



Comisión Nacional de los Derechos Humanos

RECOMENDACIÓN NO. 279/2023

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD; ASÍ COMO, AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD, EN AGRAVIO DE V, EN EL HOSPITAL RURAL IMSS-BIENESTAR “SAN FELIPE ECATEPEC” EN SAN CRISTÓBAL DE LAS CASAS, CHIAPAS.

Ciudad de México, a 15 de diciembre 2023

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

Apreciable señor director general:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero y 102, Apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1º, 3º, párrafo primero, 6º, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones I, II y IV; 26, 41, 42, 44, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 128 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/PRESI/2022/11571/Q**, sobre la atención médica brindada a V, en el Hospital Rural IMSS-Bienestar “San Felipe Ecatepec” del Instituto Mexicano del Seguro Social en San Cristóbal de Las Casas, Chiapas.

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

de su Reglamento Interno, 68, fracción VI, y 116, párrafos primero y segundo, de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; 1, 3, 9, 11 fracción VI, 16, 113 fracción I y párrafo último, así como 117, párrafo primero, de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la información Pública, y 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 para las distintas personas involucradas en los hechos son:

DENOMINACIÓN	CLAVE
Persona Quejosa Víctima Indirecta	QVI
Persona Víctima	V
Persona Autoridad Responsable	AR
Persona Médico Residente	PMR
Persona Médico Radiólogo	MR
Persona Servidora Pública	PSP
Agente del Ministerio Público de la Federación	AMPF

4. En la presente Recomendación, la referencia a diversas dependencias, instituciones y normatividad se hará mediante siglas, acrónimos o abreviaturas a efecto de facilitar la lectura y evitar su constante repetición, mismos que podrán ser identificados como:

Denominación	Siglas/Acrónimo/ Abreviatura
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	CNDH/Comisión Nacional/ Organismo Nacional
Fiscalía General de la República	FGR / Representación Social de la Federación
Hospital Rural IMSS-Bienestar “San Felipe Ecatepec” del Instituto Mexicano del Seguro Social en San Cristóbal de Las Casas, Chiapas	Hospital Rural “San Felipe Ecatepec”
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica	Reglamento de la Ley General de Salud
Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social	Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS
Normal Oficial Mexicana NOM-001-SSA3- 2012, Educación en salud. Para la organización y funcionamiento de residencias médicas	NOM-Para las residencias médicas.
Normal Oficial Mexicana NOM-004-SSA3- 2012, Del Expediente Clínico	NOM-Del Expediente Clínico
Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2- 2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida	NOM-Para la atención de la mujer y de la persona recién nacida
Norma Oficial Mexicana NOM-037-SSA3- 2016. Para la organización y funcionamiento de los laboratorios de anatomía patológica	NOM-037-SSA3-2016
Guía de práctica clínica, control prenatal con atención centrada en la paciente. Guía de Evidencias y Recomendaciones. México, Instituto Mexicano del Seguro Social	Guía de práctica clínica, control prenatal con atención centrada en la paciente.

Denominación	Siglas/Acrónimo/ Abreviatura
Guía de práctica clínica para la realización de operación cesárea, México: Secretaría de Salud; 2010	Guía de práctica clínica para la realización de operación cesárea
Guía de práctica clínica. Laparotomía y/o Laparoscopia diagnóstica en abdomen agudo no traumático en el Adulto.	Guía de práctica clínica. Laparotomía y/o Laparoscopia en abdomen agudo
Guía de Práctica Clínica, Intervenciones Preventivas para la Seguridad en el Paciente Quirúrgico, Catálogo maestro: IMSS-676-13	Guía de Práctica Clínica de Seguridad en el Paciente Quirúrgico

I. HECHOS

5. El 21 de septiembre de 2022, se recibió la queja que presentó ante esta CNDH QVI en donde refirió que el 4 de marzo de 2022, su esposa V ingresó al Hospital Rural "San Felipe Ecatepec", donde le practicaron una cesárea, egresando dos días después de ese nosocomio.

6. Precisó QVI que posterior a ese acontecimiento, V presentó dolor abdominal, fiebre alta, náuseas y vómito, razón por la cual, hasta el 10 de septiembre de 2022, se realizó un ultrasonido y un electrocardiograma en un medio particular de San Cristóbal de Las Casas, Chiapas, en el cual observó una cuestión anormal en su cuerpo; lo cual fue corroborado con posterioridad mediante la interpretación del estudio en donde se indicó que en la parte alta del hueco pélvico de V, la presencia de un pequeño artefacto que parece corresponder al material de curación gasas o compresas.

7. El 12 de septiembre de 2022, V nuevamente ingresó al Hospital Rural "San Felipe Ecatepec", donde el 13 de septiembre de 2022, le fue realizada una cirugía de exploración, toda vez que las personas servidoras públicas médicas de dicho nosocomio no determinaban un diagnóstico certero a sus padecimientos, a pesar de

que previamente le realizaron una radiografía, con base en la cual, determinaron su intervención quirúrgica debido a que tenía el intestino perforado, mismo que le fue entregado a QVI en un frasco; egresando V del nosocomio en cita el 1 de octubre de 2022, por lo cual solicitó la intervención de este Organismo Nacional.

8. Por los hechos narrados, esta Comisión Nacional inició el expediente de queja **CNDH/PRESI/2022/11571/Q**, para documentar las violaciones a derechos humanos, se solicitó diversa información al IMSS, así como en colaboración a la FGR, entre ella, copia del expediente clínico, cuya valoración lógico-jurídica será objeto de análisis en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de esta Recomendación.

II. EVIDENCIAS

9. Escrito de queja recibido en esta Comisión Nacional el 21 de septiembre de 2022, mediante la cual QVI, se inconformó por la atención médica que V recibió de personas servidoras públicas médicas del Hospital Rural “San Felipe Ecatepec”, al que adjuntó nota médica de urgencias, que contiene información sobre la atención que V recibió de PSP1 en ese nosocomio el 4 de marzo de 2022.

10. Correo electrónico de 19 de octubre de 2022, mediante el cual personal de la División de Atención a Quejas en Materia de Derechos Humanos del IMSS remitió a esta Comisión Nacional el informe de AR4 respecto de la atención médica que se otorgó a V en el Hospital Rural “San Felipe Ecatepec” durante el parto, entre el 4 y 6 de marzo de 2022, y su reingreso a dicha unidad médica, entre el 12 de septiembre y el 1º de octubre de ese mismo año.

11. Correo electrónico de 3 de noviembre de 2022, mediante el cual personal de la División de Atención a Quejas en Materia de Derechos Humanos del IMSS remitió a esta Comisión Nacional el expediente clínico de V, con motivo de las atenciones

médicas que se le brindaron en el Hospital Rural “San Felipe Ecatepec”, de las que se destacaron:

11.1. Historia Clínica, nota de ingreso a tococirugía de 4 de marzo de 2022, sin hora de elaboración, en la que PMR integró diagnóstico a V, quien presentaba embarazo de 38.5 semanas por fecha de última menstruación, pródromos de trabajo de parto y oligohidramnios.

11.2. Notas Médicas y Prescripción nota post operatoria de 4 de marzo de 2022, a las 18:55 horas en la que PMR asentó el procedimiento efectuado a V, señalando que la cuenta de material y textiles fue “completa”.

11.3. Cuidados de enfermería en paciente quirúrgico, nota de enfermería de 4 de marzo de 2022, en la que AR1 y AR2 personas servidoras públicas adscritas a la enfermería del Hospital Rural “San Felipe Ecatepec”, donde se describió el procedimiento quirúrgico efectuado a V y se indicó el cierre de pared abdominal con cuenta de material textil e instrumental completo.

11.4. Nota de evolución de Ginecología y Obstetricia de 4 de marzo de 2022, a las 21:35, elaborada por PSP2, adscrito al Servicio de Ginecología y Obstetricia, en que se hizo constar el estado de salud de V.

11.5. Nota de alta del Servicio de Ginecología y Obstetricia de 6 de marzo de 2022, suscrita por PSP3, médico de base del Servicio de Ginecología y Obstetricia, en que se hizo constar el diagnóstico de egreso de V.

11.6. Nota de valoración de urgencias de 12 de septiembre de 2022, en la que PSP1 describió el estado de salud de V a su ingreso en el Hospital Rural “San Felipe Ecatepec” en esa fecha, en la cual indicó como nivel de gravedad de V Verde y diagnóstico abdomen agudo.

