

RECOMENDACIÓN NO. 174 /2024

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD Y A LA VIDA EN AGRAVIO DE V; ASÍ COMO, AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE QVI, VI1 Y VI2, POR PERSONAL MÉDICO EN EL HOSPITAL RURAL NÚMERO 33 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN RAMOS ARIZPE, COAHUILA.

Ciudad de México, a 17 de julio de 2024

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

Apreciable señor Director General:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero, y 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1°, 3°, primer párrafo, 6, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV, 41, 42, 44, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; así como, 128 a 133 y 136, de su reglamento interno, ha examinado las evidencias contenidas en el expediente **CNDH/PRESI/2022/10051/Q**, sobre la atención médica brindada a V en el Hospital Rural número 33 del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Ramos Arizpe, Coahuila.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales sean divulgados, se omitirá su publicidad, en términos de lo establecido en los artículos 6, apartado A, fracción

II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 78, párrafo primero y 147 de su Reglamento Interno; 68, fracción VI, y 116, párrafos primero y segundo, de la Ley General de Transparencia y Acceso a la información Pública; 1, 3, 9, 11, fracción VI, 16, 113 fracción I, párrafo último y 117, párrafo primero, de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la información Pública, y 1, 6, 7, 16, 17, y 18 de la Ley General de Protección y Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados. Dicha información se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada, a través de un listado adjunto en el que se describe el significado de las claves utilizadas, con el deber de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

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

Denominación	Clave
Persona Quejosa/Víctima Indirecta	QVI
Persona Víctima	V
Persona Víctima Indirecta	VI
Persona Autoridad Responsable	AR
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 Mexicano del Seguro Social	IMSS
Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado	ISSSTE
Hospital Rural número 33 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Ramos Arizpe, Coahuila	HR-33
Hospital General de Saltillo de la Secretaría de Salud de Coahuila	HGS/SSC
Hospital General del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado en Saltillo	HG
Órgano Interno de Control Específico en el Instituto Mexicano del Seguro Social	OIC/IMSS
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, Organismo Nacional, CNDH
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico	NOM, <i>"Del expediente clínico"</i>
Norma Oficial Mexicana NOM-027-SSA3-2013, Regulación de los Servicios de Salud, que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos para la atención médica	NOM-027-SSA3-2013
Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida	NOM-007-SSA2-2016
Norma Oficial Mexicana NOM-EM-001-SSA3-2022, Educación en Salud. Para la Organización y Funcionamiento de Residencias Médicas en Establecimientos para la Atención Médica	NOM-EM-001-SSA3-2022

I. HECHOS

5. El 24 de agosto de 2022, la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Coahuila Zaragoza, remitió a este Organismo Nacional, la queja recabada de oficio por los hechos publicados en una nota periodística la cual refería: “Muere la joven madre V tras negligencia en Ixtlero de Ramos Arizpe”; por lo cual, personal de esta CNDH contacto a QVI, quien ratificó la queja en contra de personal HR-33, donde además señaló que, el 19 de junio de 2022 a las 19:00 horas, V acudió a dicho hospital a revisión ya que iba a cumplir nueve meses de embarazo, cuando se encontraba en ese nosocomio personal médico les dijo a V y QVI, que V se tenía que quedar internada ya que traía contracciones; posteriormente el personal médico tratante, indicó que V estaba dilatando muy lento por lo que el parto se resolvería mediante cesárea; V fue ingresada a cirugía entre las 12:30 y 1:00 horas del 20 de junio de 2022, después de una hora aproximadamente, le indicaron a QVI que la cirugía se había complicado y que V tenía una hemorragia muy fuerte.

6. Posterior a la cirugía de cesárea, V fue trasladada al HGS/SSC para realizarle una cirugía de urgencia ya que una de sus arterias sufrió un daño y estaba provocando una hemorragia; lugar al que, llegaron a las 3:00 horas y a las 6:00 horas le dijeron a QVI que, V estaba grave que se requerían donadores de sangre, luego le retiraron la matriz a V, tuvo complicaciones en los riñones y en los pulmones, le realizaron hemodiálisis estando internada en dicho nosocomio por el lapso de una semana, aproximadamente hasta el 2 de julio de 2022, posteriormente la trasladan al HG en donde falleció el mismo día.

7. Con motivo de los hechos citados, este Organismo Nacional inició el expediente **CNDH/PRESI/2022/10051/Q**, a fin de documentar las violaciones a los derechos humanos de V se solicitó diversa información al IMSS, y en colaboración al ISSSTE y a la Secretaría de Salud del Estado de Coahuila, cuya valoración

lógico-jurídica es objeto de estudio en el capítulo de Observaciones y Análisis de las pruebas de la presente Recomendación.

II. EVIDENCIAS

8. Oficio número PVR/1273/2022 de 11 de julio de 2022, mediante el cual la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Coahuila, remitió a esta Comisión Nacional, la queja que recabo de oficio por una nota periodística.

