CNDH
MÉXICO

RECOMENDACIÓN NO. 49 /2017

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD DE V1 Y V2, A LA VIDA DE V2, Y DE ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD DE V1 Y V2, EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA 194 EN NAUCALPAN, ESTADO DE MÉXICO, ASÍ COMO EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA 2A "TRONCOSO" EN LA CIUDAD DE MÉXICO, AMBOS DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.

Ciudad de México, a 19 de octubre de 2017

MTRO. MIKEL ANDONI ARRIOLA PEÑALOSA
DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO
MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.

Distinguido 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, primer párrafo, 6, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV, 42, 44, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como 128, 129, 130, 131, 132, 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias contenidas en el expediente **CNDH/4/2016/3314/Q,** relacionado con el caso de V1 y su ELIMINADO: Edad. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. V2.

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, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 4°, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 147 de su Reglamento Interno, así como 68, fracción VI y 116, párrafos uno y dos, de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública. Los datos se harán del conocimiento de la autoridad recomendada, a través de un listado adjunto en el que se describirá el significado de las claves utilizadas, quien tendrá el compromiso de dictar las medidas de protección correspondientes y visto los siguientes:

I. HECHOS

3. El 28 de abril de 2016, en este Organismo Nacional se recibió el escrito de V1, en el que expuso que el día [redacted] de [redacted] de [redacted], acudió al área de urgencias de [redacted] de un Hospital del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en [redacted], Estado de México, lugar en el que después de realizarle análisis clínicos, los médicos que la atendieron determinaron practicarle una [redacted]; asimismo, refirió que al nacer V2, tuvieron que realizarle en tres ocasiones técnicas de [redacted] y finalmente falleció horas después. Agregó que el médico que la atendió en el [redacted] le comentó que su [redacted] ya casi no tenía [redacted] y que el [redacted] de la [redacted] había [redacted], lo que ocasionó que sus [redacted] se llenaran de [redacted] y sufriera un [redacted].

4. V1 atribuyó el deceso de V2 al descuido y mala atención de los médicos que la revisaron días antes del [redacted], al referir que les había comentado en varias ocasiones que su [redacted] no podía nacer por parto natural debido a su tamaño, ya que un médico general le había indicado que su [redacted] era muy [redacted]; sin embargo, le insistieron que tenía "*muy buena* [redacted]" y que V2 debía nacer de manera [redacted], además de regresarla en tres ocasiones a su casa bajo el argumento de que *"todavía no era tiempo"* y asegurarle que no se le había [redacted].

5. El 1 de mayo de 2016, V1 remitió por correo electrónico un escrito de ratificación de queja en el que precisó que los hechos ocurrieron en el Hospital General de Zona número 194 (en adelante HGZ 194), del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), en ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP., Estado de México; asimismo, reiteró su inconformidad con la atención que le fue otorgada, pues señaló que el ELIMINADO de ELIMINADO: Narración , ELIMINADO y ELIMINADO de ELIMINADO: de ELIMINADO:, acudió a ese ELIMINADO: Narración de hechos. ya que presentaba ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la y ELIMINADO: Narración de , sin embargo, los médicos que la atendieron solamente le indicaron que aún no presentaba la ELIMINADO: Narración de suficiente y que pese a solicitarlo, no se le practicaría una ELIMINADO: Narración de "*ya que tenía muy buena* ELIMINADO: *y esta solamente se le realizaba a las* ELIMINADO: Narración de *de baja estatura*".

6. En su escrito de ratificación V1 precisó también que, el 1 de abril de 2016, acudió nuevamente al HGZ 194 del IMSS, sin embargo, la doctora que la atendió no le realizó una valoración integral "*pues se encontraba cuidando a su* ELIMINADO *e instruyó a 2 médicos residentes que la atendieran*", ni asentó ninguna indicación en su expediente clínico, lo cual corroboró cuando fue valorada nuevamente en el turno vespertino, ya que el médico que la revisó le comentó que no había registro de esa consulta matutina.

7. Con motivo de lo anterior, se inició en esta Comisión Nacional el expediente de queja **CNDH/4/2016/3314/Q**, solicitándose información y copia del expediente clínico respectivo al IMSS. Asimismo, se realizaron las diligencias tendentes al esclarecimiento de los hechos, cuya valoración lógico-jurídica es objeto de análisis en el capítulo de observaciones de esta Recomendación.

II. EVIDENCIAS.

8. Escrito de queja de 28 de abril de 2016, presentado por V1 ante esta Comisión Nacional, en el que denunció diversas violaciones a derechos humanos en su agravio y de V2**.**

9. Correo electrónico recibido el 1 de mayo de 2016, al que V1 adjuntó un escrito con su firma por el cual ratificó los hechos de su queja y aclaró que éstos ocurrieron en el Hospital General de Zona 194 del IMSS en Naucalpan de Juárez, Estado de México.

10. Oficio 09 52 17 61 4BB1/1665 de 22 de julio de 2016, suscrito por la Titular de la División de Atención a Quejas en Materia de Derechos Humanos del IMSS, mediante el cual remitió las siguientes constancias:

10.1 Oficio sin número, de 5 de julio de 2016, por el cual AR1 emitió su opinión y un resumen médico sobre la atención otorgada a V1 y V2.

10.2 Resumen clínico realizado por AR2, sin fecha de elaboración.

10.3 Expedientes clínicos integrados con motivo de la atención médica otorgada a V1 y V2 en el Instituto Mexicano del Seguro Social, en los que se destacan las siguientes constancias:

10.3.1 Hoja de referencia-contrareferencia de 18 de noviembre de 2015, suscrita por SP1.

10.3.2 Nota médica ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de de ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de, de 27 de noviembre de 2015, suscrita por AR3.

10.3.3 Nota médica de Admisión a Unidad Tococirugía del HGZ 194, elaborada por AR4, el 11 de diciembre de 2015, a las 13:20 horas.

10.3.4 Nota de evolución de 11 de diciembre de 2015, sin hora, suscrita por AR5.

10.3.5 Nota médica, de 2 de enero de 2016, emitida a las 11:15 horas, por AR6, médico tratante del HGZ 194.

10.3.6 Nota médica de las 9:11 horas del 8 de enero de 2016, suscrita por AR7 del Servicio de Ginecología del HGZ 194.

10.3.7 Hoja de referencia-contrareferencia, de 15 de enero de 2016, suscrita por SP2.

10.3.8 Notas médicas suscritas a las 15:45 y 19:30 horas del 15 de enero de 2016, por AR5 de la Unidad de Tococirugía del HGZ 194.

10.3.9 Nota de egreso de 5 de febrero de 2016, a las 10:00 horas, suscrita por AR8 del Servicio de Ginecología y Obstetricia del HGZ 2A “Troncoso”.

10.3.10 Nota de admisión a la Unidad de Tocoquirurgica del HGZ 194, suscrita por AR9 a las 17:25 horas, de 5 de febrero de 2016.

10.3.11 Nota de admisión, realizada a las 12:00 horas, de 10 febrero de 2016, por AR10.

10.3.12 Nota médica de 10 de febrero de 2016, a las 22:00 horas, realizada por AR11.

10.3.13 Resultados de laboratorio clínico del HGZ 194, de 10 de febrero de 2016, elaborados a las 14:28 horas, por SP3.

10.3.14 Nota de evolución suscrita a las 11:30 horas, de 11 de febrero de 2016, por AR12.

10.3.15 Nota de egreso, sin hora, fechada el 12 de febrero de 2016, suscrita por AR13.

10.3.16 Indicaciones médicas del 10 al 12 de febrero de 2016, suscritas por AR11, AR12 y AR13.

10.3.17 Nota de referencia-contrareferencia de 11 de febrero de 2016, suscrita por AR13 en la que se indicó el envío de V1 al servicio de especialidad de Neurología del HGZ 194.