11.7. Nota de valoración de Ginecología y Obstetricia de 13 de septiembre de 2022 a las 11:00 horas, en la que PSP4 describió que V padecía probable quiste hemorrágico versus apendicitis.

11.8. Placas de rayos X, realizadas a V el 13 de septiembre de 2023, en el Hospital Rural “San Felipe Ecatepec”.

11.9. Nota post operatoria, elaborada a las 19:30 horas del 14 de septiembre de 2022, por PSP4.

11.10. Solicitud de exámenes de patología y citología, de 22 de septiembre de 2022, elaborada por PSP5.

11.11. Nota de egreso hospitalario de 1 de octubre de 2022, elaborada por PSP5, donde indicó que su egreso fue por mejoría.

12. Correo electrónico de 23 de mayo de 2023, mediante el cual personal de la División de Atención a Quejas en Materia de Derechos Humanos del IMSS envió fotocopia del oficio 570302073200/082/2023, de 4 de mayo de 2023, a través del cual AR4 envió información adicional respecto del caso.

13. Oficio sin número, de 13 de junio de 2023, mediante el cual QVI aportó más información relacionada con su queja, a la que adjuntó:

13.1. Interpretación de las placas radiográficas realizadas a V el 13 de septiembre de 2022 en el Hospital Rural “San Felipe Ecatepec”, realizada por MR el 29 de septiembre de 2022.

13.2. Comparecencia de MR ante la FGR en San Cristóbal de Las Casas, Chiapas, efectuada el 21 de enero de 2023.

14. Acta circunstanciada de 16 de junio de 2023, en que consta la comparecencia de QVI ante este Organismo Nacional, ocasión en que aportó más información relacionada con su caso.

15. Correo electrónico de 9 de agosto de 2023, mediante el cual personal de la Dirección General de Promoción de la Cultura en Derechos Humanos, Quejas e Inspección de la FGR remitió información en colaboración que se le solicitó respecto del caso, de la que se destacó el oficio 96/2023, signado por AMPF, por el que informó de que esa representación Social de la Federación radicó la Carpeta de investigación 1, relacionada con los hechos; además, indicó que el 16 de marzo de 2023 la Carpeta de investigación 1 fue derivada al Facilitador Especializado en Mecanismos Alternativos de Solución de Controversias de la FGR radicándose el Expediente 1.

16. Opinión especializada en materia de medicina de 15 de agosto de 2023, en la cual una especialista en medicina de esta Comisión Nacional concluyó que la atención brindada a V en el Hospital Rural “San Felipe Ecatepec”, fue inadecuada.

17. Acta circunstanciada de 24 de octubre de 2023, en que consta la comunicación que personal de este Organismo Nacional sostuvo con QVI y su asesor jurídico, ocasión en que este último aportó información relacionada con el estado de trámite de la Carpeta de investigación 1.

18. Correo electrónico de 7 de noviembre de 2023, mediante el cual personal de la División de Atención a Quejas en Materia de Derechos Humanos del IMSS informó a esta Comisión Nacional que el Área de Investigación Médica de Quejas de ese Instituto inició el EA1.

19. Acta circunstanciada de 5 de diciembre de 2023, en que consta que personal de este Organismo Nacional revisó las constancias que integran la Carpeta de investigación 1, la cual se encuentra en Archivo Temporal.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

20. El 11 de noviembre de 2022, QVI compareció ante AMPF, titular de la Célula de Investigación C-IV-1 de la FGR en San Cristóbal de Las Casas, Chiapas, para denunciar a las diversas personas servidoras públicas del IMSS por los delitos de responsabilidad profesional y lesiones, cometidos en agravio de V, donde se radicó la Carpeta de investigación 1, la cual, derivado de la solicitud presentada inicialmente por PMR el 16 de junio de 2023, se canalizó al Órgano Especializado en Mecanismo Alternativos de Solución de Controversias de la FGR, para efecto de explorar la posibilidad de dirimir la controversia con QVI a través de una solución alterna, originándose el Expediente 1.

21. De la revisión que se realizó a dicha indagatoria por personal de este Organismo Nacional se advirtió que la misma se encontraba en Archivo Temporal, derivado del acuerdo reparatorio suscrito solo por QVI, V y PMR ante personal del Órgano Especializado de Mecanismo Alternativos de Solución de Controversias de la FGR el 27 de julio de 2023.

22. El 7 de noviembre de 2023, el IMSS informó que respecto del caso el Área de Investigación Médica de Quejas de ese Instituto inició el EA1, el cual se encuentra en trámite de investigación al momento de emitirse el presente pronunciamiento.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

23. Del análisis realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente **CNDH/PRESI/2022/11571/Q**, en términos de lo dispuesto en los artículos 41 y 42 de

la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, haciendo uso de un enfoque lógico jurídico de máxima protección a las víctimas, a la luz de los instrumentos nacionales e internacionales en materia de Derechos Humanos, de los antecedentes emitidos por este Organismo Nacional, así como de criterios jurisprudenciales aplicables tanto de la SCJN como de la CrIDH, se cuenta con evidencias que permiten acreditar violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud por inadecuada atención médica y al acceso a la información en materia de salud en agravio de V en el Hospital Rural “San Felipe Ecatepec” del IMSS en San Cristóbal de Las Casas, Chiapas.

A. DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

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

El derecho a la salud, entre varios elementos, comprende: el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiendo calidad como la exigencia de que sean apropiados médica y científicamente, esto es, que exista personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, y condiciones sanitarias adecuadas (...).¹

25. Esta CNDH ha señalado que la protección a la salud es un derecho humano vital e indispensable para el ejercicio de otros derechos, que debe ser entendido como la

¹ Derecho de la Salud. Su protección en el artículo 271, segundo párrafo, de la Ley General de Salud. Semanario Judicial de la Federación, abril de 2009, registro 167530.

posibilidad de las personas a disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel².

26. La Constitución de la OMS³ afirma que “el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano”; para lo cual, los Estados deben garantizar que el servicio público de prestación de salud cumpla cuando menos, con las siguientes características:

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

26.2 Accesibilidad: Garantizar que la atención médica y medicamentosa que se brinde en los centros y establecimientos de salud sea otorgada sin discriminación y se encuentren al alcance geográfico y económico de toda la población, en especial de los grupos considerados en situación de vulnerabilidad.

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

² CNDH. Recomendaciones 74/2022, párrafo 22; 158/2022, párrafo 31; 156/2022, párrafo 22; 92/2022, párrafo 18; 71/2021, párrafo 41; 6/2021, párrafo 25; 35/2020, párrafo 33; 23/2020, párrafo 36; 80/2019, párrafo 30; 47/2019, párrafo 34; 26/2019, párrafo 36; 77/2018, párrafo 16; 1/2018, párrafo 17; 56/2017, párrafo 42; 50/2017, párrafo 22; 66/2016, párrafo 28 y 14/2016, párrafo 28, entre otras.

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

26.4 Calidad: Que los establecimientos de salud sean apropiados desde el punto de vista científico y médico.

27. 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 (ONU), 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”.⁴

28. La Ley General de Salud en su artículo 1 Bis, señala que:

“Se entiende por salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”.

29. La Declaración Universal de Derechos Humanos afirma, en su artículo 25, párrafo primero 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...”.

30. 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, entendiendo la calidad como la exigencia de que sean apropiados médica

⁴ 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.

*y científicamente, esto es, que exista personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, y condiciones sanitarias adecuadas ...”.*⁵

31. Esta Comisión Nacional determinó en su Recomendación General 15 “Sobre el derecho a la protección de la salud”⁶, 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.”*⁷

32. 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 ONU.

33. 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 país.⁸

⁵ 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, pág. 164, registro digital 167530.

⁶ Emitida el 23 de abril de 2009.

⁷ Página 7.

⁸ Resolución 70/1 de la Asamblea General de la ONU, titulada “Transformar nuestro mundo: La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible”

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”.

34. En los artículos 10.1 e incisos a) y d), del numeral 10.2, del Protocolo Adicional a la CADH 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”,⁹ 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.”

