

RECOMENDACIÓN No. 132/2022

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, AL INTERÉS SUPERIOR DE LA NIÑEZ, A LA VIDA Y AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE QV, V1 Y V2, POR PERSONAL MÉDICO DE LA CLÍNICA HOSPITAL DEL ISSSTE, DE CHILPANCINGO, GUERRERO, Y DEL HOSPITAL “CENTENARIO DE LA REVOLUCIÓN MEXICANA”, DE CUERNAVACA, MORELOS.

Ciudad de México, a 30 de junio de 2022

**DR. PEDRO MARIO ZENTENO SANTAELLA
DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y
SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO**

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, párrafo primero, 6º, 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, y 128 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/PRESI/2019/10296/Q**, relacionado con la queja presentada por QV.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales se divulguen, se omitirá su publicidad, en términos de lo establecido en los artículos 4º, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 78 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; y 1, 3, 9, 11 fracción VI, 16 y 113 fracción I y párrafo último, de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública; así como, 1, 6, 7, 16, 17 y 18 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados; dicha información se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada a través de un listado adjunto en que se describe el significado de las claves utilizadas, con el deber de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

3. Para mejor comprensión del presente documento, las claves, denominaciones y abreviaturas utilizadas para las distintas personas involucradas en los hechos, son los siguientes:

| Denominación | Clave |
|-----------------------|-------|
| Quejosa Víctima | QV |
| Víctima | V |
| Autoridad Responsable | AR |
| Médico Particular | MP |

| Denominación | Clave |
|---------------------------|-------|
| Persona Servidora Pública | PSP |

4. En la presente Recomendación, la referencia a diversas instituciones, ordenamientos y Normas Oficiales Mexicanas se hará con siglas, acrónimos o abreviaturas, a efecto de facilitar la lectura y evitar su constante repetición, las que podrán identificarse como sigue:

| Denominación | Siglas/acrónimo/abreviatura |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado | ISSSTE |
| Clínica Hospital del ISSSTE, en Chilpancingo, Guerrero | Clínica Hospital de Chilpancingo |
| Hospital General del ISSSTE, en Acapulco, Guerrero | Hospital General de Acapulco |
| Hospital de Alta Especialidad “Centenario de la Revolución Mexicana” del ISSSTE, en Cuernavaca, Morelos | Hospital “Centenario de la Revolución Mexicana” |

| Denominación | Siglas/acrónimo/abreviatura |
|-------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|
| Hospital General del ISSSTE en Puebla | Hospital General de Puebla |
| Centro de Atención Integral del Embarazo “Hola Bebé” | Clínica Privada |
| Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal | UCIN |
| Corte Interamericana de Derechos Humanos | Cridh |
| Suprema Corte de Justicia de la Nación | SCJN |
| Organización de las Naciones Unidas | ONU |
| Comisión Nacional de los Derechos Humanos | Comisión Nacional u Organismo Nacional |
| Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico. | NOM, “ <i>Del expediente clínico</i> ” |
| Comisión de los Derechos Humanos del Estado de Guerrero | Comisión Estatal |

I. HECHOS

5. El 23 de octubre de 2019, la Comisión Estatal remitió, por razón de competencia, el escrito de queja de QV, en el que manifestó que recibió una atención médica inadecuada en la Clínica Hospital de Chilpancingo, por lo que solicitó la intervención de este Organismo Nacional, ya que indicó que acudió al citado nosocomio desde el mes de mayo de 2019 para iniciar tratamiento de embarazo, sin embargo le dijeron que los estudios de sangre y ultrasonido se lo realizarían tres meses después, ante dicha demora se siguió atendiendo con MP1.

6. El 12 de agosto de 2019, QV acudió a revisión de rutina con MP1, quien al percatarse de su estado de salud indicó como plan la valoración de programación inmediata o referencia a tercer nivel; ese mismo día QV acudió al Hospital Básico Comunitario, donde fue atendida por PSP3, quien le hizo el estudio de ultrasonido Obstétrico Gemelar y de acuerdo a los resultados diagnosticó que V1 cursaba con taquicardia fetal, por lo que ingresó a urgencias de la Clínica Hospital de Chilpancingo, con cefalea de una hora de evolución y con problema cardiaco de V1, le informaron que no había ginecólogo ni servicio de UCIN, por lo que AR1 la refirió al Hospital General de Acapulco, donde lograron estabilizarla y la dieron de alta el 13 de agosto de 2019.

7. El 14 de agosto de 2019, se presentó con AR2 quién la refirió para su atención al Hospital “Centenario de la Revolución Mexicana”, por requerir servicio de obstetricia con medicina materno fetal, porque el embarazo gemelar tenía amenazas de parto prematuro; al no haber respuesta inmediata le indicaron que le llamarían por teléfono cuando fuera aceptada; sin embargo, QV y VI acudieron el 15 y 16 de ese mismo mes y año, en espera de respuesta favorable, sin lograrlo.

8. El 16 de agosto del 2019, QV ingresó a urgencia de la Clínica Hospital de Chilpancingo, a un chequeo por tener presión alta, siendo atendida por AR3, quien la tuvo en observación alrededor de una hora y una vez estabilizada la dio de alta; además realizaron solicitudes vía correo electrónico para que fuera atendida en el Hospital “Centenario de la Revolución Mexicana” o en el Hospital General de Puebla, quienes

constaron por la misma vía con negativa del servicio por no contar con espacio físico en área de UCIN.

9. El 19 de agosto de 2019 QV ingresó a urgencias de la Clínica Hospital Chilpancingo, porque le detectaron presión alta, V1 no presentaba frecuencia cardiaca y V2 con frecuencia cardiaca baja, lugar donde fue atendida por AR4, quien inmediatamente intervino quirúrgicamente y le extrajeron a V1 sin vida y a V2 con vida pero con dificultades para respirar a quien procedieron a reanimarla con aparatos sin lograr su objetivo, perdiendo la vida en la intervención y de acuerdo a los certificados de defunción ambas fallecieron a las 14:46 horas con causa de muerte por interrupción de la circulación materno fetal, prematuridad; certificados expedidos por AR3.

10. Con motivo de lo anterior, se inició el expediente CNDH/PRESI/2019/10296/Q, y para documentar las violaciones a los derechos humanos se solicitó diversa información al ISSSTE, cuya valoración lógico-jurídica es objeto de estudio en el capítulo de Observaciones y Análisis de las pruebas de la presente Recomendación.

II. EVIDENCIAS

11. Escrito de queja del 18 de octubre de 2019, presentado ante la Comisión Estatal y remitida a este Organismo Nacional por razón de competencia, en el cual QV se inconformó con la atención médica que se le brindó en la Clínica Hospital de Chilpancingo, el cual ratificó ante este Organismo Nacional el 24 de ese mes y año.

12. Certificados de muerte fetal de V1 y V2 del 19 de agosto de 2019, signado por AR4 en el que se estableció que el fallecimiento de ambos ocurrió a las 14:46 horas con causa de muerte “interrupción de la circulación materno fetal y prematuridad”.

13. Hoja de referencia del 12 de agosto de 2019, signada por AR1, mediante la cual, envió a QV al Servicio de Gineco-Obstetricia, sin especificar la Unida Médica receptora, con probable ruptura marginal de membrana y sufrimiento fetal agudo (taquicardia persistente) por no contar con Ginecólogo ni servicio de UCIN.

14. Interpretación de ultrasonido del 12 de agosto de 2019, realizado por PSP3 en el Hospital Básico Comunitario de Zumpango del Rio, Guerrero, en el que se le diagnosticó a QV embarazo gemelar.

15. Oficio DNSyC/SAD/JSCDQR/DAQMA/170-6/2020 del 14 de enero de 2020, mediante el cual el ISSSTE anexó copia del expediente clínico de QV iniciado en la Clínica Hospital de Chilpancingo, Guerrero.

15.1. Nota de evolución de las 15:00 horas del 23 de julio de 2019 mediante la cual AR2, señaló que QV presentó embarazo de alto riesgo por embarazo gemelar y solicitó ultrasonido obstétrico y estudios de laboratorios.

15.2. Estudio de ultrasonido obstétrico de QV del 23 de julio de 2019, signado por PSP5, en el que refirió entre otras cosas que observó circular de cordón umbilical al cuello en un producto al momento del estudio.