10.3.18 Nota médica de admisión, de 28 de marzo de 2016, a las 14:00 horas, suscrita por AR14.

10.3.19 Nota médica de admisión, de 29 de marzo de 2016, a las 11:25 horas, suscrita por AR15.

10.3.20 Nota médica de admisión a Ginecoobstetricia, suscrita a las 21:45 horas, de [redacted] de [redacted] de [redacted], sin nombre ni firma, en la que AR16 asentó que V1 acude a revisión por presentar [redacted], niega datos de [redacted], movimientos [redacted] presentes, [redacted] de [redacted]. **(Foja 44).**

10.3.21 Nota de admisión a la Unidad de Tococirugía, de 1 de abril de 2016, sin hora, suscrita por AR18.

10.3.22 Nota médica de 2 de abril de 2016, efectuada a las 08:58 horas, con 2 firmas, suscrita por AR19 y AR20.

10.3.23 Nota de admisión de Urgencias de 3 de abril de 2016, a las 08:37 horas, suscrita por AR21.

10.3.24 Nota Preoperatorio de 3 de abril de 2016, suscrita a las 11:30 horas, con firma y nombre del médico tratante ilegible, misma que por razón de cronología se advierte fue suscrita por AR21.

10.3.25 Nota médica, sin fecha, suscrita a las 11:45 horas por AR2.

10.3.26 Nota de ingreso a piso de Ginecología, de 3 de abril de 2016, suscrita por MIP1 y MIP2.

10.3.27 Nota médica, sin fecha ni hora, suscrita por AR22.

10.3.28 Nota de evolución, de 3 de abril de 2016, a las 15:30 horas, realizada por AR23.

10.3.29 Nota agregada, de 3 de abril de 2016, a las 16:20 horas suscrita por AR23, en la que se reporta el estado de salud de V2.

10.3.30 Nota de agravamiento y defunción de V2, suscrita por AR23, a las ELIMINADO: Hora y fecha de defunción. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. **.**

10.3.31 Nota de egreso de Ginecología y Obstetricia, de 4 de abril de 2016, sin hora, emitida por AR23, así como por MIP1.

10.4 Copia del Certificado de Defunción de V2, con fecha de certificación ELIMINADO: [redacted] **.**

11. Acta Circunstanciada de 19 de septiembre de 2016, en la que se hizo constar la llamada telefónica de este Organismo Nacional con V1 quien expresó que con motivo de los hechos no presentó ninguna denuncia, queja o inconformidad ante alguna otra autoridad.

12. Oficio con clave 008105/16 DGPCDHQI, de 12 de octubre de 2016, mediante el cual la Procuraduría General de la República (PGR) remitió el informe en el que precisó que no se tiene registro relacionado por alguna denuncia formulada de oficio o a petición de parte por el deceso de V2.

13. Oficio 09 52 17 61 4BB1/2498, de 31 de octubre de 2016, en el cual el IMSS remitió las siguientes constancias:

13.1 Declaraciones de AR2, AR14, AR15 y AR18, gineco-obstetras adscritos al HGZ 194 del IMSS en el Estado de México, en los cuales describieron la atención médica que otorgaron a V1 y V2, los días 28 y 29 de marzo, así como el 1 y 3 de abril de 2016.

14. Opinión médica sobre el caso de V1 y V2, emitida el 15 de febrero de 2017, por una médica adscrita a este Organismo Nacional.

15. Oficio 095217614BB1/1378 de 29 de mayo de 2017, por el cual el IMSS informó que el asunto de V1 y V2, identificado con el número de expediente 1, fue sometido a consideración de la H. Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del Consejo Técnico del IMSS y que, el 10 de abril de 2017, emitió un acuerdo en sentido procedente "*desde el punto de vista médico*", asimismo, remitió copia de la resolución correspondiente.

16. Oficio 095217614BB1/1849 de 10 de julio de 2017, mediante el cual el IMSS comunicó que dio vista del caso al Área de Auditoría, Quejas y Responsabilidades del Órgano Interno del Control en esa Delegación.

III. SITUACIÓN JURÍDICA.

17. El IMSS informó a esta Comisión Nacional que resolvió en sentido procedente "desde el punto de vista médico" el expediente 1 y que, derivado de ello, dio vista de esa determinación al Órgano Interno de Control; asimismo, comunicó que se llevarían a cabo medidas correctivas o preventivas para evitar la repetición de los hechos; sin embargo, no se recibió documentación en la que conste la implementación de esas acciones, ni se tiene conocimiento de algún procedimiento para reparar el daño a V1.

18. De igual manera, a la emisión de la presente Recomendación, se advierte que, V1 refirió que no interpuso denuncia por los hechos ocurridos ni se encuentra en integración alguna carpeta de investigación respecto a conductas posiblemente constitutivas de delito; por su parte, la Delegación en el Estado de México de la Procuraduría General de la República informó que no se tiene registro de denuncia formulada de oficio o a petición de parte, por el deceso de V2.

IV. OBSERVACIONES.

19. En atención a los hechos y al conjunto de evidencias del expediente CNDH/4/2016/3314/Q, en términos de lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, a continuación se realizará el siguiente análisis sobre los elementos de convicción que permiten acreditar violaciones a los derechos humanos: **1.** Derecho a la protección de la salud de V1 y V2, **2.** Derecho a la vida de V2, y **3.** Derecho de acceso a la información en materia de salud de V1 y V2.

20. El artículo 4º, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos reconoce que toda persona tiene derecho a la protección de la salud. En este sentido, la Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) ha establecido en su jurisprudencia que entre los elementos que comprende el derecho a la salud se encuentra: "el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiendo calidad como exigencia de que sean apropiados médica y científicamente, por lo que para garantizarlo, es menester que sean proporcionados con calidad, lo cual tiene estrecha relación con el control que el Estado haga de los mismos" [1].

21. Esta Comisión Nacional, ha reiterado que ese derecho debe entenderse como la prerrogativa de exigir al Estado un sistema capaz de proteger y velar por el restablecimiento de la salud, y 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

[1] Jurisprudencia P.J. 1ª./J.50/2009 DERECHO A LA SALUD. SU PROTECCIÓN EN EL ARTÍCULO 271, SEGUNDO PÁRRAFO, DE LA LEY GENERAL DE SALUD. Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta. Tomo XXIX/Abril de 2009, página 164.

salud demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad”[2].

22. Asimismo, el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, en su Recomendación General N° 24 señaló que “*el acceso a la atención de la salud, incluida la salud reproductiva, es un derecho básico previsto en la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer*”. [3]

1.1 Inadecuada atención médica otorgada a V1 en detrimento de V2.

- **Deficiencias en el control prenatal.**

23. En relación con el presente caso, este Organismo Nacional constató que durante su atención prenatal, el ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP., V1 acudió a consulta a la UMF número 65 del IMSS, ocasión en la que fue atendida por SP1, quien elaboró una hoja de referencia-contrareferencia en la que especificó: “…ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. [redacted] …”. De lo anterior se observa que V1 fue diagnosticada con ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. [redacted] de alto riesgo, por ganancia de peso gestacional y ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. avanzada (mayor

[2] CNDH. Recomendación General 15 sobre el derecho a la protección de la salud, del 23 de abril de 2009, párrafo 24.