35. Del análisis realizado, se advirtió que AR1 y AR2, adscritas al servicio de Enfermería del Hospital Rural “San Felipe Ecatepec” del IMSS, junto con PMR omitieron la adecuada atención médica que V requería en la intervención quirúrgica que se le realizó en esa unidad médica el 4 de marzo de 2022, lo que incidió en la vulneración de su derecho humano a la protección de la salud; aunado a lo anterior, AR3, adscrito al Servicio de Cirugía General de ese nosocomio, omitió describir la causa del deterioro en el estado de salud de la paciente, mientras que AR4, Director del Hospital Rural, no agotó todos los medios a su alcance para integrar adecuadamente el protocolo de atención de V en su reingreso a dicho nosocomio entre el 12 de septiembre y el 1º de octubre de 2022, ni aquellos tendientes a esclarecer las causas del deterioro en su estado de salud, además de que personal médico que intervino en las atenciones de V incurrió en inobservancias a la NOM-Del Expediente Clínico, con lo que se transgredió el derecho de acceso a la información en materia de salud en agravio de V.

⁹ *Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 19 de mayo de 2011, párrafo 43.*

A.1. VIOLACIÓN AL DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD DE V POR INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA

36. A las 03:36 horas del 4 de marzo de 2022, V acudió a consulta al Área de Urgencias del Hospital Rural “San Felipe Ecatepec” del IMSS, donde fue valorada por PMR, quien en la nota médica de urgencias que elaboró por tal motivo, consignó “... *no amerita estudio de laboratorio por el momento, solicito ultrasonido reciente para valoración integral...*”, integrando los diagnósticos “... *trabajo de parto fase latente, embarazo de 38 semanas de gestación por fecha de última regla, cesárea previo período intergenésico de 7 años ...*” e indicó cita en 4-6 horas con nuevo ultrasonido.

37. En la Opinión Médica de este Organismo Nacional señaló que, el manejo de PMR fue adecuado, toda vez que realizó un acertado abordaje médico, solicitando estudios de gabinete para su revaloración e indicando nueva valoración en las siguientes horas, apegado a la *Guía de práctica clínica, control prenatal con atención centrada a la paciente*¹⁰, a la *Guía de práctica clínica para la realización de operación cesárea*¹¹ y al *Reglamento de la Ley General de Salud*¹².

38. Posteriormente, el 4 de marzo de 2022, V ingresó a tococirugía, donde fue atendida por PMR, quien, en la nota médica respectiva, sin hora de elaboración,

¹⁰ **Guía de práctica clínica, control prenatal con atención centrada en la paciente** “... es recomendable realizar una historia clínica completa, ordenada que permita identificar todos los factores de riesgo posibles en la persona embarazada (...) El examen pélvico durante el embarazo se utiliza para detectar una serie de condiciones clínicas tales como anomalías anatómicas, presencia de infecciones vaginales, evaluar el tamaño de la pelvis (pelvimetría) y evaluar las condiciones clínicas del cuello uterino para poder detectar signos de incompetencia cervical que pueden estar asociados con abortos espontáneos recurrentes (...) La auscultación de la frecuencia cardíaca fetal ha sido utilizada como un método clínico de evaluación de la salud fetal ...”

¹¹ **Guía de práctica clínica para la realización de operación cesárea.** “... Se sugiere esperar a que se desarrolle el trabajo de parto espontáneo, en antecedentes de cesárea ...”

¹² **Reglamento de la Ley General de Salud.** Artículo 9.- La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica ...”

consignó “... *acude con ultrasonido privado que reportó embarazo de 34.5 semanas de gestación, con trabajo de parto en fase latente por condiciones maternas de oligohidramnios*¹³. Se decide ingreso a tococirugía para realizar PSS (prueba sin estrés) por antecedente de cesárea, con el objetivo de reducir el riesgo de morbilidad materno-fetal, se sugiere interrupción de embarazo por vía abdominal ...”, integrando diagnóstico de embarazo por 38.5 semanas de gestación por fecha de última menstruación, prodromos¹⁴ de trabajo de parto y oligohidramnios.

39. En la Opinión Médica de esta Comisión Nacional consideró que el manejo de PMR fue adecuado, toda vez que posterior a efectuar una exploración física minuciosa a V decidió su ingreso a tococirugía para verificar la viabilidad fetal; sin embargo, la actuación de la ésta se realizó sin apego a la *NOM-Para las residencias médicas*¹⁵, toda vez que no contó con la asesoría del médico de base adscrito al Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Rural “San Felipe Ecatepec”.

40. El 5 de marzo de 2022, V evolucionó hemodinámicamente estable, según hizo constar PSP2, adscrito al Servicio de Ginecología y Obstetricia, en la nota de evolución que elaboró, en la que asentó “... *pronóstico bueno para la vida y la función, no exento de presentar complicaciones a corto y mediano plazo* ...”, siendo egresada del servicio el 6 de marzo de 2022 por PSP3, quien en la nota de alta del Servicio de Ginecología y Obstetricia asentó “... *paciente con evolución favorable hasta el momento, tolerando la vía oral, uresis y evacuaciones al corriente, por lo que se decide su egreso* ...”, integrando como diagnóstico *femenino de 22 años, 2º*

¹³ Oligohidramnios. Se produce cuando la cantidad de líquido amniótico es inferior a la esperada para la edad gestacional del bebé.

¹⁴ Pródromos. Señales o malestar que precede a una enfermedad.

¹⁵ **NOM-001-SSA3-2012. Educación en salud Para la organización y funcionamiento de residencias médicas.** 10.5. Contar permanentemente con la asesoría de los médicos adscritos al servicio, durante el desarrollo de las actividades diarias y las guardias.

embarazo, cesárea 2, puerperio posquirúrgico mediato secundario a cesárea previa, oligohidramnios, taquicardia fetal persistente, hemorragia obstétrica primaria menor.

41. Desde el punto de vista médico, el especialista en medicina de este Organismo Nacional señaló que el manejo que PSP3 otorgó a V fue adecuado, puesto que posterior a la revisión física que le realizó y al asegurarse de que no presentaba algún tipo de complicación decidió su egreso del Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Rural “San Felipe Ecatepec”, en apego a la *NOM-Para la atención de la mujer y de la persona recién nacida*¹⁶.

42. El 12 de septiembre de 2022, a las 11:58 horas, V acudió al Servicio de Urgencias del Hospital Rural “San Felipe Ecatepec” por presentar dolor abdominal de intensidad 7/10 en escala visual análoga del dolor (EVA), transitiva, acompañado de vómitos de contenido gástrico, siendo valorada por PSP1 quien en la nota de valoración de urgencias asentó *“Exploración física de abdomen, con hiperalgesia¹⁷, signo de Bloomberg positivo¹⁸...”* precisando que V *“... acude con abdomen agudo, se realiza rastreo en urgencias con evidencia de líquido libre en cavidad, sin evidencia de aumento de diámetro apendicular, cuenta con ultrasonido externo con reporte de líquido libre en cavidad cuantificado de 27 cc en fosa ilíaca derecha, con evidencia de líquido en saco de duglas y ovario derecho de 225 y 53 cc por lo que se decide ingreso para toma de paraclínicos y descartar respuesta inflamatoria ...”*, integrando como diagnóstico abdomen agudo, además de solicitar la realización de estudios de

¹⁶ **NOM-007-SSA2-2016. Para la atención de la mujer y de la persona recién nacida.** 5.6.1.6. El egreso de la paciente podrá efectuarse hasta que hayan transcurrido las 24 horas del posparto en caso de no existir complicaciones (...) 5.6.2.2. Vigilar la involución uterina, los loquios, la presión arterial, frecuencia cardíaca y la temperatura tan frecuente como sea necesario para prevenir y detectar complicaciones.

¹⁷ Hiperalgesia. Inducida por opioides es una reacción paradójica caracterizada por una percepción intensificada de dolor relacionada con el uso de estos medicamentos en ausencia de progresión de la enfermedad o de síndrome de retirada.

¹⁸ Signo de Bloomberg. Dolor producido después de soltar súbitamente una compresión con la mano del examinador en algún punto del abdomen de la paciente.

laboratorio (biometría hemática, química sanguínea, perfil hepático, tiempos de coagulación, examen general de orina).

43. De acuerdo con lo consignado en la Opinión Médica del caso, emitida por un especialista en medicina de esta Comisión Nacional, la atención que AR4 otorgó a V a las 11:58 horas del 12 de septiembre de 2022, fue adecuada, toda vez que realizó una exploración física completa, reportó resultado de ultrasonido particular y solicitó exámenes de laboratorio ante la sospecha diagnóstica, con apego a la literatura médica especializada en el tema¹⁹.

