a V con una bolsa recolectora.

6. El 24 de agosto de 2021, QVI presentó una nueva queja ante este Organismo Nacional, en el que informó que en febrero de ese año V perdió el riñón (izquierdo), derivado de la inadecuada atención médica que recibió en el HGZMF-29 del IMSS.

7. Con motivo de lo anterior, esta Comisión Nacional radicó el expediente de queja **CNDH/1/2020/6636/Q** y, a fin de analizar probables violaciones a derechos humanos, se obtuvo copia del expediente clínico de V, con informes de su atención médica brindada en el HGZMF-29 del IMSS, cuya valoración lógico-jurídica será objeto de estudio en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de la presente Recomendación.

II. EVIDENCIAS

8. Queja en línea recibida en esta Comisión Nacional el 6 de mayo de 2020, en la que QVI indicó las circunstancias de modo, tiempo y lugar de la atención médica que le brindaron a V en el HGZMF-29 del IMSS.

¹ Es un catéter de derivación urinaria consistente en un tubo flexible de pequeño calibre multiperforado e incurvado en ambos extremos, que se sitúa desde el riñón a la vejiga, sin que la persona paciente lleve algún dispositivo externo. Se coloca a través de la uretra, sin necesidad de incisiones.

² Es una cirugía para extirpar cualquier parte del intestino.

³ Conductos que transportan la orina desde los riñones hasta la vejiga.

9. Acta Circunstanciada del 11 de mayo de 2020, en la que personal de esta CNDH hizo constar la llamada telefónica sostenida con QVI, quien ratificó su queja, asimismo se estableció comunicación con personal del IMSS.

10. Recurso de Inconformidad interpuesto por V el 28 de agosto de 2020 ante el Consejo Consultivo Delegación del IMSS, mediante el cual solicitó revaloración médica con la finalidad de que se reestructurara la pensión.

11. Correo electrónico del 21 de septiembre de 2020, a través del cual QVI remitió los siguientes documentos:

11.1. Oficio 36 90 01 05 1100/0023 del 21 de enero de 2020, mediante el cual se le informó a QVI la resolución de la Comisión Bipartita de la Queja Administrativa, en el que además se advirtió la existencia del Expediente Médico radicado en la CONAMED.

11.2. Resolución del 30 de abril de 2020, en la que el IMSS otorgó a V pensión temporal por invalidez temporal.

12. Correo electrónico del 23 de septiembre de 2020, mediante el cual personas servidoras públicas del IMSS informaron a personal de este Organismo Nacional que V fue valorado en esa fecha por el servicio de Urología del HGZMF-29, donde se le realizó cambio de sonda.

13. Oficio 095217614C21/0044 del 28 de enero de 2021, mediante el cual el IMSS remitió copia del expediente clínico de V que se integró en el HGZMF-29, entre los que destacan los siguientes:

13.1. Nota de triage⁴ y nota inicial del servicio de Urgencias de las 15:24 y 17:50 horas, respectivamente, del 29 de septiembre de 2018, en la que personal médico de ese servicio, describió a V con dolor al orinar, salida de aire por la uretra y presencia de orina con moco, por lo que indicó el ingreso de V a hospitalización para realizar protocolo de estudios.

13.2. Nota de Ingreso de las 09:08 horas del 30 de septiembre de 2018, en la que personal médico del HGZMF-29 le indicó a V la realización de protocolo de estudio por la especialidad de Urología.

13.3. Nota Médica y Prescripción de las 12:10 horas del 20 de noviembre de 2018, en la que personal médico reportó los resultados de V respecto a la cistoscopia⁵ que se le practicó.

13.4. Nota Médica y Prescripción de las 14:10 horas del 18 de diciembre de 2018 en la que AR1 y AR2, médicos adscritos al servicio de Cirugía General, asentaron en el reporte postquirúrgico de V, el hallazgo de fístula recto vesical⁶ en pared lateral izquierda, intensa reacción inflamatoria, así como la realización de reparación vesical⁷, resección intestinal⁸, colostomía terminal⁹ y cierre distal en bolsa de

⁴ Sistema que clasifica y selecciona a las personas usuarias que acuden al servicio de Urgencias, el cual tiene como objetivo priorizar la atención médica con base al nivel de gravedad.

⁵ Exploración endoscópica que introduce un tubo delgado a través del meato uretral, accediendo a la uretra y vejiga urinaria.

⁶ Se define como una comunicación anormal entre la vejiga y un segmento del tubo digestivo.

⁷ Procedimiento quirúrgico para reparar las lesiones de la vejiga.

⁸ Extrae una parte enferma o dañada del colon o del recto.

⁹ Estoma que consiste en abocar el último extremo funcionante (con tránsito fecal) del colon a la piel a través de la pared abdominal.

Hartmann¹⁰; de igual manera refirieron que V era candidato a restitución del tránsito intestinal¹¹ con sutura mecánica.

13.5. Nota médica de las 11:38 horas del 21 de diciembre de 2018, suscrita por AR2, en la que reportó que V evolucionó con tendencia a la mejoría, colostomía funcional, hemodinámicamente estable, con uresis¹² presente y con tolerancia a la vía oral.

13.6. Nota de Egreso del Servicio de Cirugía de las 08:51 horas del 22 de diciembre de 2018, elaborada por personal médico adscrito al servicio de Cirugía General, en la que se decidió el egreso de V con cita a consulta externa de Cirugía General y Urgencias, así como tratamiento farmacológico.

13.7. Nota de Atención Médica de las 09:32 horas del 10 de junio de 2019, en la que AR2 indicó a V estudios de laboratorio y valoraciones preoperatorias con la finalidad de realizarle restitución del tránsito intestinal.

13.8. Nota de Atención Médica de las 07:24 horas del 12 de julio de 2019, en la que AR2 reportó valoraciones preoperatorias con un riesgo quirúrgico establecido ASA II¹³ y GOLDMAN I¹⁴ y se explicaron a V los riesgos y complicaciones.

¹⁰ Es la técnica quirúrgica que consiste en la recepción del último segmento del colon llamado sigma y ocasionalmente parte del recto sin realizar una anastomosis (no se realiza una sutura para mantener el tránsito intestinal) por lo cual se coloca una bolsa para la evacuación de las heces a través del abdomen.

¹¹ Procedimiento quirúrgico complejo que está asociado a severas complicaciones y a una importante morbilidad.

¹² Cantidad de orina emitida por unidad de tiempo.

¹³ Clasificación de riesgo quirúrgico, en el caso en particular: con alguna alteración sistémica leve o moderada que no produce incapacidad o limitación funcional.

¹⁴ El índice de Goldman es donde se identifica el riesgo cardiovascular en intervenciones quirúrgicas no cardíacas; la Clase I (0 a 5 puntos) es de bajo riesgo.

13.9. Nota Postquirúrgica de las 14:37 horas del 23 de julio de 2019, en la que AR2 refirió a V muy delicado e informó a QVI sobre los hallazgos del procedimiento quirúrgico y la salud de V, así como la intervención de PSP, personal médico adscrito al servicio Urología.