15.3. Hoja de urgencias del 12 de agosto de 2019, del servicio de Gineco-obstetricia de la Clínica Hospital de Chilpancingo, en la que se estableció que QV ingresó a las 14:40 horas, fue atendida por AR6.

15.4. Hoja de referencia del 12 de agosto de 2019, signada por AR1, mediante la cual envió a QV al servicio Gineco Obstetricia sin determinar a qué nosocomio estaba refiriendo.

15.5. Hoja de referencia del 14 de agosto de 2019, signada por AR2, mediante la cual envió a QV al servicio de obstetricia del Hospital “Centenario de la Revolución Mexicana”.

15.6. Nota médica de Ginecología de las 16:45 horas del 14 de agosto de 2019, en la que AR2 estableció que elaboró referencia al hospital “Bicentenario de la Revolución Mexicana”, y con cita abierta a urgencias.

- 15.7.** Alta voluntaria de QV de la Clínica Hospital de Chilpancingo de fecha 20 de agosto de 2019.
- 15.8.** Autorización de tratamiento del 19 de agosto de 2019, firmado por VI mediante la cual autorizó que a QV se le practique procedimiento quirúrgico.
- 15.9.** Hoja de urgencias del 19 de agosto de 2019, suscrita por AR4, en la que se estableció que QV ingresó al servicio de urgencias a las 14:40 horas.
- 15.10.** Hoja de ingreso hospitalario en la que se estableció que QV ingresó a las 17:38 horas del 19 de agosto de 2019, al servicio de Gineco-obstetricia de la Clínica Hospital de Chilpancingo.
- 15.11.** Nota preoperatoria del 19 de agosto de 2019 en la que se estableció que se valoró a QV, quien refirió “no movimientos fetales”.
- 15.12.** Nota postquirúrgica resumida de QV del 19 de agosto de 2019 a las 15:00 horas, suscrita por AR4.
- 15.13.** Oficio RH/531/2019 del 19 de diciembre de 2019, mediante el cual la Coordinadora de Recursos Humanos de la Clínica Hospital de Chilpancingo, informó al Director de ese nosocomio, “que en el turno nocturno del 12 de agosto de 2019 laboró AR3 y que los días 17 y 18 de ese mismo mes y año en turno diurno el médico titular era PSP2, quien en esas fechas gozaba de vacaciones y que se desconoce quién lo cubrió”.
- 15.14.** Nota de evolución de QV del 20 de agosto de 2019, la cual carece de nombre y firma del médico tratante.
- 15.15.** Correos electrónicos del mes de agosto de 2019 de diversas fechas y horas, donde se establece que AR2, solicitó la valoración de QV en el servicio

de Perinatología del Hospital “Centenario de la Revolución Mexicana” y del Hospital General de Puebla, así como las respuestas de ambos nosocomios con negativa del servicio por no contar con espacio físico en área de UCIN y en el último de los correos electrónicos la aceptación del Hospital “Centenario de la Revolución Mexicana” para el 20 de agosto de 2019 a las 8:00 horas.

16. Oficio DNSyC/SAD/JSCDQR/DAQMA/688-6/2020, del 05 de febrero de 2020, mediante el cual el ISSSTE anexó copia del expediente clínico de QV iniciado en el Hospital General de Acapulco, de cuyas constancias se destacan las siguientes:

16.1. Hoja de urgencias de las 02:57 horas del 13 de agosto de 2019, en la que se estableció que QV ingresó al área de Gineco-obstetricia del Hospital General de Acapulco, presentó embarazo gemelar de 34.5 semanas de gestación, sin trabajo de parto, preclamsia leve y taquicardia fetal de V1.

16.2. Hoja de trabajo de parto de las 03:00 horas del 13 de agosto de 2019 en la que se observó que a QV no se le encontró ruptura de membranas, ni pérdidas transvaginales y refirió ligera actividad uterina.

16.3. Nota de evolución de las 06:30 horas del 13 junio de 2019, mediante la cual AR5 estableció como plan de QV el envío a unidad médica familiar de Chilpancingo.

17. Historial Clínico de Control Prenatal en Forma Privada de fecha 06 de junio de 2020 mediante el cual MP1, informó la atención medica que le brindó a QV en la Clínica Privada y agregó estudios de ultrasonido.

17.1. Ultrasonido obstétrico de fecha 28 de junio de 2019, signado por MP2, médico radiólogo privado, en la que refirió que QV “curso un embarazo gemelar monocoriónico monoamniótico, con productos vivos, de 23 semanas y 6 días de gestación, con fecha probable de parto para el 01 de octubre de 2019, placenta

corporal posterior con grado de madurez tipo 2, líquido amniótico apreciativamente normal”.

18. Oficio DNSyC/SAD/JSCDQR/DAQMA/03993-4/2020, del 16 de octubre de 2020, mediante el cual la Jefa de Servicios de Conciliación y Dictaminación de Quejas y Reembolsos del ISSSTE, informó a este Organismo Nacional que el Comité de Quejas Médicas y Reembolsos del ISSSTE analizó el asunto de QV en su Sexta Sesión Ordinaria 2020, celebrada el 10 de agosto de 2020, y resolvió como “procedente, al existir deficiencia médica y administrativa”.

19. Oficio DNSyC/SAD/JSCDQR/DAQMA/03798-4/21, del 7 de julio de 2021, mediante el cual la Jefa de Servicios de Conciliación y Dictaminación de Quejas y Reembolsos del ISSSTE, informó a este Organismo Nacional que el Comité de Quejas Médicas y Reembolsos del ISSSTE analizó el asunto de QV en su Sexta Sesión Ordinaria 2020, celebrada el 10 de agosto de 2020, y resolvió como “procedente, al existir deficiencia médica y administrativa”; asimismo que se giraron al Director de la Clínica Hospital de Chilpancingo, los oficios correspondientes.

19.1. Oficio DNSyC/SAD/JSCDQR/DAQMA/03994-4/2016, del 16 de octubre de 2020 a través del cual se le solicitó al Director de la Clínica Hospital de Chilpancingo, instruir a personal médico y de enfermería para que en el desempeño de sus funciones observen lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas.

19.2. Oficio DNSyC/SAD/JSCDQR/DAQMA/03995-4/20, de fecha 16 de octubre de 2020, mediante el cual se le solicitó al Director de la Clínica Hospital de Chilpancingo, como medidas de No Repetición, mantener la Certificación y Recertificación ante los Consejos de Especialidad Médicas que correspondan.

19.3. Oficio DNSyC/SAD/JSCDQR/DAQMA/0174-4/21, del 20 de enero de 2021, mediante el cual le dieron vista del asunto al Órgano Interno de Control en el ISSSTE.

20. Escrito de fecha 18 de agosto de 2021 y recibido ante este Organismo Nacional el 25 del mismo mes y año, signado por QV, mediante el cual exhibió el escrito de reclamación del pago de reparación del daño de fecha 06 de agosto del año 2021 dirigido a la Junta Directiva del ISSSTE.

20.1. Escrito de fecha 06 de agosto de 2021, signado por VQ y VI y dirigido a la H. Junta Directiva del ISSSTE, mismo que lo recibió la Prosecretaría de la Junta Directiva del ISSSTE el 16 de agosto de 2021, mediante el cual se ejerció la Acción de Reparación Integral Objetiva y Directa de Indemnización derivada de la Responsabilidad Patrimonial del Estado.

21. Escrito de fecha 01 de abril del 2022, mediante el cual el representante de QV exhibió los documentos siguientes:

21.1. Oficio número DNSyC/SAD/JSCDQR/DAQMA/207-2/2022, del 18 de enero de 2022, suscrito por la Jefa de Servicios del Departamento de Atención a Quejas Médicas y Administrativas del ISSSTE y dirigido al Ministerio Público adscrita a la Unidad de Investigación No. 4 del Distrito Judicial de los Bravo de la Fiscalía General del Estado de Guerrero, mediante el cual exhibe copia certificada del acta de la Sexta Sesión Ordinaria 2020, celebrada el 10 de agosto de 2020.