[3] Además, se puntualizó que: “*es obligación de los Estados Partes garantizar el derecho de la mujer a servicios de maternidad gratuitos y sin riesgos y a servicios obstétricos de emergencia, y deben asignarse a esos servicios el máximo de recursos disponibles”.*

de 35 años)**,** por lo que fue remitida por SP1 al Servicio de Ginecología y Obstetricia de un segundo nivel de atención médica, es decir, el HGZ 194 del IMSS.

24. Es importante destacar que la entonces aplicable Norma Oficial Mexicana NOM-0007-SSA2-1993*, Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio,* definía en su numeral 4.3 al embarazo de alto riesgo[4] como: "*aquel en el que se tiene la certeza o probabilidad de estados patológicos o condiciones anormales concomitantes con la gestación y el parto, que aumentan los peligros para la salud de la madre o del producto"*. Al respecto, la Guía de Práctica Clínica de Control Prenatal con Enfoque de Riesgo del Consejo de Salubridad General[5], dispone que ante la dificultad de predecir los resultados adversos del embarazo será necesario establecer un plan para la atención del parto y para las condiciones de urgencia que se puedan presentar durante el embarazo.

25. El 27 de noviembre y el 11 de diciembre de 2015, así como el 2, 8 y 15 de enero de 2016, V1 acudió al HGZ 194 del IMSS, ya que presentó distintos síntomas: ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. **,** ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. *tipo* ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. *, sensación de ausencia de* ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. *y* ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. ; aunado a ello, quedó asentado en las notas médicas respectivas que la paciente tenía *antecedentes* ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. *de* ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. . De igual manera, se apreció que el 5, 10, 11 y 12 de febrero de 2016, V1 acudió a ese nosocomio pues presentó ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. **,** ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. **,** ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. y *una* ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. *, aunado a que reportaba niveles* ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. *.*

26. Cabe señalar también que en el expediente clínico que aportó el IMSS, se aprecia una constancia de egreso hospitalario, suscrita el 5 de febrero de 2016, en la que AR8 asentó que V1 ingresó dos días antes al HGZ 2A "Troncoso" del IMSS,

---

[4] Apartado 4.3 Diagnostico. Diario Oficial de la Federación 14 de julio de 1994. http://www.dof.gob.mx/

[5] Guía de Práctica clínica para el Control Prenatal con Enfoque de Riesgo. México: Secretaria de Salud; 2009, disponible en http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/IMSS-028-08/RR.pdf

por presentar ELIMINADO: Condición de , reportar tensión arterial ELIMINADO: Condición de y ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. . Una vez que AR8 determinó la mejoría de la quejosa, le otorgó alta hospitalaria e hizo constar la entrega de la hoja de referencia para continuar control en su unidad correspondiente.

27. En ese tenor, en las mencionadas notas médicas de 27 de noviembre y 11 de diciembre de 2015; 2, 8 y 15 de enero, así como 5, 10, 11 y 12 de febrero de 2016, se observó que AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12 y AR13, asentaron los diversos padecimientos o síntomas que presentó V1 cuando acudió a consulta para atención tanto en el HGZ 194 como en el HGZ 2A "Troncoso" del IMSS, mismos que estaban estrechamente vinculados con factores de embarazo de alto riesgo; sin embargo, de la opinión médica efectuada por este Organismo Nacional constató que AR3, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR11, AR12 y AR13, no observaron lo establecido en la entonces NOM-007-SSA2-1993, *Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio,* exponiendo al binomio materno-fetal al riesgo y complicación de la evolución del embarazo, como se analizará a continuación.

28. En la opinión médica emitida por esta Comisión Nacional se destaca que si bien en la consulta médica del 27 de noviembre de 2015, AR3 describió que V1 padecía de ELIMINADO: Condición de y que cursaba un embarazo de ELIMINADO: Condición de salud. , no le otorgó una valoración médica integral, pues únicamente se limitó a reportar ese padecimiento como un hecho aislado y no llevó a cabo una exploración física encaminada a allegarse de mayor información clínica sobre el caso, pese a que ese síntoma se relaciona estrechamente con ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I y ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. [redacted]; asimismo, el citado médico tratante no otorgó a V1 un diagnóstico certero, ni le sugirió un tratamiento e indicaciones médicas, ni le explicó los signos o síntomas de ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. .

29. Ahora bien, en la mencionada opinión médica de este Organismo Nacional, se destacó también que las mujeres con una ganancia de peso gestacional mayor a la recomendada presentan un incremento en el riesgo de tener complicaciones obstétricas; no obstante, en ninguna de las notas médicas emitidas por AR3 (27 de noviembre de 2015), AR5 (15 de enero de 2016), AR6 (2 de enero de 2016), AR7 (8 de enero de 2016), AR8 (3 de febrero de 2016), y AR9 (5 de febrero de 2016), se observó que V1 fuera remitida al Servicio de Nutrición pese al ELIMINADO: Condición de salud. que registró presentaba la paciente y a los antecedentes ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. que se indicaron, lo que puso en riesgo a V1 y V2 a una serie de dificultades propias de un ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. .

30. En ese tenor, se advirtió también que en las valoraciones efectuadas a V1 en el HGZ 194 del IMSS, los días 8 y 15 de enero de 2016, así como la realizada el 5 de febrero de 2016, en el HGZ 2A "Troncoso" del IMSS, AR5, AR7 y AR8, respectivamente, omitieron tomar en cuenta la medida del ELIMINADO: de V1 en tablas estandarizadas, aun cuando las mediciones efectuadas entre las semanas ELIMINADO a ELIMINADO, reportaban una medida aproximada de ELIMINADO a ELIMINADO centímetros[6]; misma que conforme a la literatura médica oscilaba dentro de la zona de hipertrofia (crecimiento excesivo), con lo cual ignoraron los múltiples factores de riesgo que presentaba la paciente para desarrollar macrosomía fetal[7] (35 años de edad, malnutrición y obesidad materna), pues no indicaron la práctica de estudios ultrasonográficos que permitieran obtener una estimación del peso del producto de la gestación y

[6] La Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, "*Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio*", vigente cuando ocurrieron los hechos establecía en su Apéndice A (Normativo) los niveles de Altura del Fondo Uterino según la edad gestacional, por lo que la define como anormal cuando se encuentre por debajo del percentil 10 o por encima del percentil 90 de la curva de altura, condición que amerita la investigación y tratamiento de los factores condicionantes (hábito de fumar, consumo de alcohol, anemia materna, etc.) y la orientación nutricional correspondiente. Se deberá citar cada 15 días y consultar con especialista.

[7] La bibliografía médica describe a la macrosomía fetal como el desarrollo del cuerpo exagerado, lo que constituye un riesgo para el binomio materno-fetal.

valoración del crecimiento, situación que se considera puso en riesgo al binomio materno-fetal exponiéndolo a complicaciones tales como asfixia neonatal, miocardiopatía, síndrome de aspiración de meconio, hipertensión pulmonar persistente e incluso muerte fetal.