13.10. Nota de egreso de las 11:59 horas del 31 de julio de 2019, en la que AR2 otorgó a V tratamiento médico e indicó cita abierta a Urgencias y citas subsecuentes en Cirugía General.

13.11. Triage y Nota Inicial del Servicio de urgencias de las 15:42 horas del 28 de agosto de 2019, en la que personal médico adscrito al servicio de Urgencias estableció que, V ingresó al HGZMF-29 por presentar fiebre, motivo por el cual se ordenó su hospitalización y se solicitaron estudios de laboratorio.

13.12. Nota de ingreso de las 18:17 horas del 29 de agosto de 2019, en la que personal del servicio de Urología indicó a V continuar tratamiento antibiótico, vigilancia estrecha y manejo con soluciones.

13.13. Solicitud de Intervención Quirúrgica del 30 de agosto de 2019, en la que se asentó que PSP indicó programación para catéter doble J a favor de V.

13.14. Solicitud de Intervención Quirúrgica del 1 de septiembre de 2019, en la que se estableció que AR3, personal médico adscrito al servicio Urología intentó realizar a V la colocación del catéter doble J con cistoscopia, pero debido a que no avanzó la guía se le practicó “uretroscopia izquierda¹⁵”.

¹⁵ Procedimiento que usa un ureteroscopio para observar el interior de los uréteres y los riñones.

13.15. Nota Postquirúrgica de las 14:00 horas del 06 de junio de 2019(sic), en la que el PSP, reportó a V con lesión uretral grado IV, dio por terminado procedimiento endoscópico y continuó con resolución quirúrgica abierta con la finalidad de realizar drenaje de urinoma¹⁶; también reportó colección purulenta en retroperitoneo¹⁷, mismos que se drenaron en su totalidad y siguió con la realización de nefrostomía¹⁸.

13.16. Nota de Egreso de las 08:32 horas del 11 de septiembre de 2019, en la que el PSP otorgó el alta a V con cita abierta a Urgencias.

13.17. Nota de Ingreso de las 21:41 horas del 25 de septiembre de 2019, en la que AR2 reportó que V ingresó a piso de cirugía a cargo de los servicios de Urología y Cirugía General.

13.18. Nota Postquirúrgica del Servicio de Cirugía General de las 21:26 horas del 27 de septiembre de 2019, en la que AR2 reportó que V presentaba sepsis abdominal¹⁹, peritonitis fecal²⁰, materia fecal en cavidad, absceso de pared²¹, plastrón de íleon terminal²², adherencias firmes²³ y fístula entero-colónica²⁴, además V ingresó a piso del servicio de Cirugía General y cobertura antimicrobiana.

13.19. Nota médica de las 20:34 horas del 11 de octubre de 2019, suscrita por

¹⁶ Colección de orina.

¹⁷ Área situada en la parte posterior de la cavidad abdominal, entre el peritoneo parietal posterior y la fascia que cubre a los músculos de la región lumbar.

¹⁸ Colocación de un catéter dentro del sistema colector renal que permite el drenaje de orina al exterior mediante una bolsa recolectora.

¹⁹ Proceso inflamatorio del peritoneo causada por un microorganismo patógeno, así como de sus productos.

²⁰ Contaminación de la cavidad peritoneal por perforación de una víscera hueca, con la consiguiente salida del contenido fecal.

²¹ Bolsa de fluido infectado y pus que se encuentra adentro del vientre.

²² Masa o bloque de carácter inflamatorio, formado por el adosamiento de varias vísceras entre sí.

²³ Bandas de tejido que se forman entre dos superficies dentro del organismo y hacen éstas se peguen.

²⁴ Túnel anormal desde el colon hasta la superficie de la piel o hasta un órgano interno como la vejiga o el intestino.

personal médico del servicio de Cirugía General, en la que asentó que solicitó interconsulta para V en el servicio de Medicina Interna para descartar neumonía.

13.20. Nota médica de las 12:23 horas del 14 de octubre de 2019, suscrita por AR2, en la que solicitó interconsulta para V en los servicios de Neumología e Infectología.

13.21. Notas postquirúrgicas del 17, 21, 25 y 29 de octubre de 2019, en las que AR2 asentó que realizó aseo quirúrgico a V.

13.22. Nota de egreso de las 10:33 horas del 2 de noviembre de 2019, en la que personal del servicio de Cirugía General indicó el alta médica de V, con cita a consulta externa para programación de lavado quirúrgico.

14. Escrito de queja del 24 de agosto de 2021, presentado por QVI ante esta Comisión Nacional, en el que informó que en febrero de ese año V perdió el riñón (izquierdo), así como periódicamente acudía a la Unidad de Medicina Familiar No. 29 del IMSS por bolsas de colostomía y medicamentos.

15. Opinión Médica del 10 de noviembre de 2021, en la que personal de este Organismo Nacional concluyó que la atención médica que se le brindó a V en el HGZMF-29 fue inadecuada.

16. Correo electrónico del 29 de noviembre de 2021, mediante el cual IMSS remitió a esta Comisión Nacional diversa documentación, de la que se destaca:

16.1. Acuerdo del 21 de enero de 2020, en el que la Comisión Bipartita determinó procedente la Queja Administrativa desde el punto de vista médico, asimismo dio

vista al OIC-IMSS.

16.2. Oficio número 00641/30.102/Q/3573/2021-NDF del 11 de noviembre de 2021, en el que el Titular del Área de Quejas, Denuncias e Investigaciones del OIC-IMSS informó al Encargado del Despacho de la Coordinación de Atención y Orientación al Derechohabiente del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Norte del Distrito Federal del IMSS, que derivado de las investigaciones realizadas y del análisis de las constancias del Expediente de Investigación en el OIC-IMSS no se contó con elementos de prueba y convicción contundentes que permitieran iniciar el procedimiento administrativo de responsabilidades.

17. Correo electrónico del 3 de marzo de 2022, mediante el cual el IMSS remitió copia del expediente clínico de V que se integró en el HE-CMN La Raza, entre los que destacan los siguientes:

17.1. Gammagrama renal²⁵ que se le practicó a V el 0(sic) de noviembre de 2020, en el que personal del servicio de Imagenología concluyó que el riñón izquierdo presentaba deterioro moderado-severo de la función de filtrado glomerular²⁶.

17.2. Nota de prealta – alta del 21 de febrero de 2021, en la que personal médico adscrito al HE-CMN La Raza asentó a V con diagnóstico de exclusión renal izquierda²⁷ secundaria a lesión ureteral grado V²⁸ más estatus de ureterostomía

²⁵ Examen con medicina nuclear en el cual se utiliza una pequeña cantidad de material radiactivo para medir el funcionamiento de los riñones.

²⁶ Indica una enfermedad renal temprana.

²⁷ Operación en la que el riñón o parte de éste queda aislado del resto del organismo.

²⁸ Desgarre completo.

ipsilateral²⁹, quien el 17 de febrero de esa anualidad ingresó de manera urgente para nefrectomía³⁰ izquierda el 18 de ese mes y año, la cual se realizó sin incidentes ni complicaciones.

17.3. Nota médica inicial de las 13:42 horas del 8 de marzo de 2021, en la que personal médico de Urgencias asentó que V acudió a ese servicio por presentar absceso en sitio quirúrgico PO (sic) de nefrectomía izquierda y dolor en sitio quirúrgico.