21.2 Acta de la Sexta Sesión Ordinaria 2020, del Comité de Quejas Médicas del ISSSTE, celebrada el 10 de agosto de 2020, mediante la cual tomó el Acuerdo C.Q.M. O.R.D. 06/2020.12 y emitió Opinión Técnico Médica, en el que resolvió como Procedente la queja interpuesta por QV ante este Organismo Nacional al existir Deficiencia Médica y Administrativa.

- 22.** Acta circunstanciada del 04 de noviembre de 2021, en la que se establece que personal de este Organismo Nacional, preguntó si les había llegado el escrito signado por QV mediante el cual solicitó el pago de la Reparación del Daño al ISSSTE.
- 23.** Acta circunstanciada del 19 de abril de 2022, mediante la cual QV informó a este Organismo Nacional que con fecha 04 de junio de 2021 inició la Carpeta de Investigación, en la Agencia del Ministerio Público del Fuero Común del Distrito Judicial de los Bravo; misma que se encuentra en trámite.
- 24.** Acta circunstanciada del 22 de abril de 2022, en la que se establece que personal del ISSSTE solicitó se le enviara vía correo electrónico el escrito de reclamación de pago de reparación del daño que entregó QV en el Prosecretaría de la Junta Directiva del ISSSTE; documento que se le hizo llegar en la vía solicitada.
- 25.** Acta circunstanciada del 13 de mayo de 2022, en la que se establece que personal del ISSSTE informó que el Comité de Quejas Médicas no se pronunció respecto a la indemnización por reparación del daño porque QV no lo solicitó en su escrito de queja.
- 26.** Acta circunstanciada del 24 de mayo de 2022, en la que se establece que personal del ISSSTE informó que el Comité de Quejas Médicas no se pronunciará respecto a la indemnización por que QV en su escrito de reclamación de la indemnización ejerció demanda de Responsabilidad Patrimonial del Estado, por lo que fue turnado al departamento jurídico del ISSSTE.
- 27.** Acta circunstanciada del 25 de mayo de 2022, en la que se establece que personal del Órgano Interno de Control en el ISSSTE, sede Michoacán, informó que derivado de la vista que le dio la Jefatura de Servicios de Conciliación y Dictaminación de Quejas y Reembolsos del ISSSTE, mediante oficio DNSyC/SAD/JSDCQR/DAQMA/0174-4/21, se inició Procedimiento Administrativo.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

28. El ISSSTE informó que el caso de QV fue sometido a consideración del Comité de Quejas Médicas y Reembolsos, quien analizó el asunto en su Sexta Sesión Ordinaria 2020, celebrada el 10 de agosto de 2020, y resolvió como procedente, al existir deficiencia médica y administrativa; derivado de ello, dio vista al Órgano Interno de Control en el ISSSTE, sin que a la fecha se tenga conocimiento si se inició procedimiento administrativo; asimismo envió dos oficios al Director de la Clínica Hospital de Chilpancingo, en los que se le solicitó instruya a personal médico y de enfermería para que en el desempeño de sus funciones observen lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas y mantener la Certificación y Recertificación ante los Consejos de Especialidad Médicas que correspondan.

29. QV informó que el 04 de julio de 2021 inició la Carpeta de Investigación, en la Fiscalía General del Estado de Guerrero, en contra de AR1 y quien resulte responsable, por los delitos de Abandono del Servicio Médico, Aborto Específico, negación del servicio médico y práctica indebida del servicio médico, misma que se encuentra en trámite.

30. Mediante oficio DNSyC/SAD/JSDCQR/DAQMA/0174-4/21 del 20 enero de 2021, la Jefatura de Servicios de Conciliación y Dictaminación de Quejas y Reembolsos del ISSSTE, dio vista al Órgano Interno de Control en el ISSSTE de los hechos materia de la queja que dio origen a la presente Recomendación, quienes informaron que se inició Procedimiento Administrativo de Investigación, mismo que se encuentra en trámite.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

31. Del análisis lógico jurídico de los hechos y evidencias que integran el expediente CNDH/PRESI/2019/10296/Q, en términos de lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y con enfoque de máxima protección de las víctimas, a la luz de los estándares nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de los precedentes emitidos por este Organismo Nacional, así

como de los criterios jurisprudenciales aplicables de la SCJN y de la CrIDH, se contó con evidencias que acreditaron las violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud en agravio de QV, V1 y V2; a la vida y al interés superior de la niñez de V1 y V2, atribuibles a AR1, AR2 y AR3, personal médico adscrito a la Clínica Hospital de Chilpancingo, así como a personal médico del Hospital “Centenario de la Revolución Mexicana”, de acuerdo a las siguientes consideraciones:

A. DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

32. El derecho a la protección de la salud está establecido por diversos instrumentos internacionales, como en el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que reconoce el referido derecho al más alto nivel posible de salud. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas en su Observación General No. 14, Derecho al disfrute más alto nivel posible de salud, determinó que tal derecho no solamente implica obligaciones de carácter negativo o de abstención que impidan la efectividad del derecho a la salud, sino que el Estado y las instituciones de salud deben abstenerse de impedir el acceso a las personas para obtener atención médica adecuada que garantice un alto nivel de salud¹.

33. La ONU, a través del Tercer Objetivo de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030, sobre “Salud y bienestar”, se ha pronunciado en el sentido de “(...) garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades”.²

34. Por su parte, el artículo 10 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Protocolo Adicional), “(...) establece que toda persona tiene derechos a la salud,

¹ “(...) el derecho a la salud impone tres tipos o niveles de obligaciones a los Estados Parte: la obligación de respetar, proteger y cumplir (...) La obligación de respetar exige que los Estados se abstengan de injerirse directa o indirectamente en el disfrute del derecho a la salud”. ONU, Observación General No. 14 El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, del 11 de agosto de 2000, párr. 33.

² ONU/CEPAL, Objetivos de Desarrollo Sostenible. “Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Una oportunidad para América Latina y el Caribe”. Tercer Objetivo, Meta 3.1, pág. 13.

entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social”³, así como el derecho a disfrutar “(...) de los servicios de salud en todas sus formas y niveles”⁴.

35. También, la Convención para Erradicar todas las Formas de Discriminación contra las Mujeres (CEDAW), en su artículo 12.1 indica la obligación para que se adopten todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica, a fin de asegurar condiciones de igualdad entre hombres y mujeres. Complementariamente, en el último párrafo alienta a los Estados Parte a ocuparse de cuestiones relacionadas con la salud de la mujer a lo largo de toda la vida de ésta.

36. A su vez la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en el artículo 4, cuarto párrafo, reconoce que toda persona tiene derecho a la protección de la salud, definiendo la normatividad nacional a la salud, como “(...) un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”⁵.

37. Es importante considerar la interdependencia de este derecho, ya que su violación tendrá consecuencias directas en otros derechos, como a una vida digna, a la integridad personal entre otros. Esta Comisión Nacional ha señalado que la protección a la salud es un derecho humano vital e indispensable para el ejercicio de otros derechos, que

³ CrIDH. “Caso Albán Cornejo y otro vs Ecuador”. Sentencia de 22 de noviembre de 2007. Fondo, Reparaciones y Costas, párr. 117.

⁴ SCJN. Jurisprudencia administrativa, “Derecho a la salud”. Semanario Judicial de la Federación, abril de 2009 registro: 167530.

⁵ Ley General de Salud, artículo 1° Bis.

debe ser entendido como la posibilidad de las personas a disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel.⁶

38. Este Organismo Nacional reconoce que el derecho a la protección de la salud 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 salud demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de: disponibilidad, accesibilidad (física, económica y acceso a la información) y aceptabilidad”*.

39. El 23 de julio de 2019, AR2 señaló que QV cursaba con embarazo de alto riesgo por embarazo gemelar y PSP5 en el estudio de ultrasonido de esa misma fecha que observó circular de cordón umbilical al cuello de V1; el 12 de agosto de 2019 a las 12:00 horas, QV acudió a revisión de rutina con MP1, quien al percatarse de su estado de salud le extendió una receta médica donde indicó como plan la valoración de programación inmediata o referencia a tercer nivel; ese mismo día a las 19:30 horas, QV y VI acudieron al Hospital Básico Comunitario, en donde fue atendida por PSP3, quien le hizo el estudio de ultrasonido Obstétrico Gemelar y de acuerdo a los resultados diagnosticó que V1 cursaba con taquicardia fetal.