44. A las 11:00 horas del 13 de septiembre de 2022, PSP4 atendió a V en el Servicio de Ginecología y Obstetricia, asentando en la nota de valoración del servicio *“Esteatosis hepática moderada, hepatomegalia de etiología a determinar, líquido perihepático de 53 cc, anecoico y homogéneo, líquido libre en fondo de saco de Douglas²⁰ de aspecto homogéneo y anecoico de 225 cc, periovárico derecho homogéneo, anecoico de 53 cc y en cuadrante inferior derecho homogéneo, ecogénico de 27 cc, se observa importante distensión de asas intestinales a nivel de hipogastrio sin documentar peristalsis ...; ultrasonido endovaginal del 12 de septiembre de 2022. Útero en anteversoflexión de 5.5 x 2.8 x 4 cm, EME 4.2 mm, ambos ovarios de morfología y ecogenicidad normal, derecho con volumen aproximado de 3.6 cc y ovario izquierdo con volumen de 3.4 cc, ambos con folículos escasos en su interior, abundante líquido libre...”*

45. En la nota médica referida, PSP4 también asentó *“... laboratorios con descenso importante de hemoglobina por lo que indican dos paquetes globulares en servicio*

¹⁹ **Recomendaciones específicas para el manejo del síndrome doloroso abdominal en los servicios de urgencias, Comisión Nacional de Arbitraje Médico.** “El conocimiento de la anatomía abdominal, fisiología y fisiopatología es vital para ir formulando diagnósticos diferenciales del dolor abdominal”.

²⁰ Saco de Douglas. Es una región del cuerpo humano que se encuentra en la parte inferior del abdomen, entre el útero y el recto.

de urgencias, cuenta con datos de irritación peritoneal secundario a probable quiste hemorrágico vs apendicitis por lo que amerita laparotomía exploradora ...”. Con base en lo anterior, PSP4 integró los diagnósticos gesta 2, cesárea 2, abdomen agudo, probable quiste hemorrágicos vs apendicitis, anemia grado III en remisión, sin criterios para choque hipovolémico.

46. El especialista en medicina de esta Comisión Nacional, advirtió que obran agregadas al expediente clínico integrado a V en el Hospital Rural “San Felipe Ecatepec” dos placas de “rayos x” realizadas a la paciente el 13 de septiembre de 2022, las cuales no fueron interpretadas en dicha unidad de salud, sin que se precisara el nombre de la persona servidora pública que ordenó su práctica; no obstante, considera que fue adecuada su realización con la finalidad de completar el protocolo de estudio del abdomen agudo.

47. Además de lo anterior, el especialista en medicina señaló que PSP4 otorgó un adecuado manejo a V, realizando un abordaje médico completo a la paciente y reportando los estudios de gabinete con los que contaba, además de sugerir que V ingresara a quirófano para que se le realizara una laparotomía exploradora, con apego a la *Guía de práctica clínica. Laparotomía y/o laparoscopia en abdomen agudo*²¹.

48. El 14 de septiembre de 2022, V fue intervenida quirúrgicamente por AR3, quien en la nota médica post operatoria, elaborada a las 19:30 horas de ese día, asentó “... *Descripción de la técnica quirúrgica: Se procede a ingresar a cavidad por técnica de laparatomía exploradora en línea media supraumbilical, encontrando plastrón en*

²¹ **Guía de práctica clínica. Laparotomía y/o laparoscopia en abdomen agudo.** “... La atención del paciente con abdomen agudo inicia con una historia clínica completa, seguida de estudios no invasivos que ante la duda diagnóstica se procede a métodos diagnósticos invasivos, valorando la conveniencia de una laparotomía exploradora (en sus modalidades de cirugía abierta y endoscópica) para llegar a diagnóstico preciso y evitar el retraso del tratamiento óptimo con fines de disminuir la morbilidad y mortalidad ...”

huevo pélvico con absceso de 1000 cc que compromete íleon terminal, ciego y colon sigmoides, se procede a realizar drenaje, limpieza de cavidad y lisis de adherencias. Procedo a visualizar perforación de íleon terminal, ciego y colon sigmoides, realizo resección intestinal, hemicolectomía derecha y cierre de perforación de sigmoides sin posibilidad de realizar resección y anastomosis de colon ya que el tejido se encuentra -acartonado-, verifico hemostasia y doy por finalizado acto quirúrgico, cierro por planos...”

49. Seguidamente, AR3 asentó en la nota médica “... *Hallazgos transoperatorios: Absceso de 1000 cc, plastrón²² que compromete ciego, íleon terminal y colon sigmoides, perforación de ciego, intestino delgado y sigmoides...*”. Con base en lo anterior, integró el diagnóstico post operatorio *absceso intraabdominal secundario a perforación de ciego/post operado de laparotomía exploradora, resección intestinal, hemicolectomía derecha, ileostomía terminal, cierre de perforación de sigmoides.*

50. En el expediente clínico del caso, obra solicitud de exámenes de patología y citología, elaborada por PSP5 el 22 de septiembre de 2022, la cual no consigna hora de realización, especificando “... *Especímen: hemicolon derecho e íleon terminal... se envía pieza quirúrgica a estudio histopatológico...*”

51. Respecto de la intervención de AR3 en la atención de V, el especialista en medicina de este Organismo Nacional advirtió que fue incompleta, toda vez que, si bien es cierto describió la presencia de un absceso y plastrón en cavidad abdominal, y detectó múltiples alteraciones a nivel intestinal, no refirió la posible causa que explicara el cuadro clínico tan catastrófico que V presentó a su ingreso al Hospital Rural “San Felipe Ecatepec” el 12 de septiembre de 2022.

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

52. Durante la estancia de V en el Hospital Rural “San Felipe Ecatepec”, entre el 15 y el 30 de septiembre de 2022, a cargo del Servicio de Cirugía General, V evolucionó tórpidamente, con presencia de infección de sitio quirúrgico que requirió la prescripción de meropenem²³, con buena respuesta al mismo y evolucionando hacia la mejoría.

53. Finalmente, V egresó del Hospital Rural “San Felipe Ecatepec” el 1º de octubre de 2022, por indicación de PSP5 quien en la nota respectiva, la cual no contiene hora de su elaboración, consignó que V presentaba “... *signos vitales en parámetros normales. Exploración física: abdomen con herida quirúrgica bien afrontada, con tercio medio dehiscente y salida escasa de líquido seroso no fétido, ileostomía terminal de adecuada coloración, sin observarse umbilical o retraída, con gasto fecal semilíquido, el abdomen se encuentra no doloroso, sin datos de irritación peritoneal...*”

54. PSP5 plasmó en la referida nota de alta que “... *actualmente en su día 18 de estancia hospitalaria. Durante su internamiento con evolución lenta hacia la mejoría, cumpliendo con esquema inicial antimicrobiana a base de ceftriaxona y metronidazol; sin embargo, posteriormente presenta datos de infección de sitio quirúrgico, por lo que se escala antibióticos a base de meropenem. Evoluciona favorablemente, en tratamiento actual a base de curaciones de herida y aplicación de microdacyn, con mejoría marcada, por lo que se decide su egreso a domicilio...*” PSP5 integró como diagnóstico de egreso *absceso intraabdominal secundario a perforación de ciego, post operatorio de laparotomía exploradora, hemicolectomía derecha e ileostomía terminal.*

²³ Antibiótico.

55. Si bien es cierto que se cuenta con una solicitud de examen de patología de la pieza quirúrgica extraída a V en la cirugía que se le realizó el 14 de septiembre de 2022, en el expediente que el IMSS remitió a este Organismo Nacional no obra resultado alguno respecto de dicha solicitud.

56. Al respecto, en el informe que AR4 rindió mediante oficio 5730207320/082/2023, de 4 de mayo de 2023, señaló que *“... la pieza quirúrgica fue entregada a los familiares para realización de estudio histopatológico, con apoyo de la SSA o por medio particular ya que no contamos con el servicio de patología...”*

57. Respecto de lo anterior, en su comparecencia ante este Organismo Nacional, el 16 de junio de 2023, QVI manifestó que sí recibió la pieza en mención, pero no se le indicó que tuviera que realizarle estudio alguno, razón por la cual, hasta esa fecha, no lo había realizado.