17.4. Nota de prealta – alta del 19 de marzo de 2021, en la que personal médico del servicio de Urología asentó que a V se le practicó una lumbotomía exploradora³¹ izquierda más drenaje de absceso residual, la cual se realizó sin incidentes o complicaciones.

18. Oficio 585 del 28 de marzo de 2022, consistente en la ampliación de la Opinión Médica del 10 de noviembre de 2021, elaborada por personal especializado de esta Comisión Nacional, en la que se estableció que la atención médica que se le proporcionó a V en el HE-CMN La Raza fue adecuada y que la deficiencia de la función renal del lado izquierdo, la cual ameritó la extracción del riñón izquierdo fue a consecuencia de la inadecuada atención médica realizada el 1 de septiembre 2019 por AR3.

19. Correo electrónico del 9 del junio de 2022, mediante el cual el IMSS remitió copia del acuerdo complementario de 7 de junio de 2022, en el que la Comisión Bipartita determinó procedente el pago de indemnización a V por la inadecuada atención médica

²⁹ Procedimiento quirúrgico que consiste en la creación de una abertura (estoma) en la pared abdominal para permitir el drenaje externo de la orina desde los uréteres.

³⁰ Extirpación de riñón.

³¹ Incisión quirúrgica que se utiliza para el abordaje extraperitoneal del riñón, en la que se coloca a la persona en posición lateral y arqueado para exponer mejor la zona lumbar.

que recibió en el HGZMF-29.

20. Acta Circunstanciada del 30 de junio de 2023, en la que se asentó la comunicación telefónica que se sostuvo con QVI, quien refirió que derivado de la negligencia médica que recibió V, ya no trabaja, así como que no estaba dispuesto a llegar a una conciliación con el IMSS.

21. Correo electrónico del 6 de septiembre de 2023, mediante el cual QVI remitió a esta CNDH, la resolución del 5 de diciembre de 2022, en la que otorgó a favor de V la pensión de invalidez definitiva del cincuenta y tres por ciento, así como la notificación que se le realizó.

22. Actas Circunstanciadas del 20 y 21 de septiembre de 2023, en las que se asentó la comunicación por teléfono que se tuvo con V, en la que precisó que, debido a las actividades físicas inherentes a las funciones de su trabajo, el IMSS determinó su imposibilidad para desempeñar el mismo, así como que la percepción económica que recibe de la pensión que se le otorgó es inferior a sus ingresos que tenía antes de los hechos motivo de su queja.

23. Oficio número CONAMED-CNAM-493-2023 del 26 de septiembre de 2023, mediante el cual personal de la CONAMED remitió a este Organismo Nacional el acta de audiencia de conciliación del 5 de marzo de 2021 relacionada con el Expediente Médico, que tuvo lugar en presencia de QVI, personal del IMSS y de la CONAMED, en la que se concilió únicamente en cuanto a la atención médica de V, sin que se llegara a un acuerdo respecto a la pretensión de indemnización.

24. Correo electrónico del 2 de octubre de 2023, a través del cual personal del IMSS envió copia del oficio 36 53 19 02 2151/1962 y del memorándum interno del HGZMF-29,

ambos del 27 de septiembre de 2023, en los que se informó que AR2 labora en el HGZMF-29; AR1 causó baja el 16 de marzo de 2023; así como que AR3 no labora en ese nosocomio.

25. Acta Circunstanciada del 11 de octubre de 2023, en la que se hizo constar la comunicación por teléfono que se tuvo con QVI, en la que manifestó que antes de los hechos motivo de su queja, V era el principal proveedor de la familia, además que ya no realiza las mismas actividades que llevaba a cabo anteriormente, como hacer ejercicio, salir a pasear en familia e ir a conciertos, principalmente porque la bolsa de colostomía se le desprende fácilmente y le da pena que lo vean con ella. De igual manera QVI refirió que ella es quien está al cuidado de V hasta la fecha.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

26. El 12 de noviembre de 2019, QVI presentó queja ante la CONAMED por la inadecuada atención médica que recibió V en el HGZMF-29, lo que dio origen al Expediente Médico, sin embargo, en audiencia de conciliación del 5 de marzo de 2021, que tuvo lugar en presencia de QVI, personal del IMSS y de la CONAMED, se concilió únicamente en cuanto a la atención médica de V, sin que se llegara a un acuerdo respecto a la pretensión de indemnización.

27. El 29 de noviembre de 2019, QVI presentó Queja Administrativa ante el IMSS por el caso de V, mismo que se sometió a consideración de la Comisión Bipartita, la cual, mediante acuerdo del 21 de enero de 2020, determinó procedente la Queja Administrativa desde el punto de vista médico y acordó dar vista al OIC-IMSS.

28. El 12 de marzo de 2020, se abrió el Expediente de Investigación en el OIC-IMSS, no obstante, el 11 de noviembre de 2021, el OIC-IMSS determinó que no se contó con

elementos de prueba y convicción contundentes, por lo que no fue posible iniciar el procedimiento administrativo de responsabilidades.

29. El 7 de junio de 2022, la Comisión Bipartita emitió acuerdo complementario, en el que resultó procedente el pago de indemnización a favor de V, dado que el 3 de mayo de 2022, la Coordinación de Salud en el Trabajo del IMSS concluyó que V presentaba incapacidad parcial permanente por la pérdida orgánica del riñón izquierdo; sin que a la fecha de la presente Recomendación QVI o V tengan interés en cobrar el monto de la compensación, ya que se encuentran inconformes con el mismo.

30. El 5 de septiembre de 2022, el IMSS otorgó a V pensión por invalidez definitiva del cincuenta y tres por ciento.

31. Por otra parte, este Organismo Nacional no tuvo a la vista constancias que permitan establecer que se hubiese iniciado alguna carpeta de investigación relacionada con la atención médica brindada a V en el HGZMF-29.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

32. Del análisis realizado a los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/1/2020/6636/Q**, en términos de lo dispuesto en los artículos 41 y 42, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con un enfoque lógico-jurídico de máxima protección a las víctimas, a la luz de los estándares nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de los precedentes emitidos por este Organismo Nacional, así como de criterios jurisprudenciales aplicables, tanto de la SCJN, como de la CrIDH, se cuenta con evidencias que acreditan violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y al proyecto de vida en agravio de V, atribuibles al personal médico del HGZMF-29, con base en las siguientes consideraciones:

A. DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

33. La protección a la salud es un derecho humano vital e indispensable para el ejercicio de otros derechos, que debe ser entendido como la posibilidad de las personas a disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel³², reconociendo el artículo 4, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el derecho de toda persona a dicha protección.

34. Asimismo, la SCJN ha establecido que:

*El derecho a la salud, entre varios elementos, comprende: el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiéndolo la calidad como la exigencia de que sean apropiados médica y científicamente, esto es, que exista personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, y condiciones sanitarias adecuadas (...).*³³

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

36. El artículo 25, párrafo primero, de la Declaración Universal de Derechos Humanos

³² CNDH. Recomendaciones 1/2023, párrafo 34; 158/2022, párrafo 31; 156/2022, párrafo 22; 92/2022, párrafo 18; 71/2021, párrafo 41; 6/2021, párrafo 25; 35/2020 y párrafo 33; 23/2020, entre otras.