40. A las 21:23 de ese mismo día QV ingresó a urgencias de la Clínica Hospital de Chilpancingo, con cefalea de una hora de evolución y con problema cardiaco de V1, al ingresar le informaron que no había ginecólogo ni servicio de UCIN, situación que fue confirmada por AR1, mismo que dijo que sería atendida hasta el día siguiente con el ginecólogo en curso; ante ello, QV lo responsabilizó de lo que le llegara a pasar a ella y a las gemelas en gestación, por lo que en ese momento llamó a la ambulancia y a un

⁶ CNDH. Recomendaciones 28/2021, párr. 32, 5/2021, párr. 21, 52/2020, párr. 42, 23/2020, p. 36; n 47/2019, párr. 34; 26/2019, párr. 36; 21/2019, párr. 33; 77/2018, párr. 22; 1/2018, párr. 17; 56/2017, párr. 42; 50/2017, párr. 22; 66/2016, párr. 28 y 14/2016, párr. 28.

médico para su traslado al Hospital General de Acapulco; a las 03:19 horas QV fue ingresada al mencionado nosocomio, lugar donde fue atendida y posteriormente dándola de alta a las 11:40 del 13 de agosto de 2019.

41. Como se puede observar AR1 envió a QV al Hospital General de Acapulco, por no contar con ginecólogo ni servicio de UCIN, lugar donde también no tenían este servicio; por lo que debieron haber gestionado para que la recibieran en un hospital de tercer nivel, donde tuvieran el servicio requerido; además inadecuadamente se le diagnosticó probable ruptura marginal de membranas más sufrimiento fetal agudo (taquicardia), cuando el Hospital General de Acapulco, descartó la ruptura marginal de membranas.

42. El 14 de agosto de 2019 como a las 14:30 horas, QV se presentó con AR2 quién la refirió para su atención al Hospital “Centenario de la Revolución Mexicana”, por requerir servicio de obstetricia con medicina materno fetal, porque el embarazo gemelar tenía amenazas de parto prematuro, y le indicaron que le llamarían por teléfono cuando fuera aceptada la solicitud de referencia; sin embargo, a decir de QV y VI ellos acudieron al nosocomio el 15 y 16 de ese mismo mes y año, en espera de respuesta favorable, sin lograrlo, por falta de respuesta del Hospital “Centenario de la Revolución Mexicana”.

43. El 16 de agosto del 2019, QV ingresó a urgencia de la Clínica Hospital de Chilpancingo, a un chequeo por tener presión alta, siendo atendida por AR3, quien refirió que era urgente su traslado a tercer nivel, lo discutió con AR1 en ese momento encargado del nosocomio, sin que se lograra su traslado, por lo que estuvo en observación alrededor de una hora y una vez estabilizada la dieron de alta del citado nosocomio; sin embargo, no existe ninguna nota médica de la atención brindada a QV por AR3, pero de acuerdo a las evidencias personal de la Clínica Hospital de Chilpancingo, solicitó su traslado al Hospital “Centenario de la Revolución Mexicana”, a través de dos correos electrónicos a las 15:03 y 15:07 horas, y a las 16:22 horas y por la misma vía recibieron negativa por no contar con espacio físico en UCIN; asimismo a las 15:21 horas habían solicitado la referencia al Hospital General de Puebla, quienes a las 17:36 horas respondieron con negativa de servicio por no contar con espacio físico

en área de UCIN y sugirieron solicitarlo en el siguiente nivel de atención; con lo que sin lugar a duda se acredita la responsabilidad institucional.

44. El día 19 de agosto de 2019 siendo aproximadamente las 11:30 horas V1 se presentó en el área administrativa de la Clínica Hospital de Chilpancingo con PSP4 para solicitar su traslado a Hospital de Tercer Nivel, quien se encontraba en una reunión por lo que fue atendida por su secretaria quien volvió hacer la solicitud y le mencionó que en cuanto aceptaran su transferencia la llamarían por teléfono.

45. Ese mismo día aproximadamente a las 14:00 horas, QV ingresó a urgencias porque le detectaron presión alta, V1 no presentaba frecuencia cardiaca y V2 con frecuencia cardiaca baja, donde fue atendida por AR4 quien estaba de turno y en una operación, pero inmediatamente ordenó la realización de un USG y se observó sólo circular en cordón de V1 óbito por ausencia de frecuencia cardiaca y V2 con disminución de frecuencia cardiaca, mediante el cual se confirmó que V1 no presentaba signos vitales e inmediatamente llamaron a VI y les informaron que tenían que intervenir de urgencia a QV en razón de que corría peligro de perder la vida; AR4 inmediatamente intervino quirúrgicamente a QV a quién le extrajeron a V1 y V2 sin vida; sin embargo QV refirió que V2 nació con vida pero con dificultades para respirar a quien procedieron a reanimarla con aparatos (sin especificar de que tipo) sin lograr su objetivo, por lo que perdió la vida en la intervención.

46. Cerca de las 14:05 horas del 19 de agosto del 2019, cuando QV estaba en cama recibió llamada telefónica de PSP4 informándole que la habían aceptado en el Hospital “Centenario de la Revolución Mexicana”, para su intervención a las 8:00 horas del día 20 de agosto del año 2019; lo que es una respuesta de aceptación tardía por parte del Hospital “Centenario de la Revolución Mexicana” y que derivó en la perdida de la vida de V1 y V2.

47. El Hospital “Centenario de la Revolución Mexicana” no dio respuesta a las solicitudes del 14 y 15 de agosto de 2019 que le hizo la Clínica Hospital de Chilpancingo, y además el 16 de ese mismo mes y año no aceptaron a QV para su

valoración por la especialidad de obstetricia con UCIN en caso de requerirse, para su tratamiento médico especializado y para su valoración; responsabilidad institucional que trajo como consecuencia un deterioro del estado de salud de QV y el posterior fallecimiento de V1 y V2.

48. El 23 de octubre de 2020, este Organismo Nacional recibió el oficio DNSyC/SAD/JSCDQR/DAQMA/03993-4/20, del 16 de octubre de 2020, mediante el cual, la Jefa de Servicios de Conciliación y Dictaminación de Quejas y Rembolso del ISSSTE, informó que el Comité de Quejas Médicas analizó el presente asunto en su Sexta Sesión Ordinaria 2020, celebrada el 10 de agosto del 2020, y resolvió como Procedente, al existir deficiencia médica y administrativa, al señalar: ACUERDO C.Q.M. ORD. 06/2020.12.-“Por unanimidad de votos de los miembros del Comité de Quejas Médicas, se emite la Opinión Técnico Médica derivada de la queja interpuesta ante la Opinión Técnico Médica derivada de la queja interpuesta ante la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, por QV, resolviendo como Procedente, al existir Deficiencia Médica y Administrativa...”; con la citada resolución del ISSSTE se estableció la aceptación de la responsabilidad y enviaron oficios al Director de la Clínica Hospital de Chilpancingo, indicándole que personal médico y de enfermería en el desempeño de sus funciones observen lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas y mantengan la Certificación y Recertificación ante los Consejos de Especialidad Médicas que correspondan; asimismo dieron vista al Órgano Interno de Control de citado Instituto.

49. En el caso particular, del análisis de las pruebas y de la aceptación de la responsabilidad médica y administrativa por parte del ISSSTE, se observó que AR1, AR2 y AR3 personal médico adscrito a la Clínica Hospital de Chilpancingo, fueron omisos en brindar a QV, la atención médica adecuada al no considerar los protocolos para el manejo médico idóneo en su calidad de garantes que los constriñen las fracciones I y II del artículo 33 de la Ley General de Salud, en concordancia con los numerales 15,16 y 56 del Reglamento de Servicios Médicos del ISSSTE, vigente al momento de los hechos, lo que se tradujo en la violación al derecho humano a la protección de la salud de QV por inadecuada atención médica, lo cual condicionó la

pérdida de las vidas de V1 y V2, así como la responsabilidad administrativa por parte del Hospital “Centenario de la Revolución Mexicana”.