58. En la Opinión Médica elaborada en esta Comisión Nacional respecto del caso, se estableció que AR4 debió explicar de forma clara a QVI que le entregaba las muestras para que fueran procesadas de forma particular toda vez que el Hospital Rural “San Felipe Ecatepec” no contaba con el Servicio de Patología, y que era indispensable realizará el estudio de la pieza quirúrgica como parte del protocolo de abordaje de V.

59. Aunado a lo anterior, y toda vez que la NOM-037-SSA3-2016 en su numeral 7.1.1. dispone que *“Los laboratorios de anatomía patológica podrán suscribir los instrumentos consensuales correspondientes con establecimiento nacionales o extranjeros para la referencia, recepción o subrogación de servicios, mismos que deberán cumplir con lo establecido en esta Norma y en otras disposiciones jurídicas aplicables...”*, el hecho de que AR4 no enviara la pieza quirúrgica a otra unidad de salud para que se realizara su examen correspondiente derivó en inobservancia a lo

dispuesto en el artículo 74 del Reglamento de la Ley General de Salud que señala *“Cuando los recursos del establecimiento no permitan la resolución definitiva del problema se deberá transferir al usuario a otra institución del sector, que asegure su tratamiento y que estará obligada a recibirlo...”*.

60. Por lo que se refiere a las placas de “rayos x” realizadas a V en el Hospital Rural “San Felipe Ecatepec”, éstas tampoco cuentan con interpretación de especialista en radiología del IMSS o de otra unidad de salud a la que se le hubiera pedido colaboración para tal efecto, informando AR4 en el oficio 5730207320/082/2023, de 4 de mayo de 2023, que *“... No existe interpretación radiológica ya que no contamos con médico radiólogo y en las notas de valoración médica no se encuentran consignadas(sic)...”*.

61. Este hecho, tal y como ocurrió con la falta de envío de la pieza quirúrgica a otro establecimiento de salud con capacidad resolutive a efecto de que se le realizara exámenes correspondientes, representa inobservancia de AR4 respecto de lo dispuesto en el artículo 74 del Reglamento de la Ley General de Salud.

62. De no contar con Servicio de Patología, así como la falta de médico radiólogo que presentaba el Hospital Rural “San Felipe Ecatepec” en el período en que se otorgó atención médica por segunda ocasión a V, entre el 12 de septiembre y el 1º de octubre de 2022, tuvo como consecuencia que no se realizara la interpretación de las placas de “rayos x” ni los exámenes de patología y citología de la pieza quirúrgica antes mencionadas, tal y como señaló AR4 en el oficio 5730207320/082/2023, debió ser razón suficiente para el traslado de la paciente a una unidad médica con mayor capacidad resolutive, lo cual no ocurrió, dejando esa persona servidora pública de observar lo dispuesto en el artículo 94 del Reglamento de Prestaciones Médicas del

IMSS²⁴ que dispone *“Cuando para la atención de un derechohabiente no se disponga en las unidades médicas de un área Médica de los especialistas o de los medios de diagnóstico o terapéuticos necesarios, se procederá al traslado del paciente al hospital general de subzona, zona o regional, de conformidad con el esquema de regionalización de los servicios de atención médica determinados para cada Área Médica, o a la unidad médica de alta especialidad que corresponda, previa verificación de la vigencia de derechos por el área competente. Cuando para la atención de un derechohabiente sea necesario el traslado a otra unidad médica de alta especialidad, por carecer o no estar disponibles los servicios o recursos tecnológicos en la unidad de referencia, ésta procederá a su envío, de conformidad con la normatividad establecida...”*.

63. No obstante lo anterior, mediante escrito de 16 de junio de 2023, Q entregó a este Organismo Nacional la interpretación de las placas de “rayos x”, efectuada por MR el 27 de septiembre de 2022, quien señaló *“... llama la atención sin embargo hacia la parte alta del hueso pélvico la presencia de un pequeño artefacto radiopaco con la misma densidad que el hueso que se hace evidente tanto en la proyección antero-posterior, así como en la proyección lateral, las características parecen corresponder a las guías radiopacas presentes en el material de curación o de hemostasia (gasas o compresas)... Conclusión: Las imágenes sugieren la presencia de un pequeño artefacto intraabdominal probablemente en relación a material de hemostasia...”*, interpretación que fue ratificada por MR en su comparecencia ante

²⁴ Artículo 94. Cuando para la atención de un derechohabiente no se disponga en las unidades médicas de un área Médica, de los especialistas o de los medios de diagnóstico o terapéuticos necesarios, se procederá al traslado del paciente al hospital general de subzona, zona o regional, de conformidad con el esquema de regionalización de los servicios de atención médica determinados para cada Área Médica, o a la unidad médica de alta especialidad que corresponda, previa verificación de la vigencia de derechos por el área competente. Cuando para la atención de un derechohabiente sea necesario el traslado a otra unidad médica de alta especialidad, por carecer o no estar disponibles los servicios o recursos tecnológicos en la unidad de referencia, ésta procederá a su envío, de conformidad con la normatividad establecida...

AMPF el 21 de enero de 2023, diligencia que obra integrada en la Carpeta de Investigación 1.

64. Respecto de lo anterior, el especialista en medicina de este Organismo Nacional en la Opinión médica que emitió en relación con el caso consideró que el absceso y plastrón descrito en el evento quirúrgico efectuado a V el 14 de septiembre de 2022 en el Hospital Rural “San Felipe Ecatepec”, guarda relación directa con el material de hemostasia descrito por MR en la interpretación de las placas de “rayos x” que le fueron tomadas a la paciente un día antes, como parte del protocolo de abordaje médico de su patología.

65. De lo anterior se desprende que el equipo quirúrgico que el 4 de marzo de 2022 operó a V en ese mismo nosocomio, en el cual intervinieron AR1 y AR2 como enfermera instrumentalista y enfermera circulante, respectivamente, quienes asentaron en la nota de enfermería que elaboraron con motivo de su intervención en la cirugía “... *cuenta completa de material textil e instrumental...*”, no efectuaron un adecuado protocolo transoperatorio, situación que hubiera permitido identificar el material de hemostasia dejado en el organismo de la paciente y, con ello, evitado el cuadro de abdomen agudo que presentó en septiembre de 2022, situación que motivó su ingreso de urgencia al quirófano del Hospital Rural “San Felipe Ecatepec” el 14 de septiembre de 2022 y que derivó en la resección de una parte de su intestino, todo lo cual causó detrimento en su calidad de vida.

66. De todo lo expuesto se advierte que AR1 y AR2 incumplieron con el Reglamento de la Ley General de Salud y con la Guía de Práctica Clínica de Seguridad en el Paciente Quirúrgico, así como la literatura médica universal vigente especializada, al omitir realizar una exploración adecuada y minuciosa de la cavidad abdominal, así como la verificación y recuento real y puntual de gasas e instrumentos quirúrgicos.

67. Debido a lo anterior, AR1 y AR2 vulneraron en perjuicio de V su derecho humano a la protección de la salud por inadecuada atención médica, trasgrediendo lo previsto en los artículos 4º, párrafo cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 10.1 del Protocolo Adicional a la CADH en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (“Protocolo de San Salvador”); lo señalado en la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas; así como, 27 fracción III, 32, 33 fracción II, 51 y 77 bis, 37 fracciones I y III, de la Ley General de Salud, 48 del Reglamento de la Ley General de Salud, y 7 del Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS.

A.2. PERSONAS MÉDICO RESIDENTES

68. En la Recomendación General 15, la CNDH destacó que:

(...) la carencia de personal de salud, (...), genera de manera significativa que estudiantes de medicina o de alguna especialidad presten el servicio de salud a derechohabientes (...) sin la supervisión adecuada, lo que en algunos casos trae como resultado daños en la salud de las personas, los cuales llegan al grado de ser irreparables (...).

69. En la Opinión Médica de este Organismo Nacional se determinó que PMR, quien realizó la cesárea de tipo Kerr, proporcionó información incorrecta en la nota post operatoria que elaboró con motivo de la intervención que realizó a V el 4 de marzo de 2022, en la que asentó “... *cuenta de material y textiles: Completa...*”, evidenciando que, junto con AR1 y AR2, no efectuó un adecuado protocolo transoperatorio que hubiera permitido identificar que se omitió extraer el material de hemostasia que quedó en el organismo de la paciente y, con esto, evitado el cuadro de abdomen agudo que V presentó en septiembre de 2022, situación que motivó su

ingreso de urgencia al Hospital Rural “San Felipe Ecatepec” y que derivó en la resección de una parte de su intestino, lo que, como ya se mencionó, causó detrimento en la calidad de vida de la paciente.