³³ Tesis 1ª./J.50/2009, “DERECHO A LA SALUD. SU PROTECCIÓN EN EL ARTÍCULO 271, SEGUNDO PÁRRAFO, DE LA LEY GENERAL DE SALUD”. Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Novena época, tomo XXIX, abril de 2009, página 164, registro digital 167530.

³⁴ Aprobada por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la Organización de las Naciones Unidas en su 22º periodo de sesiones, celebradas del 25 de abril al 12 de mayo de 2000.

afirma que “toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, (...) la salud (...) y en especial (...) la asistencia médica y los servicios sociales necesarios”.

37. Esta Comisión Nacional determinó en su Recomendación General 15³⁵ “Sobre el derecho a la protección de la salud” que:

(...) el desempeño de los servidores públicos de las instituciones es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice; la efectividad del derecho a la protección de la salud demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad; accesibilidad (física, económica y a la información), aceptabilidad y calidad.³⁶

38. Para garantizar la adecuada atención médica, se debe considerar también uno de los estándares más actuales para hacer realidad los derechos humanos en esa materia, el cual se integra por los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030 de la Organización de las Naciones Unidas.

39. Esta Alianza Universal se compone por 17 objetivos integrados por 169 metas conexas e indivisibles que reconocen el papel fundamental de la dignidad de la persona. Las autoridades de los poderes Ejecutivo, Legislativo y Judicial, así como de los ámbitos federal, estatal y municipal, tienen una importante participación en la implementación, seguimiento y examen del progreso de la Agenda en nuestro país³⁷. En el presente asunto se considera el Objetivo tercero, consistente en “Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos a todas las edades”.

³⁵ Emitida en fecha 23 de abril de 2009.

³⁶ Página 16.

³⁷ Resolución 70/1 de la Asamblea General de la ONU, titulada “Transformar nuestro mundo: La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible”.

40. En los artículos 10.1 e incisos a) y d), del numeral 10.2, del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “Protocolo de San Salvador”, se reconoce el derecho a la salud como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social, por ello el Estado debe adoptar medidas para garantizarlo; la CrIDH en el *Caso Vera Vera y otra vs Ecuador*³⁸, consideró que “Los derechos a la vida y a la integridad personal se hallan directa e inmediatamente vinculados con la atención a la salud humana.”

41. En el presente caso, de las evidencias analizadas se advirtió que AR1, AR2 y AR3, médicos adscritos al HGZMF-29, omitieron brindar a V la atención médica adecuada en su calidad de garante, según lo establecido en los artículos 32 y 33, fracción II, de la LGS, 48 del Reglamento de la LGS y 7 del Reglamento del IMSS, vigentes al momento de los hechos, lo que incidió en la vulneración a su derecho humano a la protección de la salud, lo que se tradujo en una mala praxis³⁹, lo que derivó en la pérdida de su riñón izquierdo, como se analizará posterior a sus antecedentes clínicos.

42. Resulta importante señalar que, con base en las evidencias con las que cuenta esta Comisión Nacional, los procedimientos quirúrgicos a los que fue sometido V en el HGZMF-29 del IMSS iniciaron en 2018, a causa de su enfermedad diverticular y desde

³⁸ Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 19 de mayo de 2011, párrafo 43.

³⁹ Registro digital: 2002570, Instancia: Suprema Corte de Justicia de la Nación, Décima Época, Materia(s): Civil, Tesis: 1a. XXVII/2013 (10a.), Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Tipo: Tesis Aislada. MALA PRÁCTICA MÉDICA. DIAGNÓSTICO ERRÓNEO COMO ELEMENTO PARA DETERMINAR SU EXISTENCIA. Para la exigencia de responsabilidad en contra de un médico por un diagnóstico equivocado, ha de partirse de si dicho profesional ha realizado o no todas las comprobaciones necesarias, atendiendo al estado de la ciencia médica, para emitir el diagnóstico. La actividad diagnóstica comporta riesgos de error que pueden mantenerse en ciertos casos dentro de los límites de lo tolerable, sin embargo, existe responsabilidad si para la emisión del diagnóstico el médico no se sirvió, en el momento oportuno, de todos los medios que suelen ser utilizados en la práctica de la medicina. De lo anterior se colige que el hecho de realizar un diagnóstico sin la diligencia debida por parte del personal médico constituye un riesgo innecesario para el derecho a la vida y a la salud de los pacientes, riesgo que no encuentra justificación dentro del riesgo implícito que conlleva el ejercicio de la medicina.

ese momento, se le dio una atención médica deficiente, misma que continuó siendo inadecuada en los subsecuentes años.

A.1. Antecedentes clínicos de V

43. V, **sexo** sin enfermedades crónico-degenerativas, **condición de salud**

, sin especificar desde cuándo al momento de investigar los hechos.

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

❖ Atención médica brindada a V en el HGZMF-29

44. El 29 de septiembre de 2018, a las 15:24 horas, V acudió al HGZMF-29 al presentar dolor al orinar, así como salida de aire por la uretra, orina con moco desde hacía ya una semana, acompañados de escalofríos y sudoración excesiva; fue atendido por personal médico adscrito al servicio de Urgencias, quien lo ingresó a hospitalización, para la realización de estudios de laboratorio con la finalidad de iniciar protocolo de estudio.

45. El 30 de septiembre de 2018, V fue valorado por personal médico adscrito al servicio de Urología, quien determinó que V ameritaba tratamiento quirúrgico, sin embargo, al encontrar a V hemodinámicamente estable fue egresado para completar protocolo de estudio y estar en posibilidad programar de cirugía.

46. El 20 de noviembre de 2018, V fue sometido a cistoscopia, donde se evidenció

⁴⁰ Afectación caracterizada por la aparición de pequeños sacos inflamados en el tracto digestivo.

⁴¹ Medicamento relajante del músculo esquelético que reduce las contracciones musculares forzadas o involuntarias.

trayecto fistuloso único⁴², por lo que, el 18 de diciembre de 2018, los médicos AR1 y AR2, adscritos al servicio de Cirugía General le practicaron a V procedimiento quirúrgico con la finalidad de realizar laparotomía exploratoria⁴³, reparación vesical y resección intestinal secundario⁴⁴ a fístula colo-vesical⁴⁵ y reportaron como hallazgos fístula recto vesical en pared lateral izquierda, intensa reacción inflamatoria, tejido engrosado en todas las capas de asa del intestino grueso, por lo que se realizó reparación vesical más resección intestinal, colostomía terminal y cierre distal en bolsas de Hartmann; le colocaron drenajes y dieron por terminado evento quirúrgico sin complicaciones.

47. Posteriormente, V egresó a recuperación y el 18 de diciembre de 2018 fue referido al servicio de Cirugía General, donde determinaron que V era candidato a restitución del tránsito intestinal con sutura mecánica.