B. PRINCIPIO DEL INTERÉS SUPERIOR DE LA NIÑEZ Y DERECHO A LA VIDA

50. Para esta Comisión Nacional, preservar el interés superior de la niñez es tarea primordial, principio reconocido en el artículo 4º, párrafos cuarto y noveno de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

51. El interés superior de la niñez debe ser materializado en todos los ámbitos en que se desarrollen y convivan niñas, niños y adolescentes, lo que se traduce en la obligación de padres, tutores, autoridades y servidores públicos que directa o indirectamente intervengan en su formación y desarrollo para satisfacer integralmente sus derechos, por ello cualquier decisión de la autoridad debe de estar dirigida a lograr su bienestar en todos los aspectos de su vida.

52. La Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, vigente al momento de los hechos, establecía en el artículo 3, inciso A: “*Son principios rectores de la protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes: A. El del interés superior de la infancia (...)*”; la Convención sobre los Derechos del Niño de las Naciones Unidas, en su preámbulo, reconoce que todo menor de edad requiere de protección y cuidado especiales y en su artículo 3.1 establece que las medidas que adopten las instituciones públicas o privadas, Tribunales, autoridades administrativas y Órganos Legislativos, atenderán de manera primordial este principio.

53. La SCJN, ha señalado en relación con el interés superior del menor que cuando se tome una decisión que les afecte en lo individual o colectivo, “*(...) se deberán evaluar y ponderar las posibles repercusiones a fin de salvaguardar su interés superior (...). (...) es un concepto triple, al ser: (I) un derecho sustantivo; (II) un principio jurídico interpretativo fundamental; y (III) una norma de procedimiento. (...) prescribe que se observe ‘en todas las decisiones y medidas relacionadas con el niño’, lo que significa*

que, en ‘cualquier medida que tenga que ver con uno o varios niños, su interés superior deberá ser una consideración primordial (...), (...) incluye no sólo las decisiones, sino también (...) actos, conductas, propuestas, servicios, procedimientos y demás iniciativas. (...) -en esferas relativas a la (...) salud (...) deben evaluarse en función del interés superior del niño y han de estar guiadas por él (...) y (...) tener la voluntad de dar prioridad a esos intereses (...)’.⁷

54. La Convención Americana sobre Derechos Humanos, en el artículo 19, indica que todo niño debe recibir “(...) las medidas de protección que su condición (...) requiere, por parte de su familia, de la sociedad y del Estado”; por su parte, la Declaración Universal de Derechos Humanos en su artículo 25 señala que la infancia tiene “derecho a cuidados y asistencia especiales”.

55. La CrIDH advirtió la protección especial que deben tener los niños, al resolver que: “(...) los niños y niñas tienen derechos especiales a los que corresponden deberes específicos (...), su condición exige una protección especial que debe ser entendida como un derecho adicional y complementario a los demás derechos que la Convención reconoce a toda persona (...)”.⁸

56. Para esta Comisión Nacional, V1 y V2 forma parte de un sector de la población en particular situación de vulnerabilidad por su condición de estar en etapas de gestación y recién nacido, por lo cual AR1, AR2 y AR3 así como el Hospital “Centenario de la Revolución Mexicana” debieron extender su protección y cuidados especiales, lo que no sucedió.

⁷ Tesis aislada: Registro: 2013385 “Derechos de las niñas, niños y adolescentes. el interés superior del menor se erige como la consideración primordial que debe de atenderse en cualquier decisión que les afecte”. Semanario Judicial de la Federación, Libro 38, 6 de enero de 2017.

⁸ Caso González y otras “Campo Algodonero” Vs. México, sentencia de 16 de noviembre de 2009. Excepción preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas), párr. 408.

B.1. Violación al principio de interés superior de la niñez en agravio de V1 y V2

57. Con motivo de su ejercicio profesional, AR1, AR2 y AR3 transgredieron el interés superior de V1 y V2 durante la atención médica de QV los días 12, 14 y 16 de agosto de 2019, al no realizar las gestiones pertinentes para la atención médica por la especialidad de obstetricia en un Hospital de Tercer Nivel que contara con los servicios de UCIN.

58. Lo anterior, evidenció negligencia médica para una paciente con embarazo gemelar y con el antecedente de que V1 presentaba cordón umbilical en el cuello, además con diagnóstico evidente de MP1 y PSP3 quienes refirieron que necesitaban del envío a un nosocomio de Tercer Nivel; sin embargo, AR1 el 12 de agosto de 2019 envió a QV al Hospital General de Acapulco, donde no contaban con la infraestructura que necesitaban QV, V1 y V2; durante ese tiempo no debieron enviar a su domicilio a QV sino hospitalizarla y mantenerla en observación hasta el envío a Tercer Nivel.

59. AR1 y AR2 afectaron el estado de salud, integridad personal y el interés superior de V1 y V2, al haberlos colocado en una situación de franca vulnerabilidad ante el riesgo inminente y que derivó en la pérdida de la vida, por lo cual transgredieron los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero y 4, párrafo cuarto y noveno constitucionales; 1, fracciones I y II, 2, párrafo segundo, 4, fracción XX, 6, fracciones I, II, VI, XII, 13, fracción VIII y IX, 43 y 50 de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes; 1, 3.3 de la Convención sobre los Derechos del Niño; 19 de la Convención Americana sobre los Derechos Humanos "*Pacto de San José*"; 12.2 inciso a) del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; principios 2 y 4 de la Declaración de los Derechos del Niño, 25.2 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, 1, 2, fracciones I, II y V; 3 fracción II, 23, 27, fracciones III y X; 32, 33 fracción I y II, y 51 párrafo primero de la Ley General de Salud, que obligan a que en la toma de decisiones relacionadas con niños, se atienda primordialmente su interés superior.

60. Por otra parte, para garantizar la adecuada atención médica de los pacientes se debe considerar los 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030 de la ONU, integrados por 169 metas conexas e indivisibles que reconocen el papel fundamental de la dignidad de la persona, obligando a las autoridades a colaborar en su implementación, debiendo considerarse en el presente asunto el Objetivo tercero consistente en “*Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos en todas las edades*”, concretamente la meta 3.8, cuya misión versa en “*(...) Lograr la cobertura sanitaria universal, (...) incluid[o] el acceso a servicios básicos de salud de calidad (...)*”; correspondiendo al Estado generar acciones para alcanzarla mediante el reforzamiento de los servicios hospitalarios para que el personal médico asuma con responsabilidad las acciones y omisiones de su encargo y considere las particularidades de los pacientes a fin de generarles atención eficaz y oportuna valiéndose de los medios a su alcance para garantizar una adecuada atención médica que abarque la integridad personal de quienes confían en los servicios de salud.

B.2. Derecho a la Vida

61. Ahora bien, al delimitarse las responsabilidades derivadas de la omisión de brindar atención y negligencia médica, descrita en los párrafos que anteceden, éstas mermaron el acceso a una atención médica oportuna que agotara todas las posibilidades para lograr la obtención del tratamiento que QV requería, lo que causó el deterioro de sus condiciones de salud, trayendo como desenlace el posterior fallecimiento de V1 y V2.

62. El derecho a la vida implica que todo ser humano disfrute de un ciclo existencial que no sea interrumpido por algún agente externo. Las disposiciones que establecen su protección son los artículos: 6.1. del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, 4.1. de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, 3 de la Declaración Universal de Derechos Humanos y I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre.

63. La CrIDH ha sostenido que el derecho a la vida es fundamental en la Convención Americana sobre Derechos Humanos, ya que de su salvaguarda depende la realización de los demás derechos. En razón de dicho carácter, los Estados tienen la obligación de garantizar la creación de las condiciones que se requieran para su pleno goce y ejercicio⁹, entendiéndose con ello que, los derechos a la vida y a la integridad personal se encuentran vinculados con la salud y la prerrogativa de la protección de la misma.

64. Por su parte, la SCJN ha determinado que *“el derecho a la vida impone al Estado una obligación compleja [...] no sólo prohíbe la privación de la vida [...] también exige [...] la obligación de garantizar el pleno, libre y efectivo ejercicio de los derechos humanos, así como adoptar medidas positivas para preservar ese derecho [...] existe transgresión del derecho a la vida por parte del Estado [...] cuando éste no adopta las medidas razonables y necesarias [...] tendientes a preservarla, a minimizar el riesgo de que se pierda en manos del Estado...”*.¹⁰

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

⁹ 34 CrIDH, *Caso González y otras “Campo Algodonero” Vs. México*, sentencia de 16 de noviembre de 2009, Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas, párr. 232.