31. En la citada opinión médica, este Organismo Nacional destacó que en la nota de 5 de febrero de 2016, V1 fue valorada por AR9 en el HGZ 194 del IMSS, quien en sus notas de las 17:25 y 19:50 horas, describió que la paciente fue enviada por ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP y presentar ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP, por lo que solicitó perfil ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP, en el que se reportó ELIMINADO mg de proteínas, lo cual es un factor de riesgo para desarrollar ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP, sin embargo, omitió repetir el examen ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. 24 horas después o realizar la depuración de ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP en ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP de ELIMINADO horas para corroborar o descartar la presencia de ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.[8]

32. Por otro lado, AR10 y AR11 reportaron, respectivamente, en sus notas médicas efectuadas a las 12:00 y 22:00 horas de 10 de febrero de 2016, que V1 presentaba niveles ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. (ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP), por lo que solicitaron realizar ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP [redacted] a las 06:00 horas del día siguiente; sin embargo, AR11, AR12 y AR13 no reportaron en sus indicaciones de 11 y 12 de febrero de 2016, si se practicaron o no esos estudios ni los resultados respectivos; de igual manera, en el examen ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP practicado a V1 a su ingreso al HGZ 194 del IMSS de 10 de febrero de 2016, se reportó un cuadro de ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP[9]; no obstante, esos servidores públicos

[8] La Guía de Práctica Clínica de Detección y Diagnóstico de Enfermedades Hipertensivas del Embarazo describe que la determinación de proteína en orina se realiza como tamiz de preeclampsia en todas las mujeres embarazadas; cuando la tira reactiva resulta positiva (+) (30mg/dl), se debe repetir la tira reactiva en 24 horas.

[9] Conforme a la opinión médica de este Organismo Autónomo, se define a la ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP como la presencia de sangre en la orina, y específicamente cuando existen 3 o más hematíes en sedimento urinario que, asociada con leucocituria o bacteriuria, habla a favor de un proceso inflamatorio infeccioso. La bibliografía médica menciona que las infecciones del tracto urinario es una de las complicaciones más frecuentes de la gestación y el diagnostico se realiza mediante un urocultivo el cual no se solicitó.

omitieron también prescribir un tratamiento antimicrobiano para contrarrestar el cuadro infeccioso.

33. Con lo anterior, se acredita que AR11, AR12 y AR13 omitieron realizar una valoración médica integral ya que no solicitaron la realización de un [redacted] cuando la paciente se encontraba ante un cuadro de [redacted], lo cual puso en riesgo a V1 y V2 no solamente a complicaciones propias del [redacted], sino aquellas que pudieran derivarse del mismo cuadro infeccioso.

34. De igual manera, si bien se constató que aunque AR12 y AR13 indicaron en sus notas médicas fechadas el 11 de febrero de 2016, que V1 debía ser valorada por los servicios de Nutrición y Neurología (con motivo de la [redacted] y [redacted] que presentaba), no se realizaron las valoraciones correspondientes durante la estancia hospitalaria de la paciente en el HGZ 194 del IMSS e indebidamente AR13 le otorgó su alta indicándole que su control y envío a esas especialidades deberían practicarse por conducto de su Unidad de Medicina Familiar, sin considerar que en ese momento V1 ya era atendida en un segundo nivel de atención.

35. De las irregularidades descritas y analizadas, se acreditó la inadecuada atención médica otorgada por parte del personal médico del HGZ 194 y HGZ 2A "Troncoso" del IMSS, lo que expuso a V1 y V2 a [redacted] propios de los padecimientos clínicos que se mencionaron, lo cual impidió garantizar con efectividad el derecho a la protección de salud del binomio materno fetal.

- **Inadecuada vigilancia del trabajo de parto.**

36. El 28 y 29 de marzo de 2016, V1 acudió al HGZ número 194 del IMSS, ocasiones en las que fue valorada por AR14 y AR15, quienes determinaron que cursaba un embarazo de entre [redacted] y [redacted] con síntomas de trabajo de [redacted], por lo cual le indicaron cita abierta a urgencias, datos de alarma y revaloración; asimismo, el 31 de marzo de 2016, a las 21:45 horas, se elaboró una

nota sin nombre de médico tratante (AR16), en la cual se describió que la quejosa acudió por ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP y expulsión de ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.

37. Cabe mencionar que V1 expuso en su queja que, durante el turno matutino del 1 de abril de 2016, acudió al HGZ 194 del IMSS, ocasión en la que precisó fue atendida por AR17 quien dijo no le otorgó una valoración adecuada pues solamente la mandó a caminar y no asentó ninguna nota en su expediente clínico; motivo por el cual V1 regresó en esa misma fecha, pero en el turno vespertino, ocasión en la que al ser valorada por AR18 confirmó que AR17 no había asentado ningún tipo de registro o diagnóstico en su expediente clínico con relación a la consulta médica a la que acudió.

38. En ese tenor se advirtió que, el 1 de abril de 2016, cuando V1 acudió nuevamente en el turno vespertino al HGZ número 194 del IMSS, AR18 describió en la correspondiente nota médica que: "…ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. [redacted] …".

39. De acuerdo a la Guía de Práctica Clínica de Vigilancia y Manejo del Trabajo de Parto en Embarazo de Bajo Riesgo[10], la fase latente del trabajo de parto se identifica como el periodo en el que se presentan contracciones irregulares y cambios en el cérvix que incluyen borramiento y dilatación hasta de 4 centímetros y en promedio dura 18 horas en pacientes nulíparas (como lo es el caso de V1), además

[10] Guía de Práctica Clínica Vigilancia y Manejo del trabajo de parto en embarazo de bajo riesgo Evidencias y Recomendaciones Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica: IMSS-052-08. Página 17.

recomienda que las pacientes deben ser hospitalizadas para vigilancia cuando presenten contracciones uterinas de 2 a 4 minutos, dolor abdominal de hipogastrio, cambios cervicales (borramiento cervical de 50 a 80 %) y dilatación de 3 a 4 centímetros.

40. Al respecto, esta Comisión Nacional observó que cuando V1 acudió el 1 de abril de 2016, se encontraba ya en fase [redacted] de trabajo de [redacted] ([redacted], [redacted] de [redacted] centímetros y [redacted] % de [redacted]), por lo que AR18 debió hospitalizarla aunado a que cursaba un [redacted] ([redacted], [redacted], múltiples cuadros de [redacted] durante la [redacted], probable enfermedad hipertensiva del embarazo, probable diabetes gestacional y probable macrosomía fetal), no obstante, se limitó a dar de alta a la paciente e indicó una revaloración médica en 4 horas o antes en caso de alarma, lo cual indudablemente provocó que no se le brindara vigilancia adecuada a V1 durante su parto, situación que contribuyó a las complicaciones [redacted] que, posteriormente, ocasionaron la pérdida de la vida de V2.

41. El 2 de abril de 2016, V1 fue valorada a las 8:58 horas, por AR18 y AR19 en la cual describieron que la paciente acudió por referir [redacted] *, no* [redacted] *y* [redacted]; a la exploración física reportaron [redacted] *presentes, tensión arterial de* [redacted] *mmHg, frecuencia cardiaca* [redacted] *de* [redacted] *latidos por minuto, a* [redacted] *con* [redacted] *de* [redacted] *centímetros,* [redacted] *% de* [redacted] *y* [redacted], por lo que inadecuadamente determinaron darla de alta y le indicaron revaloración abierta. De conformidad a la Opinión Médica de este Organismo Autónomo, se apreció que la paciente presentaba signos de alarma [redacted] ([redacted] y [redacted]), que no fueron considerados por AR18 y AR19, aunado a los factores de alto riesgo ya mencionados que presentaba V1, de manera incorrecta también determinaron su alta clínica, lo que obstaculizó la adecuada vigilancia del [redacted].