48. El 21 de diciembre de 2018 V evolucionó con tendencia a la mejoría, colostomía funcional, hemodinámicamente estable, con uresis presente y con tolerancia a la vía oral, por lo que, el 22 de diciembre de 2018, V egresó a su domicilio con cita a consulta externa de cirugía general, cita abierta a Urgencias, sonda transuretral⁴⁶, analgésico y antibiótico a doble esquema.

49. En la Opinión Médica de esta Comisión Nacional se indicó que si bien es cierto de

⁴² Conexión anormal entre dos partes del cuerpo, como un órgano o un vaso sanguíneo y otra estructura.

⁴³ Intervención quirúrgica en el abdomen que se recomienda para diagnosticar una enfermedad abdominal no precisable por otros métodos.

⁴⁴ Cirugía para extirpar una parte del intestino delgado. Se realiza cuando parte de este se encuentra obstruido o enfermo.

⁴⁵ Es una comunicación patológica entre la vejiga y el intestino grueso, habitualmente el colon sigmoidees, causada por enfermedades inflamatorias y neoplásicas variadas. Se presenta en personas con enfermedad diverticular del colon, genera síntomas como neumatúria (expulsión de gas por la orina) y fecaluria (presencia de materiales fecales en la orina emitida por la uretra), como consecuencia de una fístula o comunicación patológica entre el tubo digestivo y las vías urinarias.

⁴⁶ Tubo pequeño y flexible que puede introducirse a través de la uretra y en la vejiga que permite drenar la orina.

acuerdo con lo establecido en la literatura médica especializada⁴⁷ el tratamiento de la fístula que presentó V requiere manejo quirúrgico, también lo es que dicho manejo no es el más adecuado, toda vez que se sugiere una anastomosis⁴⁸ inmediata con la finalidad de evitar impacto en la calidad de vida de V y las complicaciones asociadas (entre ellas instauración de fístulas, como ocurrió en meses posteriores), por lo que AR1 y AR2 contravinieron los artículos 32⁴⁹ de la LGS y 9⁵⁰ del Reglamento de la LGS.

50. El 10 de junio de 2019, V fue valorado por AR2, quien lo reportó hemodinámicamente estable, tolerando vía oral y colostomía funcional, por lo que indicó estudios y valoraciones preoperatorias con la finalidad de realizar procedimiento quirúrgico para la restitución del tránsito intestinal, con la anotación de que V requeriría sutura mecánica por antecedente de fístula.

51. El 12 de julio de 2019, AR2 reportó las valoraciones preoperatorias con un riesgo quirúrgico establecido ASA II y GOLDMAN I, y le explicó a V los riesgos y complicaciones, por lo que firmó consentimiento informado y la autorización de evento quirúrgico.

52. El 23 de julio de 2019, AR2 realizó la intervención quirúrgica a V, la cual consistió en lisis de adherencias, resección del segmento intestinal colo-recto anastomosis mecánica termino-lateral y apendicetomía incidental; obtuvo como hallazgos cavidad abdominal con múltiples adherencias de predominio de hueco pélvico⁵¹ hacia muñón distal de recto, intensa reacción inflamatoria de todos los tejidos en hueco pélvico,

⁴⁷ Charúa Guindic, Luis y Jiménez Bobadilla Billy. 2007. Incidencia, Diagnóstico y Tratamiento de la Fístula Colovesical.

⁴⁸ Conexión quirúrgica entre dos estructuras.

⁴⁹ Que establece que "(...) Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud (...)".

⁵⁰ Que establece que "(...) la atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica (...)".

⁵¹ Cavidad del cuerpo que está delimitada por los huesos de la pelvis.

estenosis de colon⁵² por adherencias y fibrosis que hicieron imposible realizar anastomosis mecánica vía transrectal, apéndice eritematoso⁵³ con escaso líquido periapendicular, vejiga sin datos de recidiva de fístula vesico-colónica, estenosis de meato urinario⁵⁴.

53. En ese tenor, AR2 asentó que fue necesaria la intervención de PSP, médico adscrito al servicio de Urología, para colocación de sonda transuretral con dilatadores y guía, tejidos de pared de muy mala calidad, por lo que se colocaron drenajes en hueco pélvico, y se egresó a V a recuperación para reingreso en cuanto sus condiciones lo permitieran a piso de Cirugía General con la finalidad de continuar vigilancia estrecha y manejo médico.

54. Posteriormente, V evolucionó con tendencia a la mejoría presentando evacuaciones disminuidas de consistencia tres días después de la cirugía con progresión de la dieta a líquidos con adecuada tolerancia, dieta blanda, adecuada tolerancia, disminución significativa de dolor y escaso drenaje serohemático, hemodinámicamente estable, por lo que V egresó a su domicilio el 31 de julio de 2019, con esquema antibiótico (ciprofloxacino y metronidazol), cita abierta a Urgencias con datos de alarma y cita subsecuente con Cirugía General.

55. En la Opinión Médica de esta Comisión Nacional se indicó que desde el punto de vista médico forense y de acuerdo a la literatura médica especializada⁵⁵ tomando en consideración la friabilidad de los tejidos así como la presencia de múltiples adherencias, fibrosis y la intensa reacción inflamatoria, son factores que tuvieron que ser considerados

⁵² Trastorno en el cual una parte del colon está más estrecha de lo normal.

⁵³ Enrojecido.

⁵⁴ Cicatriz que estrecha el conducto que lleva la orina fuera del cuerpo.

⁵⁵ Fístula colovesical de origen diverticular": Revista Chilena de Cirugía.Vol. 62. No. 1, febrero 2010.

con la finalidad de establecer si V era candidato o no a la restitución del tránsito intestinal, toda vez que de acuerdo a su patología de base era propenso a la aparición de fístulas tal cual ocurrió posteriormente, dichos factores pasaron desapercibidos por AR2, por lo que contravino lo establecido en los artículos 32 de la LGS y 9 del Reglamento de la LGS.

56. El 28 de agosto de 2019, V nuevamente ingresó al HGZMF-29 por presentar fiebre, con resultado de tomografía de abdomen con reporte de pielonefritis enfisematosa⁵⁶, siendo valorado por personal adscrito al servicio de Urgencias, quien indicó su hospitalización y ordenó estudios de laboratorio.

57. El 29 y 30 de agosto de 2019, V fue valorado por el servicio de Urología, donde se le indicó la programación para colocación de catéter doble J del lado izquierdo posterior al suministro oportuno de fluidos intravenosos, así como la administración temprana de antibióticos. En la Opinión Médica de esta CNDH se consideró el manejo establecido por personal del servicio de Urología acorde a la literatura médica especializada⁵⁷, lo que permitió que V se encontrara en las mejores condiciones posibles para realizar el procedimiento de colocación de catéter doble J.

58. El 1° de septiembre de 2019, V fue valorado por AR3, personal médico adscrito al servicio de Urología, quien reportó que previa asepsia⁵⁸ y antisepsia⁵⁹, bajo anestesia regional, se realizó dilatación del meato uretral⁶⁰ y se intentó colocación de catéter doble

⁵⁶ Enfermedad potencialmente mortal, cuya fisiopatología obedece a múltiples condiciones que resultan en la falta de flujo adecuado en la orina a través del sistema urinario y favorece el sobre crecimiento bacteriano y la posibilidad de un cuadro séptico severo.