70. Por tanto, deberá investigarse a las personas servidoras públicas a cargo de PMR para que se deslinde su responsabilidad al haber incumplido los puntos 9.3.1²⁵, 10.3²⁶ y 10.5²⁷, de la NOM-Para Residencias Médicas.

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

71. El artículo 6º, párrafo segundo, de la Constitución Política, establece que, “Toda persona tiene derecho al libre acceso a la información” y determina que es precisamente el Estado el encargado de garantizar este derecho.

72. La historia clínica representa la transcripción de la relación médico-paciente, por lo que tiene un valor fundamental, no solamente desde el punto de vista clínico, sino también para analizar la actuación del prestador de servicio de salud.²⁸

73. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU, previene que, en materia de salud el derecho de acceso a la información “*comprende el*

²⁵ *Disposiciones para profesores titular y adjunto... 9.3.1. Coordinar y supervisar las actividades asistenciales, académicas y de investigación de los médicos residentes, señaladas en el programa operativo correspondiente.*

²⁶ *Derechos de los médicos residentes... 10.3. Recibir la educación de posgrado, de conformidad con los programas académicos de la institución de educación superior y operativo de la residencia médica correspondiente; bajo la dirección, asesoría y supervisión del profesor titular, el jefe de servicio y los médicos adscritos, en un ambiente de respeto.*

²⁷ *Derechos de los médicos residentes... 10.5 Contar permanentemente con la asesoría de los médicos adscritos al servicio, durante el desarrollo de las actividades diarias y las guardias.*

²⁸ CNDH. Recomendaciones: 28/2021, párr. 102; 6/2021, párr. 78; 5/2021, párr. 64, entre otras.

derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud".²⁹

74. Por otra parte, se debe considerar que, la NOM-Del Expediente Clínico advierte que *"...el expediente clínico es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud. Se trata del conjunto único de información y datos personales de un paciente, que puede estar integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de otras tecnologías, mediante los cuales se hace constar en diferentes momentos del proceso de la atención médica, las diversas intervenciones del personal del área de la salud, así como describir el estado de salud del paciente; además de incluir en su caso, datos acerca del bienestar físico, mental y social del mismo"*.

75. En la Recomendación General 29 *"Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud"*, esta CNDH consideró que *"la debida integración de un expediente o historial clínicos es una condición necesaria para que el paciente usuario del servicio de salud pueda ejercer con efectividad el derecho a estar informado para estar en condiciones de tomar una decisión consciente acerca de su salud y conocer la verdad"*.³⁰

76. 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

²⁹ Observación General 14 "El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud"; 11 de mayo de 200, párrafo 12, inciso b), fracción IV.

³⁰ CNDH., de 31 de enero de 2017, párr. 27.

análisis realizados por una institución profesional y especializada en la disciplina médica; c. Verificabilidad: que se pueda corroborar con la institución médica tratante; d. Veracidad: que permita conocer la verdad sobre la atención otorgada al paciente y e. Oportunidad: mediante datos actualizados sobre el estado de salud de la persona.³¹

77. Esta Comisión Nacional ha reiterado la necesidad de que las instituciones públicas de salud capaciten a su personal médico en el manejo adecuado del expediente clínico, de conformidad con la citada NOM-Del Expediente Clínico, en la que se describe la obligación de los prestadores de servicios médicos para integrar y conservar el expediente clínico del paciente, siendo las instituciones de salud las responsables solidarias del cumplimiento de esta obligación, como se ha venido sosteniendo a través de diversas Recomendaciones³².

78. De las evidencias de que se allegó esta Comisión Nacional, se advirtió que la falta de cuidado de AR1 y AR2 en la realización del conteo de las piezas textiles y quirúrgicas que se utilizaron en la operación cesárea que se practicó a V en el Hospital Rural “San Felipe Ecatepec” el 4 de marzo de 2022, ocasionó que asentarán en la nota de enfermería que dicho procedimiento se realizó adecuadamente, sin que ello corresponda a la realidad, tal y como quedó asentado en párrafos anteriores, situación que compromete la integridad del expediente clínico elaborado a la paciente en esa unidad de salud y, como consecuencia, vulnera el derecho a la información de la misma.

³¹ CNDH, p. cit., 45/2020, párr. 93; 35/2020, párr. 116; 23/2020, párr. 96; 26/2019, párr. 34; 21/2019, párr. 685; y 33/2016, párr. 105. párr. 67.

³² *Recomendación General 29, Recomendaciones 21/2019, 26/2019, 23/2020, 35/2020, 42/2020, 43/2020, 44/2020, 45/2020, 52/2020, 1/2021, 5/2021, 70/2022, 77/2022, 85/2022, 91/2022, 100/2022 y 250/2022.*

79. Aunado a lo anterior, la omisión de AR4 de solicitar a otra unidad con capacidad resolutoria la interpretación de las placas de “rayos x” practicadas a V y la realización de los exámenes a la pieza quirúrgica obtenida de la operación que se le efectuó en el Hospital Rural “San Felipe Ecatepec”, son conductas que atentan contra el derecho de V a contar, dentro del expediente clínico que se le integró en ese nosocomio, con información clara y veraz respecto de la causa que comprometió su estado de salud. Ello a pesar de que el 27 de septiembre de 2022 Q solicitó a MR la interpretación de esas placas de “rayos x”.

80. También AR3 vulneró el derecho a la información de V y a la integridad del expediente clínico de la paciente, toda vez que si bien es cierto durante la cirugía que le realizó describió la presencia de un absceso y plastón en cavidad abdominal de la paciente, y detectó múltiples alteraciones a nivel intestinal, no refirió la posible causa que explicara el cuadro clínico tan catastrófico que desencadenó en su segundo ingreso al Hospital Rural “San Felipe Ecatepec” el 12 de septiembre de 2022, estando obligado a ello.

81. Agregado a lo anterior, en el caso se observó que en diversas notas médicas elaboradas con motivo del ingreso y reingreso de la paciente al Hospital Rural “San Felipe Ecatepec” no se asentó la hora de su elaboración, además de que en la orden de realización de las placas de “rayos x”, no se consignó el nombre de la persona servidora pública que ordenó su práctica, omisiones que contravienen lo dispuesto el numeral 5.10 de la NOM-Del Expediente Clínico, que establece que las notas que integran el expediente clínico de las y los pacientes, deben contener, entre otros, fecha, hora, nombre completo de quien la elabora y su firma.

82. La idónea integración del expediente clínico de V, es un deber a cargo de los prestadores de servicios médicos para su conformación y conservación, ya que contiene antecedentes médicos de los pacientes, así como el historial inherente a su

tratamiento; las instituciones de salud son solidariamente responsables de su cumplimiento, 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 se cumpla en sus términos.

83. Respecto de lo anterior, y con base en los argumentos esgrimidos en el presente apartado se advierte que AR1, AR2, AR3 y AR4 vulneraron en perjuicio de V su derecho humano a la información en materia de salud, por inadecuada atención médica, trasgrediendo lo previsto en los artículos 4º, párrafo cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 51 y 77 bis, 37 fracción V, de la Ley General de Salud, 48 del Reglamento de la Ley General de Salud; 7 del Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS; así como, 5.10 de la NOM-Del expediente clínico.

C. RESPONSABILIDAD

C. 1. RESPONSABILIDAD DE LAS PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS

84. Tal como ha quedado acreditado en la presente Recomendación, AR1 y AR2 incurrieron en responsabilidad en el desempeño de sus funciones, al no haber realizado una minuciosa verificación y conteo del material textil, situación que ocasionó un perjuicio a V, quien presentó secuelas graves de salud, por lo que tuvo que ser sometida a una segunda intervención quirúrgica para extracción del material textil, exponiéndola a un riesgo quirúrgico anestésico innecesario.

85. AR3 incurrió en responsabilidad en el desempeño de sus funciones al no describir la posible causa que explicará el cuadro clínico tan catastrófico que V presentó en su segundo ingreso al Hospital Rural “San Felipe Ecatepec” el 12 de septiembre de 2022, mientras que AR4, también incurrió en responsabilidad al omitir enviar a otra unidad con capacidad resolutive para su interpretación, las placas de “rayos x”

realizadas a V y la pieza quirúrgica obtenida del procedimiento quirúrgico que se le efectuó.