¹⁰ SCJN. “DERECHO A LA VIDA. SUPUESTOS EN QUE SE ACTUALIZA SU TRANSGRESIÓN POR PARTE DEL ESTADO”. Tesis 163169. P.

LXI/2010. Pleno. Novena Época. Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta. Tomo XXXIII, enero de 2011, pág.24.

66. En el presente caso, las mismas evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la omisión de brindar atención médica a QV, por parte del Hospital “Centenario de la Revolución Mexicana”, así como la aceptación de la responsabilidad del ISSSTE por parte de su Comité de Quejas Médicas y Reembolsos, en su Sexta Sesión Ordinaria celebrada del día 10 de agosto de 2020 en la que resuelven como “procedente, al existir deficiencia médica y administrativa”, también son el soporte que permite acreditar la violación al derecho a la vida de V1 y V2.

67. En efecto, existe responsabilidad institucional por parte del Hospital “Centenario de la Revolución Mexicana” por no dar respuesta oportuna a las solicitudes del 14 y 15 de agosto de 2021 y al no haber aceptado a QV para su valoración por la especialidad de obstetricia con UCIN en caso de requerirse, para su tratamiento médico especializado y para su valoración; responsabilidad institucional que trajo como consecuencia un deterioro del estado de salud de QV y el posterior fallecimiento de V1 y V2.

68. Asimismo, al no haberse insistido por parte de la Clínica Hospital de Chilpancingo, el envío de QV a otro Hospital de Tercer Nivel, que contara con los recursos humanos y materiales necesarios para efectuarle tratamiento obstétrico que requería, se transgredió lo previsto en el artículo 74 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, que establece que 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, por ende, ambas unidades médicas incurrieron en responsabilidad institucional que trajo como consecuencia un deterioro del estado de salud de QV, y el fallecimiento de V1 y V2.

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

69. El artículo 6º, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece el derecho de las personas al libre acceso a la información.

70. Este Organismo Nacional en la Recomendación General 29/2017, párrafo 27, emitida el 31 de enero de 2017, consideró que *“... los derechos a la protección de la salud y el derecho a la información por virtud del principio de interdependencia son mutuamente vinculables para su realización y de la garantía de estos se supedita la debida integración del expediente clínico”*¹¹.

71. Resulta aplicable la sentencia del “Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador” del 22 de noviembre de 2007, emitida por la CrIDH, en cuyo párrafo 68 refiere *“... la relevancia del expediente médico, adecuadamente integrado, como un instrumento guía para el tratamiento médico y fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarlas y, en su caso, las consecuentes responsabilidades”*; de este modo, la deficiente integración del expediente clínico, constituye una de las omisiones que deben analizarse y valorarse, en atención a sus consecuencias, con la finalidad de establecer la posible existencia de responsabilidades de diversa naturaleza¹².

72. El Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales de la Organización de las Naciones Unidas previene 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. Con todo, el acceso a la información no debe menoscabar el derecho de que los datos personales relativos a la salud sean tratados con confidencialidad”*.¹³

73. La Norma Oficial Mexicana NOM “Del expediente clínico” establece que *“el expediente clínico es un instrumento de gran relevancia para la materialización del*

¹¹ CNDH. “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud”, 31 de enero de 2017.

¹² CNDH. Recomendaciones: 28/2021, párrafo 103; 4/2021, párrafo 156; 2/2021, párrafo 81; 87/2020, párrafo 114; 80/2019, párrafo 66; 1/2018, párrafo 76; 56/2017, párrafo 120; 50/2017, párrafo 88; 47/2016, párrafo 87; 35/2016, párrafo 171 y 14/2016, párrafo 41.

¹³ Observación General 14 “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud” (Artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales). Aprobada por la Asamblea General de la ONU, el 11 de mayo de 2000.

derecho a la protección de la salud. Se trata del conjunto único de información y datos personales de un paciente, ... integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos... mediante los cuales se hace constar... las diversas intervenciones del personal del área de la salud, así como describir el estado de salud del paciente; además de ... datos acerca del bienestar físico, mental y social...”.

74. Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud, esta Comisión Nacional consideró 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”¹⁴.

75. También se ha establecido que el derecho a la información en materia de salud comprende: 1) el acceso para recibir todo tipo de información relacionada con la atención de la salud, 2) la protección de los datos personales, y 3) la información debe cumplir con los principios de: a. Accesibilidad: que se encuentre disponible para el paciente; b. Confiabilidad: que se sustente en criterios, prácticas, estudios y análisis realizados por una institución profesional y especializada en la disciplina médica; c. Verificabilidad: que se pueda corroborar con la institución médica tratante; d. Veracidad: que permita conocer la verdad sobre la atención otorgada al paciente y e. Oportunidad: mediante datos actualizados sobre el estado de salud de la persona¹⁵.

76. Por lo que se analizarán las irregularidades de las constancias médicas del expediente clínico de QV que fueron enviadas a este Organismo Nacional con motivo de la queja presentada.

¹⁴ CNDH. Recomendación General 29/2017.

¹⁵ *Ibidem*, párrafo 34.

C. 1. Inadecuada integración del expediente clínico

77. Las irregularidades descritas en la elaboración del expediente clínico de QV, constituye una constante preocupación para esta Comisión Nacional, tan es así que en diversas Recomendaciones, se señalaron las omisiones en las que ha incurrido el personal médico cuando las notas médicas se encuentran incompletas, son breves e ilegibles y presentan abreviaturas, a pesar de que esos documentos están orientados a dejar constancia de los antecedentes de las personas usuarias de los servicios médicos.

78. No obstante, de las Recomendaciones, el personal médico, en algunos de los casos, persisten en no dar cumplimiento a la Norma Oficial Mexicana “*Del expediente clínico*”, la cual es de observancia obligatoria para brindar una atención oportuna, responsable y eficiente a las personas usuarias, que se traduce en el respeto al derecho a la protección de la salud.

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

80. Del expediente clínico elaborado por la atención médica que se le brindó a QV, se advirtió que no obran en el mismo las notas médicas del 16 de agosto de 2019, fecha en que QV fue atendida por AR3; que en la hoja de referencia del 12 de agosto de 2019 signada por AR1 no se estableció matrícula y cargo; que en la nota posquirúrgica resumida de las 15:00 horas del 19 de agosto de 2019, suscrita por AR4, no estableció el nombre completo del médico, matrícula y cargo; asimismo en la hoja de urgencias del 19 de agosto de 2019, en la que aparece que QV fue atendida por AR6 no tiene firma; y en la contrarreferencia del 13 de agosto de 2019, signada por AR5 no se estableció el nombre completo del médico tratante, matrícula y cargo.

81. Incumpliendo con ello con los numerales 5.10 y 5.14 de la NOM “*Del expediente clínico*”, los cuales establecen que “*Todas las notas del expediente clínico deberán contener fecha, hora y nombre completo de quien la elabora, así como la firma autógrafa, electrónica o digital, según sea el caso...*”, y que “*cuando en el mismo establecimiento para la atención médica, se proporcionen varios servicios, deberá integrarse un solo expediente clínico por cada paciente, en donde consten todos y cada uno de los documentos generados por el personal que intervenga en su atención...*”.

D. RESPONSABILIDAD

D.1. Responsabilidad de las personas servidoras públicas

82. La responsabilidad de AR1, AR2 y AR3 por la inadecuada atención médica que realizaron a QV en la Clínica Hospital de Chilpancingo, y la responsabilidad institucional del Hospital “Centenario de la Revolución Mexicana”, se concluyó que la misma consistió en lo siguiente:

- a) AR1, AR2 y AR3 omitió realizar las gestiones pertinentes para el envío de QV a un Hospital de Tercer Nivel, además debieron indicar la hospitalización de QV para un monitoreo adecuado por el riesgo eminente en que se encontraban V1 y V2 de perder la vida, lo cual sucedió.
- b) Igualmente, se señalaron irregularidades en la elaboración del expediente clínico de QV, las cuales constituyen responsabilidad para AR1, AR3, AR4, AR5 y AR6, quienes infringieron los lineamientos establecidos en la NOM “*Del expediente clínico*”.