42. Como se ha mencionado, resulta evidente que V1 se encontraba en fase ELIMINADO: Condición de del trabajo de ELIMINADO: desde el 1 de abril de 2016, es decir, que esa fase se prolongó por más de 24 horas, siendo que la mencionada Guía de Práctica Clínica de Vigilancia y Manejo del Trabajo de parto en embarazo de bajo riesgo establece que en pacientes primigestas no debe exceder de aproximadamente 18 horas.[11]

43. En ese tenor, se advirtió también que el 3 de abril de 2016, a las 8:37 horas, AR21 valoró a V1 y describió que cursaba ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la de ELIMINADO: Condición de salud. y ELIMINADO: Condición de [redacted] de ELIMINADO: centímetros, medida que conforme a la opinión médica de este Organismo Constitucional indicaba un crecimiento excesivo del producto de la gestación. De ahí que se observara también que AR21 omitió analizar los múltiples factores de riesgo que presentaba la paciente para desarrollar macrosomía fetal, pues no solicitó la práctica de un estudio de ultrasonido, con la finalidad de confirmar el diagnóstico respectivo, lo que expuso al V1 y V2 a complicaciones propias del tamaño excesivo del ELIMINADO: Parentesco. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. .

44. Sobre este aspecto, en el informe que AR1 rindió sobre los hechos materia de la queja, reconoció expresamente que: "*Cabe mencionar que el manejo de la paciente embarazada no se encuentra en apego a la NOM 007-SSA2-2016. Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y de la persona recién nacida, dado que la paciente fue enviada de su UMF con riesgo* ELIMINADO: *por el antecedente de* ELIMINADO: Condición de *(peso* ELIMINADO: *kgs), no existe en las notas previas a su ingreso en el área de admisión de esta unidad, evidencia de medición de fondo uterino, por lo que no se integró en forma oportuna el diagnóstico de* ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 [redacted]*, consecuentemente no se detecta la indicación de operación* ELIMINADO: Condición de *en forma oportuna*".

45. En ese orden de ideas, se constató que a las 11:30 de 3 de abril de 2016, AR2 asentó en la nota respectiva: "… ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. [redacted]

[11] Ibídem.

ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. [redacted] ...", asimismo, reportó ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. de ELIMINADO centímetros (ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113), frecuencia cardiaca ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 entre ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 y ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 latido por minuto, al ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 [redacted] de ELIMINADO centímetros de ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113, ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 centímetro de largo y ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 [redacted], ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. y rechazable; por lo que al tratarse de un ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 con datos de ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP., indicó realizar ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 urgente,[12] enfatizando que existía un alto riesgo de ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. y/o ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 por lo que oportunamente aplicó antibiótico profiláctico.

46. En la nota respectiva, AR2 describió a las 11:45 horas, lo siguiente: "…*INGRESA A* ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. [redacted] …" con lo anterior, se corroboró que V2 sufrió un cuadro de ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. y ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.[13]. Aunque la nota médica transcrita no establece la fecha de elaboración, por la cronología del caso, se pudo determinar que esta fue realizada el 3 de abril de 2016.

47. Bajo esa premisa, con las evidencias que obran en el expediente de queja, este Organismo Autónomo concluye que la indebida vigilancia del trabajo de parto por más de 24 horas, las deficientes valoraciones médicas que se emitieron (sin apoyo en estudios complementarios, como un ultrasonido obstétrico), así como el alta

---

[12] Sufrimiento fetal agudo es una perturbación metabólica compleja debido a una disminución de los intercambios fetomaternos, de evolución relativamente rápida, que lleva una alteración de homeostasis fetal y que puede conducir a alteraciones tisulares irreparables o a la muerte fetal.

[13] De acuerdo a la opinión médica elaborada por este Organismo Nacional, los signos de sufrimiento fetal más importantes son los que se obtienen por la auscultación del corazón fetal y la observación de la presencia de meconio en el líquido amniótico. Con relación a lo anterior, se corroboró que V2 cursó un cuadro de ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 y ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I.

clínica a V1, pese a los síntomas y antecedentes de [redacted] que presentaba, condujeron a un manejo inadecuado del [redacted], en detrimento de la salud del binomio [redacted], lo que contribuyó a la pérdida de la vida de V2, horas después de su nacimiento.

2. **Derecho a la vida de V2.**

48. El derecho a la vida "*consiste en el goce de la conservación de la existencia humana, la cual debe cumplir un ciclo natural que no puede ser suspendido o interrumpido por acciones y omisiones de agentes externos, ya que ello implicaría la privación de un derecho básico y esencial, de un valor superior en el conjunto de ordenamientos que protegen y regulan la esfera jurídica del ser humano*".[14]

49. Las disposiciones que establecen la protección a la vida son los artículos 6.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, 1.2 y 4.1. de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, 3° de la Declaración Universal de Derechos Humanos, y I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre.

50. El artículo 24.2, inciso d) de la Convención sobre los Derechos del Niño, establece que una de las obligaciones que tienen los Estados para garantizar la plena aplicación del derecho a la protección de la salud consiste en *"asegurar la atención sanitaria prenatal y post-natal apropiada para las madres"*. Bajo esa óptica, este Organismo Autónomo deduce que la protección a la salud de V1 se encontraba estrechamente interconectada con la preservación y el adecuado desarrollo de V2 hasta la conclusión de la gestación, esto significa que, en la medida en que fuera

[14] Recomendación 51/2015, "Sobre el caso de inadecuada atención médica y violencia obstétrica en agravio de V1 y V2, en el Hospital General de Acatlán de Osorio de la Secretaría de Salud del Estado de Puebla", párrafos 110, 111 y 112.

satisfecho con efectividad el derecho de V1 al acceso al derecho a la salud, se garantizaría también la viabilidad de V2.

51. En el caso que nos ocupa, AR22 en la nota médica del nacimiento de V2, describió lo siguiente. "…*se entrega* ELIMINADO: El expediente clínico de cualquier atención médica. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. [redacted] *…*".

52. Conforme a la Opinión Médica de esta Comisión Nacional, los datos clínicos asentados por AR22, fueron indicativos del ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. que padeció V2, lo cual genera entre otras afectaciones, riesgo de pérdida de vida, lo cual también fue corroborado por AR23 quien también hizo constar en la nota médica de 3 de abril de 2016, a las 15:30 horas, lo siguiente: *"…no se cuenta aún con radiografía de torax ya que no se cuenta con equipo portátil y por cindicion (sic) clínica inestable no apto para traslado a toma de radiología…*".

53. De igual modo, se observó que a las 17:00 horas del 3 de abril de 2016, AR22 describió que V2 presentó ELIMINADO: Condición de salud. progresiva, por lo que incrementó la dosis de ELIMINADO: Condición de salud. y ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. asimismo, administró bolo de ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP., elevándose la frecuencia cardiaca de V2 entre ELIMINADO y ELIMINADO latidos por minuto. A las 17:10 horas, esa servidora pública asentó que la paciente ELIMINADO: Edad. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. presentó nuevamente ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 de la frecuencia cardiaca (ELIMINADO latidos por minuto), de modo que inició maniobras de ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. avanzada (ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. [redacted], ELIMINADO dosis de ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 y ELIMINADO: Condición de salud. Art. de ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.); sin embargo, a pesar de los procedimientos realizados durante casi 20 minutos, no logró revertir el evento, por lo que estableció que V2 perdió la vida a las 17:30 horas y señaló como causas: "ELIMINADO: El expediente clínico de cualquier atención médica. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. [redacted]".

54. Conforme a lo establecido en la opinión médica de esta Comisión Nacional y las evidencias analizadas, se colige que las dificultades médicas que V2 sufrió al nacer y que, posteriormente, derivaron en su fallecimiento, se encuentran estrechamente vinculadas a la inadecuada atención médica que AR3, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR11, AR12 y AR13, otorgaron a V1 durante su control prenatal, pues subestimaron los ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. que presentaba durante su ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP., tal y como se indica a continuación:

Servidor público	Síntomas reportados	Omisión
AR3	ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la y ELIMINADO: Condición de de alto riesgo	No otorgó a V1 un diagnóstico certero ni la refirió al Servicio de Nutrición.
AR5	ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la y ELIMINADO: Condición de de alto riesgo, crecimiento excesivo (ELIMINADO: [redacted])	No refirió a V1 al Servicio de Nutrición ni analizó altura de fondo uterino, no solicitó estudios de laboratorio.
AR6	Ausencia de ELIMINADO: Condición de salud. ELIMINADO: Condición de .	No refirió a V1 al Servicio de Nutrición
AR7	ELIMINADO: Condición de y ELIMINADO: Condición de de alto riesgo, crecimiento excesivo (ELIMINADO: Condición de salud.)	No refirió a V1 al Servicio de Nutrición ni analizó altura de fondo uterino.