86. Este Organismo Autónomo considera que las malas prácticas médicas atribuidas a AR1, AR2, AR3 y AR4, evidencian responsabilidades que deberán ser determinadas por las autoridades correspondientes, de conformidad con lo previsto en la normatividad aplicable, dado que todas las personas servidoras públicas deben observar en el desempeño de su empleo, cargo o comisión, los principios de disciplina, legalidad, objetividad, profesionalismo, honradez, lealtad, imparcialidad, integridad, rendición de cuentas, eficacia y eficiencia, y para la efectiva aplicación de dichos principios, también deben de cumplir con el servicio encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause su suspensión o deficiencia o implique el incumplimiento de cualquier disposición legal, reglamentaria o administrativa relacionada con el servicio público. Así, aunque la labor médica no garantiza la curación del enfermo, también lo es que el empleo de técnicas adecuadas conforme el estado actual de la ciencia médica y las circunstancias concurrentes en cada caso, contribuyen al mejoramiento de las condiciones del paciente, lo que como quedó evidenciado en el apartado de Observaciones y Análisis de pruebas del presente documento no aconteció.

87. Con fundamento en los artículos 1º, párrafo tercero y 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6º, fracción III; 71, párrafo segundo, 72, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y 100 de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, se tienen evidencias suficientes para que este Organismo Nacional, en ejercicio de sus atribuciones, para dar vista administrativa ante el Órgano Interno de Control Específico en el IMSS a fin de que se determine la responsabilidad en que incurrieron las personas servidoras públicas del IMSS.

C.2. RESPONSABILIDAD INSTITUCIONAL

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

89. La promoción, el respeto, protección y garantías de derechos humanos reconocidas en el artículo citado, también consideran 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 del Sistema Universal de las Naciones Unidas.

90. Cuando las autoridades incumplen 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 corresponda de manera específica a las personas servidoras públicas, a quienes les concierne de manera inmediata el despliegue de labores concretas para hacer valer esos derechos.

91. En el presente caso, además la responsabilidad institucional se acreditó por la falta de médico radiólogo en el Hospital Rural “San Felipe Ecatepec” durante el segundo internamiento de V, que se verificó entre el 12 de septiembre y el 1º de

octubre de 2022, lo que tuvo como consecuencia que no se realizara la interpretación de las placas de rayos “x” realizadas a V, como parte de la atención integral que la paciente requería. De igual forma, por la falta de dirección, asesoría y supervisión a PMR durante el desarrollo de sus actividades en la atención que otorgó a V; así como, por la inadecuada vigilancia en la integración del expediente clínico que se integró a V, referido en los apartados anteriores.

D. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

92. Una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad profesional e institucional, consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente y otra es el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 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, 64 y 65 inciso c) de la Ley General de Víctimas, que prevén la posibilidad de que, al acreditarse una violación a los derechos humanos, atribuible a personas servidoras públicas del Estado, la Recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan, para lograr la efectiva restitución de las personas afectadas en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación de los daños y perjuicios que se hubieran ocasionado, para lo cual el Estado debe investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos establecidos en la Ley.

93. Para tal efecto, en términos de los artículos 1, párrafos tercero y cuarto, 2, fracción I, 7, fracciones I, III y VI, 26, 27, fracciones II, III, IV y V, 62, fracción I, 64, fracciones I, II y VII, 65 inciso c), 73, fracción V, 74, fracción VI, 75 fracción IV, 88, fracción II y XXIII, 96, 97, fracción I, 106, 110, fracción IV, 111, fracción I último párrafo, 112, 126, fracción VIII, 130 y 131 de la Ley General de Víctimas, y demás normatividad

aplicable al caso concreto en la materia, al acreditarse violaciones a los Derechos humanos a la protección de la salud de V, por inadecuada atención médica y acceso a la información en materia de salud, este Organismo Nacional le reconoce a V y QVI su calidad de víctimas, por los hechos que originaron la presente Recomendación; en esa virtud, el acceso a los recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral debe hacerse conforme a las disposiciones previstas en dicha normatividad; por lo que, se deberá inscribir a V y QVI en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, a fin de que tengan acceso a los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, conforme a las disposiciones previstas en la Ley General de Víctimas; para ello, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a la citada Comisión.

94. Siendo aplicable al caso, lo previsto en los artículos 18, 19, 20, 21, 22 y 23 de los *"Principios y Directrices Básicos sobre el Derecho de las Víctimas de Violaciones Manifiestas de las Normas Internacionales de Derechos Humanos y de Violaciones Graves del Derecho Internacional Humanitario a Interponer Recursos y Obtener Reparaciones"* de las Naciones Unidas, así como diversos criterios de la CrIDH, ya que consideran en su conjunto 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 rehabilitación, compensación, satisfacción, garantías de no repetición, obligación de investigar los hechos, así como identificar, localizar, detener, juzgar y, en su caso, sancionar a las y los responsables.

95. La CrIDH ha indicado que la reparación es un término genérico que comprende las diferentes maneras cómo un Estado puede hacer frente a la responsabilidad internacional en que ha incurrido. Por ello, la reparación comprende diversos "modos

específicos” de reparar que “varían según la lesión producida”.³³ En este sentido, dispone que “las reparaciones que se establezcan deben guardar relación con las violaciones declaradas”.³⁴

96. No pasa inadvertido que dentro de la Carpeta de investigación 1 se celebró un acuerdo reparatorio, por lo cual la CEAV deberá tomar en cuenta dicha situación a fin de que dentro de las medidas reparatorias se otorgue una compensación subsidiaria, a fin de lograr una reparación integral del daño.

97. En ese tenor, a fin de que la autoridad esté en posibilidad de dar cumplimiento a la presente Recomendación y calificar el propio cumplimiento de cada uno de los puntos recomendatorios, será necesario que se comprometa y efectúe sus obligaciones en la materia, establecidas en las citadas leyes. Para ello, a continuación, se puntualiza la forma en que podrán acatarse cada uno de los puntos Recomendatorios.

a) Medidas de Rehabilitación

98. Estas medidas se establecen para buscar facilitar a las víctimas y a sus familiares hacer frente a los efectos sufridos por causa de las violaciones de derechos humanos, de conformidad con los artículos 27, fracción II y 62 de la Ley General de Víctimas, así como del artículo 21 de los Principios y Directrices, instrumento antes referido. La rehabilitación incluye *“la atención médica y psicológica, así como servicios jurídicos y sociales”*.

99. En el presente caso, en coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas y de conformidad con la Ley General de Víctimas, el IMSS deberá

³³ “Caso Garrido y Baigorria vs. Argentina”. Sentencia de 27 de agosto de 1998. Reparaciones y Costas, párr. 41.

³⁴ “Caso Carpio Nicolle y otros vs. Guatemala”. Sentencia de 22 de noviembre de 2004. Fondo, Reparaciones y Costas, párr. 89.

proporcionar a V la atención médica y a QVI y V la atención psicológica que requieran, por las acciones y omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá otorgarse por personal profesional especializado y de forma continua, atendiendo a sus necesidades.

100. Esta atención deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para las víctimas, con su consentimiento e previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; la cual, se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcancen el máximo beneficio; así también, en caso de no requerirla, se deberá de dejar cita abierta a las víctimas, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determine o desee retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es su derecho, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Lo anterior, para el cumplimiento del punto recomendatorio segundo.

b) Medidas de Compensación

101. Las medidas de compensación dispuestas por los artículos 27, fracción III y 64, de la Ley General de Víctimas, consisten en reparar el daño causado, sea material o inmaterial. El daño moral e inmaterial, como lo determinó la CrIDH, comprende: “(...) *tanto los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y a sus allegados, el menoscabo de valores muy significativos para las personas, así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia*”.³⁵

102. La compensación debe otorgarse de forma apropiada y proporcional a la gravedad de la violación de derechos humanos sufrida por las víctimas, teniendo en

³⁵ Caso Bulacio Vs. Argentina, Sentencia de 18 de septiembre de 2003 (Fondo, Reparaciones y Costas), Párrafo 90.

cuenta las circunstancias de cada caso. Ésta incluye los perjuicios, sufrimientos y pérdidas económicamente evaluables que sean consecuencia de la violación de derechos humanos, como el daño moral, lucro cesante, la pérdida de oportunidades, los daños patrimoniales, tratamientos médicos o terapéuticos y demás gastos que hayan provenido de los hechos violatorios de derechos humanos.