83. Por lo expuesto, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6 incumplieron, de manera respectiva, con las obligaciones contenidas en el artículo 7, fracciones I y VII de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, que prevén en términos generales que las personas servidoras públicas observarán 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 que rigen

el servicio público. Para la efectiva aplicación de dichos principios, observarán las siguientes directrices: I. Actuar conforme a lo que las leyes, reglamentos y demás disposiciones jurídicas les atribuyen a su empleo, cargo o comisión, por lo que deben conocer y cumplir las disposiciones que regulan el ejercicio de sus funciones, facultades y atribuciones y promover, respetar y garantizar los derechos humanos establecidos en la Constitución; así como cumplir con la máxima diligencia el servicio que le sea encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause la suspensión o deficiencia de dicho servicio o implique abuso o ejercicio indebido de un empleo, cargo o comisión.

84. En consecuencia, con fundamento en los artículos 1º, párrafo tercero, y 102, apartado B, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6º, fracción III; 72, párrafo segundo; 73, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 63 de su Reglamento Interno, se cuenta en el presente caso con evidencias suficientes que justifican que en ejercicio de sus atribuciones hayan presentado queja ante el Órgano Interno de Control en el ISSSTE, para que con motivo de las observaciones realizadas en la presente Recomendación y con base en la resolución como procedente que emitió el Comité de Quejas Médicas del ISSSTE en su Sexta Sesión Ordinaria 2020, celebrada el 10 de agosto del 2020, al existir deficiencia médica y administrativa, se exhorte para que se colabore ampliamente con el Órgano Interno de Control en el ISSSTE en el seguimiento del Procedimiento Administrativo que se encuentra en trámite ante dicho Órgano, el cual se instruye en contra de personal de esa Institución por las violaciones a los derechos humanos descritas en la Presente Recomendación.

85. Adicionalmente, esta Comisión Nacional remitirá copia al Agente del Ministerio Público que conoce la denuncia presentada por QV para que en el ámbito de su competencia considere los argumentos vertidos por este Organismo Nacional en el trámite de la indagatoria.

D.2. Responsabilidad institucional

86. Conforme al párrafo tercero del artículo 1° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, *“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.”*

87. La promoción, el respeto, protección y garantías de derechos humanos reconocidas en el artículo citado, también se 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.

88. 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.

89. En la presente Recomendación ha quedado expuesta la responsabilidad de las personas servidoras públicas de la Clínica Hospital de Chilpancingo, por violación al derecho a la protección de la salud, a la vida y al acceso a la información en materia de salud en agravio de QV, V1 y V2.

90. Este Organismo Nacional advierte con preocupación que el ISSSTE, independientemente de las responsabilidades particulares de personas servidoras públicas determinadas y que fueron señaladas en la presente determinación, también se incurrió en responsabilidad institucional, ello toda vez que del expediente clínico se desprende que la Clínica Hospital de Chilpancingo, desde el 14 de agosto de 2019 solicitó al Hospital “Centenario de la Revolución Mexicana” que se aceptará a QV para su atención en el servicio de obstetricia con UCIN en caso de requerirse, sin que los días 14 y 15 dieran respuesta, hasta el 16 de ese mismo mes y año, contestó en sentido negativo y el 19 de agosto de 2019 de manera tardía aceptó la recepción de QV para el 20 de agosto de 2019; además la Clínica Hospital de Chilpancingo, ante la falta de respuesta y posteriormente ante la negativa de la Hospital “Centenario de la Revolución Mexicana” debió transferir a QV a otra institución del sector salud que contara con los recursos humanos y materiales que se requería; por lo que se tendrán que realizar las acciones pertinentes para erradicar dichas prácticas y garantizar el derecho a la protección de la salud.

91. En consecuencia, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1º, párrafo tercero, 102, apartado B, 108 y 109 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6º, fracción III; 72, párrafo segundo, y 73, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se cuenta en el presente caso con evidencias suficientes para que este Organismo Nacional, en ejercicio de sus atribuciones, le dé seguimiento al Procedimiento Administrativo que se presentó ante el Órgano Interno de Control en el ISSSTE.

E. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO

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 vía, es el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1º, párrafo tercero, 108 y 109 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 44, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los

Derechos Humanos, así como 64 y 65 inciso c) de la Ley General de Víctimas, los cuales prevén que al acreditarse una violación a los derechos humanos, atribuible a una 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, conforme a los numerales 1 párrafos tercero y cuarto; 2 fracción I, 7, 26, 27 fracciones I, II, III, IV y V; 62, fracción I; 64, fracciones; 65, inciso c); 73, fracción V; 74, fracción VI; 75 fracción IV; 88, fracciones II y XXIII; 96; 106; 110, fracción IV; 111, fracción I y último párrafo; 126, fracción VIII; 130 y 131 de la Ley General de Víctimas, y 38 a 41 (Compensación a víctimas de violación a derechos humanos cometidas por autoridades federales) y demás aplicables del *Acuerdo por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones del Acuerdo del Pleno por el que se emiten los Lineamientos para el funcionamiento del Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral* de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 4 de mayo de 2016, y del *Acuerdo por el que se emiten los Lineamientos para el otorgamiento de Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral (RAARI) a personas en situación de víctimas* publicado en el Diario Oficial de la Federación el 5 de marzo de 2021, al acreditarse violaciones a los derechos humanos por inadecuada atención médica de QV, V1 y V2, por lo que deberá colaborar en el trámite ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para su inscripción en el Registro Nacional de Víctimas a QV, VI, V1 y V2, a través de la noticia de hechos de la presente Recomendación, acompañada de los Formatos Únicos de Declaración diseñado por esa Comisión Ejecutiva, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño causado a QV y VI, que incluya una compensación justa

en términos de la Ley General de Víctimas; ello en cumplimiento al primer punto recomendatorio.

94. 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* y en diversos criterios de la CrIDH, se considera que para garantizar a las víctimas la reparación integral, proporcional a la gravedad de la violación y las circunstancias de cada caso, es necesario cumplir los principios de restitución, rehabilitación, indemnización, compensación, satisfacción, garantías de no repetición, obligación de investigar los hechos, así como identificar, localizar, detener, juzgar y, en su caso, sancionar a los responsables.

95. En el *Caso Espinoza Gonzáles Vs. Perú*, la CrIDH asumió que: "... toda violación de una obligación internacional que haya producido daño comporta el deber de repararlo adecuadamente y que la disposición recoge una norma consuetudinaria que constituye uno de los principios fundamentales del Derecho Internacional contemporáneo sobre responsabilidad de un Estado", además precisó que "... las reparaciones deben tener un nexo causal con los hechos del caso, las violaciones declaradas, los daños acreditados, así como las medidas solicitadas para reparar los daños respectivos"¹⁶.

96. Sobre el "deber de prevención", la CrIDH sostuvo que este: "... abarca todas aquellas medidas de carácter jurídico, político, administrativo y cultural que promuevan la salvaguarda de los derechos humanos y que aseguren que las eventuales violaciones a los mismos sean efectivamente consideradas y tratadas como un hecho ilícito que, como tal, es susceptible de acarrear sanciones para quien las cometa, así como la obligación de indemnizar a las víctimas por sus consecuencias perjudiciales.

¹⁶ CrIDH, *Caso Espinoza Gonzáles Vs. Perú*, Excepciones, Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 20 de noviembre de 2014, párrafos 300 y 301.

No es posible hacer una enumeración detallada de esas medidas, que varían según el derecho de que se trate y según las condiciones propias de cada Estado Parte ...”¹⁷.

97. En ese tenor, esta Comisión Nacional considera procedente la reparación de los daños ocasionados en los siguientes términos:

i. Medidas de rehabilitación

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

99. En el presente caso, en coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas y de conformidad con lo dispuesto en los artículos 27, fracción II, y 62 fracción I, de la Ley General de Víctimas, como consecuencia de los hechos materia de la presente Recomendación se deberá brindar, en caso de que lo requieran, a QV y VI, que conforme a derecho corresponda, atención psicológica y tanatológica, misma que deberá ser proporcionada por personal profesional especializado (que así lo acredite mediante títulos, diplomas o demás constancias con valor curricular), la cual se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua hasta que alcancen su sanación física, psíquica y emocional por la afectación a la salud de QV y fallecimiento de V1 y V2.