⁵⁷ Muñoz Lumbreras, Eddy. 2019. Pielonefritis enfisematosa: Revisión de la fisiopatología y tratamiento, ISSN electrónico: 2007-4085.

⁵⁸ Procedimiento que busca acabar con los microorganismos presentes sobre objetos o superficies materiales.

⁵⁹ Proceso que destruye los microorganismos de la piel o de las membranas mucosas mediante sustancias químicas.

⁶⁰ Abertura que hay en el pene por donde sale la orina.

J con cistoscopia pero no avanzó la guía, por lo que realizó ureteroscopia⁶¹ izquierda encontrando estenosis⁶², no obstante, se colocó catéter doble J izquierdo y se terminó procedimiento “sin incidentes”.

59. El 6 de septiembre de 2019, V nuevamente fue intervenido quirúrgicamente por PSP, médico adscrito al servicio de Urología, quien refirió a V con lesión ureteral grado IV (desgarre completo), dio por terminado procedimiento endoscópico y continuó con resolución quirúrgica abierta con la finalidad de realizar drenaje de urinoma, también reportó colección purulenta en retroperitoneo, mismos que se drenaron en su totalidad y se siguió con la realización de nefrostomía.

60. Al respecto, en la Opinión Médica emitida por la CNDH, se señaló que si bien es cierto la colocación del catéter doble J estaba indicada con la finalidad de facilitar el flujo de orina del riñón a la vejiga de V, también lo es que AR3 omitió la comprobación de la adecuada colocación del catéter doble J, dado que no consta documental escrita donde así se manifieste, lo anterior se confirma ya que cinco días después, es decir el 6 de septiembre de 2019, V nuevamente fue intervenido quirúrgicamente, donde se reportó a V con lesión ureteral grado IV.

61. El 11 de septiembre de 2019, V egresó del HGZMF-29, sin embargo, el 25 de ese mes y año, V nuevamente acudió al servicio de Urgencias por presentar salida de gas y restos alimenticios por herida quirúrgica de lumbotomía⁶³, por lo anterior, el 27 del mismo mes y anualidad se sometió a V a evento quirúrgico, consistente en laparatomía exploratoria con resección intestinal, cierre en bolsa de Hartmann, ileostomía terminal⁶⁴,

⁶¹ Procedimiento para examinar los uréteres por medio de luz.

⁶² Se produce cuando los espacios en la columna vertebral se estrechan y ejercen presión en la médula espinal y las raíces de los nervios.

⁶³ Tipo de intervención quirúrgica que se realiza mediante una incisión en el flanco.

⁶⁴ Abertura en la pared abdominal que se hace mediante una cirugía.

lisis de adherencias y lavado de cavidad.

62. De la intervención quirúrgica del párrafo que antecede se reportó como hallazgos, sepsis abdominal, peritonitis fecal, absceso de pared, plastrón de íleon terminal, adherencias firmes y fístula entero-colónica, en virtud de ello, V permaneció hospitalizado y bajo tratamiento antibiótico de amplio espectro, valorado a su vez por los servicios de Infectología, Neumología, Medicina Interna, Urología y Cirugía General.

63. El 17, 21, 25 y 29 de octubre de 2019, V ingresó a quirófano para aseo de cavidad con lavado quirúrgico y desbridación de la herida con la finalidad de remitir el cuadro infeccioso a nivel de abdomen y retirar el tejido muerto de la herida para favorecer la cicatrización.

64. El 2 de noviembre de 2019, V al encontrarse hemodinámicamente estable egresó del HGZMF-29, con esquema antibiótico, así como continuar manejo en consulta externa por Cirugía General con la finalidad de realizar seguimiento y programar para más aseos de cavidad y retiro de drenajes cuando el foco infeccioso hubiese sido remitido.

65. En la Opinión Médica realizada por personal especializado de este Organismo Nacional se señaló que si bien es cierto se atendieron las complicaciones presentadas por V, éstas fueron a consecuencia de la inadecuada atención médica, desde el momento de la primera intervención en la que no se le ofertó un manejo idóneo que no afectara su calidad de vida y con ello que no contribuyera en la aparición de complicaciones, aunado a ello se realizó restitución del tránsito intestinal pese a que las condiciones de la cavidad abdominal eran poco favorables, así mismo se realizó colocación de catéter doble J, que si bien es cierto tenía como riesgo inherente lesiones del uretero, también lo es que pasaron inadvertidas por AR3 como ya se mencionó, contraviniendo los artículos 32 de la LGS y 9 del Reglamento de la LGS.

66. Durante el 2020, V continuó con valoraciones en consulta externa de manera constante, a pesar que se indicó la reconversión de hospitales ante la pandemia por SARS COV 2⁶⁵, sin embargo, con base en la Opinión Médica de esta CNDH dichas atenciones se limitaron a cambios de sonda de nefrostomía y sonda urinaria (sonda foley), postergando la derivación de V a tercer nivel con la finalidad de protocolizar y definir conducta terapéutica a seguir, dejando a V no sospechoso de enfermedad por COVID-19, sin opción a que se le otorgara tratamiento requerido a sus diversos padecimientos al cual tenía derecho y sin considerar subrogar el manejo, lo anterior respaldado por los convenios con hospitales privados en época de pandemia que garantizaban la atención para la población derechohabiente que requería de manejo médico, contraviniendo los artículos 2, fracción I y 3 el Reglamento del IMSS⁶⁶.

❖ **Atención médica brindada a V en el HE-CMN La Raza**

67. El 9 de noviembre de 2020, a V se le practicó un gammagrama renal en el servicio de Medicina Nuclear del HE-CMN La Raza, en el que se concluyó el riñón izquierdo de V con deterioro moderado-severo de la función de filtrado glomerular con datos de obstrucción.

68. El 17 de febrero de 2021, V ingresó de manera urgente al HE-CMN La Raza, donde se le integró diagnóstico de exclusión renal izquierda secundaria a lesión ureteral grado V + estatus de ureterostomía ipsilateral, por lo que el 18 de ese mes y año, se le practicó

⁶⁵ Virus que provocó la enfermedad infecciosa por coronavirus.

⁶⁶ Que establecen: "...Artículo 2. Para efectos de este Reglamento, serán aplicables las definiciones establecidas en el Artículo 5 A de la Ley del Seguro Social, así como las siguientes: I. Acuerdos Institucionales de Gestión: son los que se establecen entre los órganos de operación administrativa desconcentrada del Instituto, para la transferencia de pacientes y de los recursos para su atención, sancionados por la Dirección de Prestaciones Médicas...". "...Artículo 3. El Instituto proporcionará los servicios médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios a los derechohabientes que señalan los artículos 84 y 109 de la Ley...".

nefrectomía izquierda, con hallazgos de riñón izquierdo de 10x8 centímetros, con firmes adherencias a psoas, una arteria, una vena y un uréter. Posteriormente, el 21 de febrero de 2021, V egresó por mejoría clínica.