AR8	ELIMINADO: Condición de [redacted] elevada, ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. de alto riesgo, crecimiento excesivo (ELIMINADO: Condición de salud.)	No refirió a V1 al Servicio de Nutrición ni analizó altura de fondo uterino, no solicitó estudios de laboratorio.
AR9	ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP., posible ELIMINADO: alta.	Estudios de laboratorio, no analizó altura del fondo uterino, ni la refirió al Servicio de Nutrición.
AR11	ELIMINADO: , niveles de ELIMINADO: elevados, ELIMINADO: Condición de en las ELIMINADO: Condición de salud. .	No solicitó estudios de química sanguínea, no reportó resultados de examen general de orina ni tratamiento para infección. Omitió indicar consulta intrahospitalaria en el servicio de Nutrición durante estancia de V1 en el HGZ 194.
AR12	ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. en las ELIMINADO [redacted] .	No reportó estudios de examen general de orina ni proporcionó tratamiento para infección.
AR13	ELIMINADO: en estudio, ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. en las ELIMINADO: Condición de salud. .	No solicitó estudios de química sanguínea, no reportó resultados de examen general de orina ni tratamiento para infección. Omitió indicar consulta intrahospitalaria en los servicios de Nutrición y Neurología durante estancia de V1 en el HGZ 194.

55. Lo anterior, provocó que no se llevara a cabo un seguimiento y tratamiento específico sobre esas condiciones clínicas y una adecuada vigilancia durante el trabajo de parto, que hubiese favorecido y aumentado las posibilidades de vida de V2.

56. Aunado a ello, se observó que AR17, AR18, AR19 y AR20 incurrieron con su proceder en inobservancia a la NOM-007-SSA2-1993, *Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio,* ya que al no indicar el ingreso hospitalario de V1 cuando, el 1 y 2 de abril de 2016, acudió al HGZ 194 para valoración médica por encontrarse en fase latente de trabajo de parto, ocasionó que no se otorgara una adecuada vigilancia del mismo, lo cual no solamente era necesario debido a los factores de riesgo que se detectaron a V1 durante su control prenatal, sino que también provocó una demora en la atención que se otorgó a la paciente y que ocasionó las

complicaciones respiratorias a V2 (por [redacted]), que derivaron en su fallecimiento horas después de su nacimiento.

57. No se omite mencionar que si bien en la valoración realizada el 3 de abril de 2016, cuando V1 se encontraba en [redacted] trabajo de [redacted], AR21 dejó de analizar los indicadores de crecimiento excesivo del [redacted] y omitió también solicitar un estudio [redacted], lo cual también expuso a V1 y V2 a complicaciones propias de la [redacted], lo cual sumado a los factores de riesgo ya mencionados, aumentó las dificultades en el trabajo de [redacted] que tuvieron como desenlace el fallecimiento de V2.

58. No pasa desapercibido por este Organismo Autónomo que la falta de equipo de radiografía portátil en el HGZ 194 del IMSS, obstaculizó una adecuada valoración del cuadro clínico que presentó V2, ya que tal circunstancia obstaculizó el diagnóstico realizado por AR23 sobre el posible riesgo de que la paciente padeciera sangrado pulmonar y probable hipertensión pulmonar secundaria a aspiración de meconio; lo anterior, evidencia que AR1 debió gestionar el equipo respectivo, ya que se considera de vital importancia para una adecuada valoración para los pacientes [redacted] que son atendidos en ese nosocomio, como es el caso de V2.

59. En ese tenor, las diversas irregularidades que se identificaron en el caso en el que se actúa, configuran una serie de actos y omisiones que conectadas entre sí impidieron garantizar con efectividad la protección de la salud de V1 y, en consecuencia, disminuyeron en gran proporción las posibilidades de vida de V2. Dichas conductas y omisiones que se han descrito a lo largo del presente documento, contravienen lo dispuesto en el numeral, 5.4.2.1 de la entonces Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993 que prevé los procedimientos para la adecuada atención y control del trabajo de parto.

60. Este Órgano Constitucional concluye entonces que la deficiente atención médica otorgada a V1 durante su control [redacted], así como el desinterés respecto

a las condiciones de [redacted] que presentaba el binomio materno-infantil y la inadecuada vigilancia del [redacted] prolongado, fueron factores que influyeron de manera directa en las complicaciones que presentó V2 al nacer y que disminuyeron su expectativa de vida; toda vez que la defensa del [redacted] se realiza esencialmente a través de la protección del derecho a la salud a la mujer embarazada, lo cual no ocurrió en el presente caso.

3. Derecho a la información en materia de salud.

- **Inadecuada integración de los expedientes clínicos de V1 y V2.**

61. El Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales de la ONU ha sostenido que, en materia de salud, el derecho de acceso a la información "*comprende el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud*"[15].

62. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos sostuvo en la Recomendación General 29 "*sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud*" ha destacado que: "*la debida integración de un expediente o historial clínico 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*".

63. Durante la investigación del presente caso, este Organismo Nacional advirtió que en las constancias médicas que obran en los expedientes clínicos de V1 y V2, se detectaron diversas omisiones en su integración que impidieron conocer de manera precisa el seguimiento médico de V1 y V2, evidenciando además un

[15] Observación General 14, ibídem, párr. 12, inciso b, fracción IV.

incumplimiento a lo que establecen los numerales 5.10 y 5.11 de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, “Del Expediente Clínico”.

64. Lo anterior, toda vez que esta Comisión Nacional constató que en las notas efectuadas el 27 de noviembre y 11 de diciembre de 2015, 2 y 15 de enero; 5, 10, 11 y 12 de febrero; 28, 29 y 31 de marzo; así como las realizadas el 1, 2, 3 y 4 de abril de 2016; AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14, AR15, AR16, AR17, AR18, AR19, AR20, AR21, AR22, AR23 y AR24, incurrieron en omisiones al momento de elaborarlas, ya que en algunas no se asentó el nombre del médico tratante o no se apuntó completo, otras carecen de fecha y hora de elaboración, o se utilizaron abreviaturas o enmendaduras, tal y como se indica a continuación:

Fecha y hora	Servidor Público	Observación	NOM-004-SSA3-2012 (numerales no atendidos)
27 de noviembre de 2015, sin hora.	AR3	No especificó hora de elaboración y presenta abreviaturas	5.10 y 5.11
11 de diciembre de 2015, 13:20 horas	AR4	Nombre incompleto del médico tratante y presenta abreviaturas	5.10 y 5.11
11 de diciembre de 2015, sin hora	AR5	Nombre incompleto del médico tratante, no se indica hora y presenta abreviaturas	5.10 y 5.11
2 de enero de 2016, 11:15 horas	AR6	No indica nombre de médico tratante y presenta abreviaturas	5.10 y 5.11
15 de enero de 2016, 15:45 horas	AR5	Nombre incompleto del médico tratante y presenta abreviaturas	5.10 y 5.11
5 de febrero de 2016, 17:25 horas	AR9	Nombre incompleto del médico tratante y presenta abreviaturas	5.10 y 5.11
10 de febrero de 2016, 12:00 horas	AR10	Presenta abreviaturas	5.11
10 de febrero de 2016, 22:00 horas	AR11	Nombre de médico tratante ilegible y presenta abreviaturas	5.10 y 5.11