100. Esta atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible para la víctima directa y víctimas indirectas, con su consentimiento, brindando información previa clara y suficiente.

¹⁷ CrIDH, *Caso Velásquez Rodríguez Vs. Honduras*, Fondo, sentencia del 29 de julio de 1988, párrafo 175.

101. Los tratamientos deben ser provistos por el tiempo que sea necesario, y deben incluir la provisión de medicamentos de manera gratuita; por lo que los párrafos 98,99, 100 y el presente, serán en cumplimiento al punto segundo recomendatorio.

ii Medidas de compensación

102. La compensación se encuentra establecida en los artículos 27, fracción III, 64 a 72 de la Ley General de Víctimas, la cual consiste en reparar el daño causado, sea material o inmaterial. Por ello el ISSSTE, en coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas deberá valorar el monto a otorgar como compensación a QV conforme a derecho corresponda, derivado de la afectación a la salud de QV y fallecimiento de V1 y V2; ello en cumplimiento al primer punto recomendatorio.

iii. Medidas de satisfacción

103. Las medidas de satisfacción tienen la finalidad de reconocer y restablecer la dignidad de las víctimas; de acuerdo con lo dispuesto por los artículos 27, fracción IV y 73 fracción V, de la Ley General de Víctimas, se puede realizar mediante la aplicación de sanciones judiciales o administrativas a las autoridades y personas servidoras públicas responsables de violaciones a derechos humanos, por lo que en el presente caso, comprende que las autoridades colaboren ampliamente con la instancia investigadora competente, derivado de las quejas administrativas que presente éste Organismo Nacional, para que se dé cabal cumplimiento a sus determinaciones y requerimientos. Lo anterior, en atención al tercer punto recomendatorio.

iv. Medidas de no repetición

104. Éstas se encuentran contempladas en los artículos 27, fracción V; 74, fracción IX y 75 fracción IV, de la Ley General de Víctimas, y consisten en implementar las medidas que sean necesarias a fin de evitar la repetición de hechos violatorios de derechos humanos y contribuir a su prevención, por ello, el Estado debe adoptar todas las medidas legales y administrativas y de otra índole para hacer efectivo el ejercicio de los derechos de las víctimas.

105. Como consecuencia de la resolución del Comité de Quejas Médicas en su Sexta Sesión Ordinaria 2020, celebrada el 10 de agosto del 2020, se cumplió con parte de la garantía de no repetición al enviar oficios al Director de la Clínica Hospital de Chilpancingo, indicándole que personal médico y de enfermería en el desempeño de sus funciones observen lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas y mantengan la Certificación y Recertificación ante los Consejos de Especialidad Médicas que correspondan; sin embargo, es necesario que las autoridades del ISSSTE, implementen un curso integral dirigido a todo el personal directivo y médico de la Clínica Hospital de Chilpancingo y del Hospital “Centenario de la Revolución Mexicana”, en el que se incluya a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6 en el presente pronunciamiento, sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos, derecho a la protección a la salud, al acceso a la información en materia de salud, observación de la NOM “*Del expediente clínico*”, los cuales tendrán como objetivo prevenir hechos similares a los que dieron origen a la presente Recomendación; ello en cumplimiento al punto recomendatorio cuarta.

106. Los manuales y contenido de dichos cursos deberán estar disponibles en medio magnético y en línea para que puedan ser consultados con facilidad, y se deberá realizar un registro de participantes, temario del curso, constancias y/o diplomas otorgados.

107. Todos los cursos serán impartidos por personal calificado, especializado y con experiencia demostrada en derechos humanos, a fin de sensibilizar al personal de salud. Los cuales deberán ser no menores a 20 horas y se deberá mencionar en cada curso que el mismo se imparte en cumplimiento de la presente Recomendación.

108. Así mismo, estos cursos podrán realizarse a distancia, por considerar la actual pandemia por COVID-19. Y se deberá entregar a esta Comisión Nacional las evidencias de su impartición, entre las cuales deberán incluirse programas, objetivos, actividades, presentaciones, videos, documentos y materiales entregados, bibliografía, currículos de las personas facilitadoras, listas de asistencia, fotos y evaluaciones, entre otros.

109. Se deberá emitir en el término de un mes, a partir de la aceptación de la presente Recomendación, una circular en la que se instruya al personal directivo y médico del Servicio de Ginecología Obstétrica de la Clínica Hospital de Chilpancingo y del Hospital “Centenario de la Revolución Mexicana”, para que adopten las medidas efectivas para la debida integración del expediente clínico de conformidad con la NOM-004-SSA3-2012, “Del expediente clínico”; hecho lo anterior, se supervise durante un periodo de seis meses el cumplimiento de esa y el resto de las medidas que se adopten, con el objeto de garantizar su no repetición, y se remitan a este Organismo Nacional las constancias que se generen para acreditar el cumplimiento del cuarto punto recomendatorio; ello en cumplimiento al punto recomendatorio quinto.

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

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Colabore en el trámite ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para su inscripción en el Registro Nacional de Víctimas a QV, VI, V1 y V2, a través de la noticia de hechos de la presente Recomendación, acompañada de los Formatos Únicos de Declaración diseñado por esa Comisión Ejecutiva, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño causado a QV y VI, que incluya una compensación justa en términos de la Ley General de Víctimas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Se otorgue atención psicológica y tanatológica que requieran QV y VI, derivado de las violaciones a derechos humanos que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse por personal profesional especializado y de forma continua, la cual deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible, con su consentimiento; hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Colaborar ampliamente con el Órgano Interno de Control en el ISSSTE en el seguimiento del Procedimiento Administrativo que se encuentra en trámite ante dicho Órgano, el cual se instruye en contra del personal de esa Institución por las violaciones a los derechos humanos descritas en la presente Recomendación, y se remitan a esta Comisión Nacional las pruebas con que se acredite su cumplimiento.

CUARTA. Diseñe e imparta en un término de tres meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral al personal directivo y médico del Servicio de Ginecología Obstétrica de la Clínica Hospital de Chilpancingo y del Hospital “Centenario de la Revolución Mexicana”, en el que se incluya a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos, derecho a la protección a la salud, al acceso a la información en materia de salud, observación de la NOM “*Del expediente clínico*”, los cuales deberán ser efectivos para prevenir hechos similares a los que dieron origen a la presente Recomendación, y deberán impartirse por personal calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; asimismo, deberá enviar a esta Comisión Nacional las constancias de su impartición, en las que se incluya los programas, objetivos, actividades, bibliografía, currículos de las personas facilitadoras, listas de asistencia, videos y evaluaciones, y se envíen a esta Comisión Nacional las pruebas con que se acredite su cumplimiento.

QUINTA. Gire las instrucciones respectivas para que, en el término de un mes, a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se emita una circular en la que se instruya al personal directivo y médico del Servicio de Ginecología Obstétrica de la Clínica Hospital de Chilpancingo y del Hospital “Centenario de la Revolución Mexicana”, para que adopten las medidas efectivas para la debida integración del expediente

clínico de conformidad con la NOM-004-SSA3-2012, “Del expediente clínico”; hecho lo anterior, se supervise el cumplimiento de esa y el resto de las medidas que se adopten, con el objeto de garantizar su no repetición; hecho lo cual, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEXTA. Designe a una persona 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 sustituida, deberá notificarse oportunamente a este Organismo Nacional.

111. La presente Recomendación, de acuerdo con lo señalado en el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tiene el carácter de pública y se emite con el propósito fundamental de hacer una declaración respecto de las conductas irregulares cometidas por las personas servidoras públicas en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley como de obtener, en términos de lo que establece el artículo 1º, párrafo tercero, constitucional, la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas u otras autoridades competentes para que conforme a sus atribuciones, se apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

112. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 46, segundo párrafo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, solicito a ustedes que la respuesta sobre la aceptación de esta Recomendación, en su caso, se informe dentro del término de quince días hábiles siguientes a su notificación. De no hacerlo así, concluido el plazo, dará lugar a que se interprete que no fue aceptada.

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



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