103. Para tal efecto, el IMSS deberá colaborar con la CEAV, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas a V y QVI, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice de la presente Recomendación, 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 acreditadas, de conformidad con las consideraciones expuestas, proceda a la reparación integral del daño a V y QVI, que incluya la medida de compensación subsidiaria, en términos de la Ley General de Víctimas, hecho lo cual, el IMSS deberá remitir las constancias con que se acredite su cumplimiento, ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto primero recomendatorio.

104. Para esta Comisión Nacional, no pasa inadvertida la evidencia consistente en el acuerdo reparatorio suscrito por QVI y V con PMR ante personal del Órgano Especializado de Mecanismo Alternativos de Solución de Controversias de la FGR, por lo cual se estima procedente el otorgar una compensación subsidiaria a la ya establecida en el referido acuerdo.

c) Medidas de Satisfacción

105. Las medidas de satisfacción tienen la finalidad de reconocer y restablecer la dignidad de las víctimas; de acuerdo con lo dispuesto por los artículos 27, fracción IV y 73, fracción V, de la Ley General de Víctimas, se puede realizar mediante el seguimiento y colaboración con los procedimientos administrativos y el proceso penal

que se sigan en contra de las personas servidoras públicas responsables de violaciones a derechos humanos AR1, AR2, AR3 y AR4 adscritas al IMSS.

106. En el presente caso, la satisfacción comprende que las personas servidoras públicas adscritas al Hospital Rural “San Felipe Ecatepec” colaboren ampliamente con las autoridades investigadoras, en el seguimiento de la vista administrativa que esta CNDH presente en el Órgano Interno de Control Específico en el IMSS en contra de AR1, AR2, AR3 y AR4; por las acciones y omisiones precisadas en los hechos, observaciones y análisis de las pruebas de la presente Recomendación, a fin de que inicie el procedimiento que corresponda, a efecto de que dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva lo que conforme a derecho proceda, de conformidad con la Ley General de Responsabilidades Administrativas; por lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero, se deberá informar las acciones de colaboración que efectivamente se han realizado, atendiendo los requerimientos de información oportunamente.

d) Medidas de no repetición

107. Las medidas de no repetición se encuentra descritas en los artículos 27, fracción V, 74 y 75 de la Ley General de Víctimas, y consisten en implementar las acciones preventivas necesarias para que los hechos violatorios de derechos humanos no vuelvan a ocurrir.

108. Para tal efecto, es necesario que las autoridades del IMSS impartan en el plazo de seis meses, después de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos, que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho a la protección a la salud, así como la debida observancia y contenido del Reglamento de la Ley General de Salud, del Reglamento

de Prestaciones Médicas del IMSS, de la NOM-Del Expediente Clínico, de la NOM-De las Residencias Médicas y de la Guía de Práctica Clínica de Seguridad en el Paciente Quirúrgico, a las personas servidoras públicas médicas y de enfermería de los servicios de Ginecología y Obstetricia y Cirugía General; así como las encargadas de la dirección del Hospital Rural “San Felipe Ecatepec”, en particular a AR1, AR2, AR3 y AR4, en caso de seguir activas laboralmente, 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 cual deberá impartirse por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; en las que se incluya los programas, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias. Una vez hecho lo anterior, se remitan las respectivas constancias a este Organismo Nacional, ello con la finalidad de dar cumplimiento al cuarto punto recomendatorio.

109. Todos los cursos de capacitación serán impartidos por personal calificado, especializado y con experiencia demostrada en materia de derechos humanos, a fin de sensibilizar al personal de ese Instituto que los reciba. También se deberá mencionar en cada curso, que el mismo se imparte en cumplimiento de la presente Recomendación.

110. También, en el plazo de dos meses, a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida a las personas servidoras públicas de dirección; así como médico y de enfermería de los servicios de Ginecología y Obstetricia y Medicina General del Hospital Rural “San Felipe Ecatepec” del IMSS, que contenga las medidas de prevención y supervisión, que garanticen la debida integración del expediente clínico de conformidad con la NOM-Del Expediente Clínico y de observancia del Reglamento de la Ley General de Salud, del Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS y de la Guía de Práctica Clínica

de Seguridad en el Paciente Quirúrgico, a fin de garantizar que se agoten las instancias pertinentes con la finalidad de satisfacer la atención médica, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional; hecho lo anterior, se deberá remitir a este Organismo Nacional las constancias que se generen para acreditar su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió. Lo anterior, para tener por atendido el punto recomendatorio quinto.

111. En razón a lo anterior, esta Comisión Nacional considera que las garantías de no repetición previamente descritas constituyen una oportunidad para que 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 consecuencia, sumarse a una cultura de paz, legalidad y respeto a los derechos humanos que conjunten valores, actitudes y comportamientos para su protección y garantía, así como la adhesión a los principios de libertad, justicia, solidaridad y tolerancia, con la finalidad de evitar hechos similares a los analizados en el presente instrumento recomendatorio.

112. En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, le formula a usted señor director general del Instituto Mexicano del Seguro Social, respetuosamente, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Se colabore en el trámite ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas a V y QVI, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice de la presente Recomendación, acompañada del Formato Único de Declaración diseñado por esa Comisión Ejecutiva, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los

hechos y las violaciones a derechos humanos descritos y acreditados en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la reparación integral del daño ocasionado a V y QVI, que incluya la medida de compensación subsidiaria, 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 y de conformidad con la Ley General de Víctimas, deberá proporcionar a V la atención médica y a QVI y V la atención psicológica que requieran, por las acciones y omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá otorgarse por personal profesional especializado y de forma continua, atendiendo a sus necesidades. Esta atención deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para las víctimas, con su consentimiento e previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; la cual, se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcancen el máximo beneficio; así también, en caso de no requerirla, se deberá de dejar cita abierta a las víctimas, para salvaguardar su derecho, cuando así lo 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, se envíe a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Se colabore puntualmente en el seguimiento de la vista administrativa que esta CNDH presente en contra de AR1, AR2, AR3 y AR4, ante el Órgano Interno de Control Específico en el IMSS por las acciones y omisiones precisadas en los hechos, observaciones y análisis de las pruebas de la presente Recomendación, a fin de que inicie el procedimiento que corresponda, a efecto de que dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva lo que conforme a derecho proceda, de

conformidad con la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y se remitan a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración.

CUARTA. Imparta en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos, que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho a la protección a la salud, así como la debida observancia y contenido del Reglamento de la Ley General de Salud, del Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS, de la NOM-Del Expediente Clínico, NOM-De las Residencias Médicas y de la Guía de Práctica Clínica de Seguridad en el Paciente Quirúrgico, a las personas servidoras públicas médicas y de enfermería de los servicios de Ginecología y Obstetricia y Cirugía General; así como las en cargadas de la dirección del Hospital Rural “San Felipe Ecatepec”, en particular a AR1, AR2, AR3 y AR4, en caso de seguir activas laboralmente, 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 cual deberá impartirse por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; en las que se incluya los programas, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias; y, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

QUINTA. En el plazo de dos meses, a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida a las personas servidoras públicas de dirección; así como médico y de enfermería de los servicios de Ginecología y Obstetricia y Medicina General del Hospital Rural “San Felipe Ecatepec” del IMSS, que contenga las medidas de prevención y supervisión, que garanticen la debida integración del expediente clínico de conformidad con la NOM-Del Expediente Clínico y de observancia del Reglamento de la Ley General de Salud,

del Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS y de la Guía de Práctica Clínica de Seguridad en el Paciente Quirúrgico, a fin de garantizar que se agoten las instancias pertinentes con la finalidad de satisfacer la atención médica, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional; hecho lo anterior, se deberá remitir a este Organismo Nacional las constancias que se generen para acreditar 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.

113. La presente Recomendación, de acuerdo con el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tiene el carácter de pública y se emite en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley como de obtener, en términos del artículo 1º, párrafo tercero constitucional, la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas u otras autoridades competentes para que conforme a sus atribuciones, se apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

114. De conformidad con el artículo 46, segundo párrafo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se solicita que la respuesta sobre la aceptación de esta Recomendación, en su caso, sea informada dentro de los quince días hábiles siguientes a su notificación.

115. 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 de quince días hábiles siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre su aceptación.

116. Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o personas servidoras públicas, deberán fundar, motivar y hacer pública su negativa, con fundamento en los artículos 102, Apartado B, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 15, fracción X, y 46 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 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

BVH