69. Al respecto, en ampliación a la Opinión Médica especializada de esta Comisión Nacional se indicó que la atención médica brindada a V en el HE-CMN La Raza fue adecuada, toda vez que al contar con resultados de gabinete (entre ellos del gammagrama), se estableció la deficiencia de la función renal de lado izquierdo de V, la cual ameritó la extracción de ese órgano, lo anterior como consecuencia de la inadecuada atención médica que se le proporcionó a V el 1 de septiembre de 2019, en la que AR3 omitió la comprobación de la adecuada colocación del catéter doble J, lo que se confirmó, como ya se analizó, el 6 de ese mes y año, cuando V fue intervenido quirúrgicamente por PSP, quien reportó lesión ureteral grado IV, situación que condicionó la realización de la nefrostomía.

70. El 3 de mayo de 2022⁶⁷, personal de la Coordinación de Salud del Trabajo de la Unidad de Medicina Familiar No. 94 del IMSS, valoró las secuelas de V y determinó su incapacidad parcial permanente por la pérdida orgánica del riñón izquierdo.

71. El 5 de diciembre de 2022, la Coordinación de Prestaciones Económicas del IMSS resolvió a favor de V el otorgamiento de pensión por invalidez definitiva, determinación que se le notificó a V el 23 de febrero de 2023.

72. Del análisis de las evidencias que anteceden, se determinó que AR1, AR2 y AR3 incumplieron conjuntamente en el ejercicio de sus funciones con los artículos 27 fracción III, 32, 33, fracción II, 51 y 77 bis 37, fracciones I y III de la LGS y 48 del Reglamento de

⁶⁷ Con base en el acuerdo complementario de 7 de junio de 2022, emitido por la Comisión Bipartita.

la LGS; que en términos generales, establecen que todo paciente tiene derecho a obtener prestaciones de salud oportunas, de calidad idónea e integral, actividades de atención médica curativas con la finalidad de que se efectúe un diagnóstico oportuno y certero y se proporcione un tratamiento igualmente apropiado, el cual quede debidamente plasmado en el expediente clínico, lo que en el caso particular no aconteció por las omisiones e irregularidades expuestas, lo cual vulneró el derecho humano a la salud de V.

B. AFECTACIÓN AL PROYECTO DE VIDA

73. De acuerdo con la CrIDH, se concibe como proyecto de vida a “(...) la realización integral de la persona afectada, considerando su vocación, aptitudes, circunstancias, potencialidades y aspiraciones, que le permiten fijarse razonablemente determinadas expectativas y acceder a ellas (...) se asocia al concepto de realización personal, que a su vez se sustenta en las opciones que el sujeto puede tener para conducir su vida y alcanzar el destino que se propone. En rigor, las opciones son la expresión y garantía de la libertad”⁶⁸. En ese sentido, es a través de la libertad de elección, que la persona le da sentido a su existencia, considerando sus aptitudes, circunstancias, aspiraciones, el fijarse metas y poder acceder a ellas.

74. No obstante, cuando un hecho violatorio de derechos humanos interrumpe o impide las posibilidades de desarrollo o cambia el curso de la vida de una persona, en ocasiones en forma irreparable, se daña su proyecto de vida, debido a que estos hechos “cambian drásticamente el curso de la vida, imponen circunstancias nuevas y adversas y modifican los planes y proyectos que una persona formula a la luz de las condiciones

⁶⁸ CrIDH. Caso Loayza Tamayo Vs. Perú. Reparaciones y Costas. Sentencia de 27 de noviembre de 1998, párrafos 147 y 148.

ordinarias en que se desenvuelve su existencia y de sus propias aptitudes para llevarlos a cabo con probabilidades de éxito”.⁶⁹

75. Por ello, es deber del Estado no sólo reconocer el daño causado al proyecto de vida de una persona, sino que, en la medida de lo posible, repararlo, a través de los medios adecuados para ello, a fin de que la víctima tenga la posibilidad de retomar su vida y cuente con los recursos suficientes que le permitan garantizar su sostenibilidad.

76. En el caso de V, las omisiones en que incurrieron AR1 y AR2, al no proporcionarle el tratamiento mejor sugerido por la literatura médica para la fístula que presentó, así como AR3, al no comprobar la adecuada colocación del catéter doble J; le impactaron de manera considerable a su proyecto de vida, toda vez que dichas omisiones le provocaron complicaciones asociadas que se presentaron con posterioridad que derivaron en la pérdida del riñón izquierdo, la utilización de las bolsas de colostomía y estar bajo tratamiento médico.

77. No pasa inadvertido para esta Comisión Nacional que el 3 de mayo de 2022, personal de la Coordinación de Salud del IMSS, valoró las secuelas de V y determinó su incapacidad parcial permanente por la pérdida orgánica del riñón izquierdo; así como que el 5 de diciembre de 2022, el IMSS otorgó a V pensión de invalidez definitiva del cincuenta y tres por ciento; lo que afectó su proyecto de vida por no seguir laborando y jubilarse en el momento que fuera su decisión, por lo que se infiere que a causa de la inadecuada atención médica, V quedó imposibilitado para procurarse, mediante un trabajo igual, una remuneración superior al cincuenta por ciento de su remuneración habitual percibida el

⁶⁹ *Ibidem*, párrafo 149.

último año de trabajo, de conformidad con el artículo 119 de la Ley del Seguro Social⁷⁰.

78. Aunado a ello, V también tuvo alteraciones a su entorno familiar y económico, dado que actualmente los ingresos que percibe son inferiores a los que recibía antes de los hechos, siendo que V era el principal proveedor de su familia, sin que pase inadvertido que QVI refirió que ella es quien está al cuidado de V; situación que puede ser un impedimento para que QVI cubra una jornada laboral, dado que V requiere de especial atención en su domicilio y que regularmente debe acudir a servicios médicos del IMSS para que le proporcionen las bolsas recolectoras y medicamentos.

79. Lo que además se robustece, con lo manifestado por QVI y V a esta CNDH, consistente en que V quedó imposibilitado físicamente para realizar las actividades físicas que llevaba a cabo antes de los hechos motivo de la queja, tanto las inherentes al desempeño de su trabajo como deportivas. De igual manera, V se ha visto afectado en el aspecto social, toda vez que ya no sale a pasear en familia ni acude a conciertos, principalmente porque la bolsa de colostomía se le desprende fácilmente y le da pena que lo vean con ella. Además que V, debe tener mayor higiene, al estar en riesgo de una posible infección en la colostomía.

C. RESPONSABILIDAD

C.1. Responsabilidad de las personas servidoras públicas

80. Por lo expuesto, se acredita que la responsabilidad de AR1, AR2 y AR3, lo cual

⁷⁰ Que establece que "...Para los efectos de esta Ley existe invalidez cuando el asegurado se halle imposibilitado para procurarse, mediante un trabajo igual, una remuneración superior al cincuenta por ciento de su remuneración habitual percibida durante el último año de trabajo y que esa imposibilidad derive de una enfermedad o accidente no profesionales. La declaración de invalidez deberá ser realizada por el Instituto Mexicano del Seguro Social".

culminó en la violación a sus derechos humanos a la protección de la salud de V con base en lo siguiente:

80.1. El 18 de diciembre de 2018, AR1 y AR2 omitieron proporcionar a V el tratamiento mejor sugerido por la literatura médica para la fístula que presentaba, toda vez que, brindaron manejo quirúrgico, cuando tuvieron que haber realizado una anastomosis inmediata con la finalidad de evitar impacto en la calidad de vida de V y las complicaciones asociadas.