11 de febrero de 2016, 11:30 horas	AR12	Nombre incompleto de la médica tratante y presenta abreviaturas	5.10 y 5.11
12 de febrero de 2016, sin hora	AR13	No se indica hora y presenta abreviaturas	5.10 y 5.11
28 de marzo de 2016, 14:00 horas	AR14	Nombre incompleto de la médica tratante y presenta abreviaturas	5.10 y 5.11
29 de marzo de 2016, 11:25 horas	AR15	Nombre incompleto del médico tratante y presenta abreviaturas	5.10 y 5.11
31 de marzo de 2016, 21:45	AR16	No indica nombre de médico tratante y presenta abreviaturas	5.10 y 5.11
1 de abril de 2016, sin hora	AR18	No indica nombre de médico tratante, ni hora de elaboración y presenta abreviaturas	5.10 y 5.11
2 de abril de 2016, 8:48 horas	AR19 y AR20	No se indican nombres de médicos tratantes y presenta abreviaturas	5.10 y 5.11
3 de abril de 2016, 8:37 horas	AR21	Nombre incompleto de la médica tratante y presenta abreviaturas	5.10 y 5.11
3 de abril de 2016, 11:30 horas	AR22	No indica nombre de médico tratante y presenta abreviaturas, así como enmendaduras	5.10 y 5.11
Nota sin fecha, 11:45 horas (por cronología corresponde al 3 de abril de 2016)	AR2	Nombre incompleto del médico tratante, no indica fecha de elaboración y presenta abreviaturas	5.10 y 5.11
Nota sin fecha ni hora (por cronología corresponde al 3 de abril de 2016)	AR21	No se establece fecha ni hora de elaboración	5.10
3 de abril de 2016, 15:30 horas	AR23	Presenta abreviaturas	5.10
4 de abril de 2016, sin hora	AR24	Nombre ilegible del médico tratante, no indica hora de elaboración.	5.10 y 5.11

65. No se omite mencionar que, en la nota médica realizada el 1 de abril de 2016, AR18 indicó que: "…*REFIERE HABER SIDO VALORADA EN TURNO MATUTINO*

Y NO LE PUSIERON NOTA MEDICA…" situación que se relaciona con lo expuesto por V1 en su escrito de ratificación de queja, en el sentido de que en esa fecha, acudió por la mañana a ese nosocomio a consulta y que la doctora que la atendió (AR17) no asentó ningún tipo de registro o diagnostico en su expediente clínico con relación a la valoración que le hizo, lo cual evidencia un incumplimiento a la Norma Oficial Mexicana NOM-OO4-SSA3-2012, Del Expediente Clínico, en sus numerales 4.4, 5.3, 5.8, 5.9, 5.10, 7.1, 7.1.1, 7.1.2, 7.1.3, 7.1.4, 7.1.5, 7.1.6 y 7.1.7.

66. Estas situaciones han sido objeto de múltiples pronunciamientos por este Organismo Nacional en los que se ha resaltado el deber de los prestadores de servicios médicos, de integrar adecuadamente los expedientes clínicos, no obstante, esta práctica continúa suscitándose con frecuencia. [16]

67. Lo expuesto resulta trascendente dado que el expediente de un paciente debe permitir conocer a detalle y de forma veraz la información relacionada con su estado clínico; por lo tanto, las instituciones médicas son solidariamente responsables del cumplimiento de la referida Norma y como parte de la prevención a la que la autoridad responsable está obligada, tanto el HGZ 194 como el HGZ 2A "Troncoso" del IMSS deben establecer medidas para que sea observada adecuadamente.

4. Responsabilidad.

68. Como ha quedado acreditado en la presente Recomendación, AR3, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR11, AR12 y AR13, incurrieron en responsabilidad en el desempeño de sus funciones, ya que durante la atención prenatal otorgada a V1,

[16] Esta problemática ha sido referida en las Recomendaciones 5/2011, 6/2011, 37/2011, 6/2012, 23/2012, 27/2012, 65/2012, 1/2013, 6/2013, 7/2013, 46/2013, 60/2013, 1/2014, 8/2014, 15/2014, 24/2014, 29/2014, 35/2014, 43/2014, 50/2014, 5/2015, 7/2015, 10/2015, 19/2015, 20/2015, 24/2015, 25/2015, 29/2015, 32/2015, 39/2015, 40/2015, 41/2015, 44/2015, 45/2015, 46/2015, 50/2015, 51/2015, 52/2015, 8/2016, 33/2016, 38/2016, 40/2016, 47/2016, 50/2016, 54/2016, 57/2016, 58/2016, 61/2016, 5/2017, 6/2017, 7/2017 y 9/2017 emitidas por esta Comisión Nacional; así como la Recomendación General 29/2017.

ignoraron los datos de ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. que presentaba V1 y omitieron instruir la práctica de estudios complementarios, ni proporcionaron a la paciente indicaciones o los tratamientos clínicos correspondientes, además de no remitirla al Servicio de Nutrición, lo cual expuso al binomio materno fetal a condiciones de riesgo que comprometieron la vida de V2.

69. De igual modo, se constató que AR17, AR18, AR19, AR20 y AR21 con su conducta transgredieron el derecho a la salud de V1, lo cual incidió directamente en el derecho a la vida de V2, pues al no indicar la hospitalización inmediata de V1 cuando acudió al HGZ 194 del IMSS al encontrarse en labor de parto, comprometieron indudablemente la expectativa de vida de V2, pues se obstruyó la vigilancia del binomio materno fetal, lo que aunado a los factores de riesgo que la paciente presentaba, repercutió en las dificultades que enfrentó V2 durante su nacimiento y que, posteriormente, provocaron su fallecimiento.

70. Con relación a AR1 se observó que la falta de gestión de un equipo de radiografía portátil obstaculizó una adecuada valoración y la obtención de diagnóstico certero de los síntomas que presentó V2, lo cual incrementó las condiciones de deterioro que presentó al nacer, situación que implica una responsabilidad institucional, relacionada con la falta de planeación y organización en el HGZ 194, lo que contraviene los estándares nacionales e internacionales en materia de salud; aunado a que esta omisión repercute directamente en la atención médica de los pacientes y usuarios del ese centro hospitalario.

71. Por otra parte, se acreditó que AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14, AR15, AR16, AR17, AR19, AR20, AR21, AR22, AR23 y AR24, incurrieron en responsabilidad en el desempeño de sus funciones, ya que en el expediente clínico integrado con motivo de la atención médica otorgada a V1 y V2, se observaron diversas omisiones en la elaboración de las notas médicas que se

elaboraron con ese motivo, lo cual vulnera el acceso a la información en materia de salud en agravio de las pacientes.

72. En consecuencia, este Organismo Constitucional considera que existen evidencias suficientes para concluir que los servidores públicos mencionados incumplieron sus obligaciones de actuar con legalidad, honradez, lealtad, y eficiencia, por lo que con fundamento en lo dispuesto por los artículos 1°, párrafo tercero y 102 apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6°, fracción III, 71, párrafo segundo, y 72, párrafo segundo, y 73, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, en ejercicio de sus atribuciones, presentará queja ante la instancia competente a fin de que se inicie e integre el procedimiento de responsabilidad administrativa correspondiente en contra de los citados médicos involucrados por incurrir en las vulneraciones a los derechos humanos detalladas en la presente Recomendación, y por incumplir sus obligaciones previstas en los artículos 7, fracciones I, VI y VII, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas y 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 implique el incumplimiento de sus obligaciones legales, reglamentarias y administrativas.

5. Reparación integral del daño.

73. De conformidad con lo establecido en los artículos 1º, párrafo tercero, 108 y 109 constitucionales; y 44, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, al acreditarse violaciones a los derechos humanos atribuibles a servidores públicos 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 de los daños y perjuicios que se hubieren ocasionado, para lo cual se deberá de investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos que establezca la Ley.

74. Para tal efecto, en términos de los artículos 2°, fracción I, 7° fracciones II y VII; 8°, 26, 27, 64 fracciones I y II; 106, 110, fracción IV; 111, 112, 126 fracción VIII; 130, 131 y 152 de la Ley General de Víctimas, al acreditarse la violación al derecho a la protección de la salud y de acceso a la información en materia de salud, se deberá inscribir a V1 y V2 en el Registro Nacional de Víctimas, cuyo funcionamiento corre a cargo de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, a fin de que V1 tenga acceso a los servicios y al Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, previsto en la aludida Ley.

a) Medidas de rehabilitación.

75. La atención médica, psicológica y tanatológica que se preste a V1, deberá ser proporcionada por personal profesional especializado y prestarse de forma continua hasta que alcance su total sanación física, psíquica y emocional, a través de atención adecuada a los padecimientos sufridos, atendiendo a su edad y sus especificidades de género.

76. Esta atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible para la víctima, con su consentimiento, brindando información previa clara y suficiente. Los tratamientos deben ser provistos por el tiempo que sea necesario, y deben incluir la provisión de medicamentos.

b) Medidas de satisfacción.

77. Se requiere que en las medidas de satisfacción y como parte de la reparación del daño ocasionado a las víctimas, la autoridad colabore ampliamente con este Organismo Nacional en el trámite de la queja que se presente ante el Órgano Interno de Control en el IMSS y la denuncia de hechos que se interponga ante la Procuraduría General de la República, por las violaciones a los derechos humanos descritas.

c) Garantías de no repetición.

78. Éstas consisten en implementar las medidas que sean necesarias para conseguir que los hechos violatorios de derechos humanos no se repitan. En este sentido, se recomienda se diseñen e impartan en el HGZ 194 y en el HGZ 2A "Troncoso" del IMSS, un curso de capacitación en materia de derechos humanos de las mujeres y de la niñez, así como el estricto cumplimiento de la NOM-007-SSA2-2016, *Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio,* así como de la NOM-004-SSA3-2012, *Del Expediente Clínico,* el cual deberá ser dirigido a todo el personal médico y de enfermería que proporciona atención obstétrica en esas unidades hospitalarias.

d) Medidas de compensación (Indemnización).

79. Al acreditarse violaciones a los derechos humanos a la protección a la salud de V1 y V2, y que derivó en la pérdida de la vida de V2, la autoridad responsable deberá indemnizar a V1, conforme a la Ley General de Víctimas.

En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos se permite formular a usted, señor Director General del Instituto de Mexicano del Seguro Social, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES.

PRIMERA. Se tomen las medidas para reparar íntegramente el daño a V1, conforme a la Ley General de Víctimas, que incluya atención médica, psicológica y tanalógica, con motivo de la responsabilidad en que incurrió el personal médico involucrado en los hechos, derivada de las vulneraciones a los derechos humanos descritas en la presente Recomendación y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Diseñe e imparta en el HGZ 194 y en el HGZ 2A "Troncoso", un curso y un taller de capacitación y formación en materia de derechos humanos de las mujeres, específicamente en relación al derecho a la protección de la salud y el derecho de acceso a la información en materia de salud y sobre las normas oficiales en materia de salud, concretamente en las relativas a la NOM-007-SSA2-2016, *Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio*, así como la NOM-004-SSA3-2012, *Del Expediente Clínico*, el cual deberá ser dirigido a todo el personal médico y de enfermería que proporciona atención obstétrica en esas unidades hospitalarias.

TERCERA. Gire sus instrucciones a quien corresponda, para que se emita una circular dirigida al personal médico del HGZ 194 y del HGZ 2A "Troncoso" del IMSS, en la que se les exhorte, en los casos que así proceda, a entregar copia de la certificación y recertificación que tramiten ante los Consejos de Especialidades Médicas, con la finalidad de que se acredite tener la actualización, experiencia y conocimientos suficientes para mantener las habilidades necesarias que permitan

brindar un servicio médico adecuado y profesional y se remitan las constancias que acrediten su cumplimiento.

CUARTA. Se colabore ampliamente con esta Comisión Nacional en el trámite de la queja administrativa para iniciar procedimiento disciplinario ante el Órgano Interno de Control en el IMSS, contra los médicos involucrados en el presente caso, en virtud de las consideraciones vertidas en esta Recomendación, remitiendo para tal efecto, las pruebas que le sean requeridas.

QUINTA. Colaborar debidamente en las investigaciones derivadas de la denuncia que con motivo de los hechos presente esta Comisión Nacional ante la Procuraduría General de la República en contra de AR3, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR11, AR12, AR17, AR18, AR19, AR20 y AR21, asimismo, remita a este Organismo Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEXTA. Gire instrucciones inmediatas a quien corresponda, a efecto de que se incorporen copias de la presente Recomendación en los expedientes laborales y personales de los servidores públicos a quienes se les atribuye la responsabilidad de los hechos, a efecto de que obre constancia de las violaciones a los derechos humanos en las que participaron, en agravio de V1 y V2; debiendo enviar las constancias de su cumplimiento.

SÉPTIMA. Se inscriba a V1 en el Registro Nacional de Víctimas, a fin de que tenga acceso al Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral y se remitan las constancias que acrediten su cumplimiento.

OCTAVA. Realizar las gestiones que correspondan, a fin de que el HGZ 194 del IMSS sea dotado con equipos médicos como incubadoras para traslados y radiografía portátil, suficientes para atender de manera eficaz, con calidad y

oportunidad, los requerimientos de atención y servicios médicos en las diversas áreas que los conforman.

NOVENA. Gire sus instrucciones a quien corresponda para que los servidores públicos que prestan sus servicios en HGZ 194 y HGZ 2A “Troncoso” ambos del IMSS, adopten medidas efectivas que permitan garantizar que los expedientes clínicos que generen con motivo de la atención médica que brindan, se encuentren debidamente integrados y protegidos, conforme a lo establecido en la legislación nacional e internacional, así como en las normas oficiales mexicanas correspondientes y, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento..

DECIMA. Se designe al o la servidora pública de alto nivel, que fungirá como enlace con esta Comisión Nacional, para dar seguimiento al cumplimiento de la presente Recomendación, y en caso de ser sustituido, deberá notificarse oportunamente a este Organismo Nacional.

80. La presente Recomendación, de acuerdo con lo señalado en el artículo 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 tanto de formular una declaración respecto de una conducta irregular cometida por servidores públicos 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 o cualquiera otras autoridades competentes para que, dentro de sus atribuciones, se apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

81. 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. De no hacerlo así, concluido el plazo, dará lugar a que se interprete que no fue aceptada.

82. 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.

83. Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o servidores públicos, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos quedará en libertad de hacer pública, precisamente, esa circunstancia y, 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, podrá solicitar al Senado de la República o en sus recesos a la Comisión Permanente de esa Soberanía, requiera su comparecencia, a efecto de que explique el motivo de su negativa.

EL PRESIDENTE

LIC. LUIS RAÚL GONZÁLEZ PÉREZ