80.2. El 1° de septiembre de 2019, AR3 omitió la comprobación de la adecuada colocación del catéter doble J, dado que no consta documental escrita donde así se manifieste, lo anterior se confirma ya que cinco días después, es decir el 6 de septiembre de 2019, V nuevamente fue intervenido quirúrgicamente, donde se reportó a V con lesión ureteral grado IV

81. 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 personas servidoras públicas en términos de lo dispuesto los artículos 7, fracciones I, V, VII y VIII y 49, fracción I de la Ley General de Responsabilidades Administrativas en relación con el numeral 303, de la Ley del Seguro Social, que prevén la obligación de cumplir con el servicio encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause su suspensión o deficiencia, o implique el incumplimiento de cualquier disposición legal, reglamentaria o administrativa relacionada con el servicio público; pues aún, cuando la labor médica no garantice la curación de la persona enferma, el empleo de técnicas adecuadas conforme a la ciencia médica y circunstancias concurrentes en cada caso, contribuyen a su mejoramiento, lo que en el caso concreto no aconteció.

82. En consecuencia, esta Comisión Nacional a partir de las evidencias analizadas, acreditó la responsabilidad de AR1, AR2 y AR3, personas servidoras públicas adscritas al IMSS; sin embargo, aun cuando ya hubo un pronunciamiento por parte del OIC-IMSS respecto de estos hechos, se advirtió que la pérdida del riñón izquierdo de V aconteció con posterioridad a esa determinación del OIC-IMSS, por lo que se solicitará a dicha instancia que valore el contenido del presente documento recomendatorio, con fundamento en el artículo 100 de la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

C.2. Responsabilidad Institucional del HGZMF-29

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

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

85. 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.

86. En el presente documento, ha quedado expuesta la Responsabilidad Institucional por parte del HGZMF-29, ya que en 2020 V acudió en diversas ocasiones a consulta externa, a pesar que se indicó la reconversión para usuarios con SARS COV 2, sin embargo, con base en la Opinión Médica de esta CNDH se desprendió que no refirieron a V a tercer nivel con la finalidad de protocolizar y definir conducta terapéutica a seguir, dejando a V no sospechoso de enfermedad por COVID-19, sin opción a que se le otorgara tratamiento requerido a sus diversos padecimientos al cual tenía derecho y sin considerar subrogar el manejo, lo anterior respaldado por los convenios con hospitales privados en época de pandemia que garantizaban la atención para la población derechohabiente que requería de manejo médico, contraviniendo los artículos 2, fracción I y 3 el Reglamento del IMSS⁷¹.

D. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

87. 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

⁷¹ *...Acuerdos Institucionales de Gestión: son los que establecen entre los órganos de operación administrativa desconcentrada del Instituto, para la transferencia de pacientes y de los recursos para su atención...*

...El Instituto proporcionará los servicios médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios a los derechohabientes...

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.

88. Para tal efecto, en términos de los artículos 1, párrafos tercero y cuarto, 2, fracción I, 7, fracciones I, III y VI, 26, 27, fracciones II, III, IV y V, 62, fracción I, 64, fracciones I, II y VII, 65 inciso c), 73, fracción V, 74, 75 fracción IV, 88, fracción II y XXIII, 96, 97, fracción I, 106, 110, fracción IV, 111, fracción I, 112, 126, fracción VIII, 130 y 131 de la LGV y demás normatividad aplicable al caso concreto en la materia, al haberse acreditado violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y al proyecto de vida de V, por lo cual se les deberá inscribir a V, así como a QVI y VI, 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.

89. 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, garantías de no repetición, obligación de investigar los hechos, así como identificar, localizar, detener, juzgar y, en su caso, sancionar a los responsables.

i. Medidas de Rehabilitación

90. 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 rehabilitación, la atención médica y psicológica, así como servicios jurídicos y sociales.

91. Por ello, el IMSS en coordinación con la CEAV atendiendo a la LGV, deberá proporcionar, en caso de requerirlo, a V la atención médica y psicológica, así como a QVI y VI, la atención psicológica por los hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, por personal profesional especializado que así lo acredite mediante títulos, diplomas o demás constancias con valor curricular y de forma continua, atendiendo a su edad, condición de salud física y emocional, así como a sus especificidades de género.

92. Esta atención psicológica deberá brindarse gratuitamente, inmediatamente y en lugar accesible, con consentimiento de las víctimas, ofreciendo información previa, clara, suficiente, así como, con enfoque diferencial y especializado, debiendo considerar en su caso, el proveer el tratamiento y los medicamentos requeridos por el tiempo que sea necesario, en caso de requerirlos. En caso de no requerir la atención antes descrita se deberá de dejar cita abierta a las víctimas, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determinen o deseen retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es un

derecho de V, QVI y VI, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio segundo.

ii. Medidas de Compensación

93. 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”⁷².

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

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

⁷² *Caso Palamara Iribarne Vs. Chile*. Sentencia del 22 de noviembre de 2005, Reparaciones y Costas, párrafo 244.

iii. Medidas de Satisfacción

96. 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.

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

iv. Medidas de no repetición

98. 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.

99. Al respecto, las autoridades del IMSS deberán impartir 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 a la salud, dirigido al personal médico de los servicios de Cirugía General y Urología del HGZMF-29, en particular a AR2 y AR3, en caso de continuar activo en dicha Institución; 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 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.

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

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

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Colabore en el trámite ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas,

para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como a QVI y VI1, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, y que esté acompañada de los Formatos Únicos de Declaración diseñados por esa Comisión Ejecutiva, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño causado a V, QVI y VI, que incluya la medida de compensación, por las violaciones a derechos humanos cometidas en agravio de V, en términos de la Ley General de Víctimas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. En coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas atendiendo a la Ley General de Víctimas, se deberá proporcionar, en caso de requerirlo, a V la atención médica y psicológica, así como a QVI y VI, la atención psicológica, por los hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse por personal profesional especializado y de forma continua, atendiendo a su edad, condición de salud física y emocional, así como a sus especificidades de género. La atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible con su consentimiento, ofreciendo información previa, clara suficiente, así como, con enfoque diferencial y especializado; debiendo considerar en su caso, el proveer el tratamiento y los medicamentos requeridos por el tiempo que sea necesario, en caso de requerirlos. En caso de no requerir la atención antes descrita se deberá de dejar cita abierta a las víctimas, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determinen o deseen retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es un derecho de V, QVI y VI, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Colaborar en el seguimiento de la solicitud de reapertura del Expediente

Administrativo de Investigación que esta CNDH realice al OIC-IMSS, a fin de que sea esa instancia la que determine lo que en derecho proceda, de conformidad con el artículo 100 de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su 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 a la salud, dirigido al personal médico de los servicios de Cirugía General y Urología del HGZMF-29, en particular a AR2 y AR3, en caso de continuar activo en dicha Institución; 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 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. 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.

102. 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.

103. 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.

104. Igualmente, 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.

105. 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