9. Acta circunstanciada de 29 de agosto de 2022, mediante la cual QVI, ratificó la queja en contra de personal del HR-33 y expuso las circunstancias de tiempo, modo y lugar de los hechos de su inconformidad, sobre la atención médica que recibió V por parte de servidores públicos del IMSS.

10. Correo electrónico de 12 de enero de 2022, mediante el cual personal adscrito al Área de Atención a Quejas del IMSS, adjuntó entre otros documentos el expediente clínico sobre la atención médica brindada a V en el HR-33, del cual destacan las siguientes constancias:

10.1. Nota de Urgencias y hoja de vigilancia y atención del parto del HR-33, de 18 de junio de 2022 a las 17:05 horas, elaborada por MR adscrito al área de Urgencias en el HR-33.

10.2. Notas médicas y prescripción del área de ingreso a tococirugía de 18 de junio de 2022, a las 17:33 horas, elaborada por AR3 personal médico adscrito al HR-33.

10.3. Nota médica de 18 de junio de 2022, a las 19:40 horas, elaborada por AR4 personal médico adscrito al HR-33, en la cual comentó a personal

médico del turno vespertino y nocturno se trasladará a V a otra Unidad Médica.

10.4. Notas médicas y prescripción de 18 de junio de 2022, a las 21:07 y 21:45 horas, suscritas por AR1 personal médico no familiar.

10.5. Hoja de partograma de 18 de junio de 2022, sin nombre de quien lo elaboró.

10.6. Nota preoperatoria y postoperatoria de 19 de junio de 2022, suscrita por AR1 en la cual informó, estado fetal no alterado, trabajo de parto estacionario¹, síndrome anémico; cirugía planeada: cesárea de urgencia; posibles riesgos y complicaciones: hemorragia, estado de choque².

10.7. Nota de técnica quirúrgica de 19 de junio de 2022, suscrita por AR1, donde aludió que bajo bloqueo regional³, instaló a V sonda urinaria, realizó asepsia abdominal, incisión en región suprapúbica (región inferior del abdomen), histerectomía⁴, luego extracción de recién nacida femenina se inició el cierre.

10.8. Registro de Anestesia y Recuperación de 19 de junio de 2022 sin hora, elaborada por AR2 médico anestesiólogo del HR-33, quien reportó que durante el proceso quirúrgico, estimó un sangrado de 500 a 600 mililitros, después se percató de un sangrado transvaginal, reportando

¹ Es una dilatación vaginal y/o descenso fetal de tiempo prolongado o sin progreso.

² Pérdida significativa del volumen sanguíneo que conduce a la afección de múltiples sistemas como aparatos.

³ Anestesia regional es un método que se utiliza para bloquear temporalmente la sensibilidad en una zona del cuerpo.

⁴ Incisión quirúrgica del útero.

choque hipovolémico por hipotensión 70/45 mmHg, taquicardia 110 latidos por minuto, hemorragia de 1500 mililitros, en consecuencia V requería de hemoderivados, sin embargo el en HR-33 no contaban con Servicio de banco de sangre en el turno nocturno, decidiendo traslado a HGS/SSC.

10.9. Hoja de referencia de 19 de junio de 2022 sin hora mediante la que AR1 firma referencia de V de HR-33 a HGS/SSC, con motivo urgente por puerperio quirúrgico inmediato, choque hipovolémico por hemorragia obstétrica.

10.10. Resumen Clínico, suscrito por AR2 donde refirió que: excluyó realizar exploración física a V por carácter de urgencia del procedimiento quirúrgico; no se contaba con sangrado permisible para la cirugía e indicó que, durante y/o al término del procedimiento quirúrgico y/o en el periodo de recuperación, ante el primer dato de inestabilidad sería necesario envió al siguiente nivel.

10.11. Hoja de datos de los nombres, matriculas y cédulas profesionales de AR1, AR2, AR3 y AR4.

10.12. Informe pormenorizado de 11 de enero de 2023, suscrito por AR4 médico no familiar, médico quirúrgico rural, en el que entre otras cosas se advirtió que obtuvo la información verbal sin especificar el resultado de hemoglobina de 8.9 g/dL, lo que traducía síndrome anémico de V.

11. Oficio número DEISE/SAD/JSCDQR/DAQMA/0568-2/23 de 08 de febrero de 2023, mediante el cual personal adscrito a la Jefatura de Servicios y Dictaminación de quejas y reembolsos del ISSSTE, adjuntó entre otros documentos el expediente

clínico sobre la atención médica brindada a V en el HG del cual destacan las siguientes constancias:

11.1. Hoja de evolución de 2 de julio de 2022 a las 04:30 horas, en la cual PSP1 señaló que V pasó a una sesión de hemodiálisis y durante el proceso se hipotenso, cayó en paro respiratorio, se dio reanimación cardiopulmonar sin respuesta, dando hora de fallecimiento a las 4:23 horas, con causas de defunción: 1. Fallo multiorgánica, 2. Hemorragia obstétrica y 3. Puerperio quirúrgico.

11.2. Oficio HGS/DM/056/2023 de 01 de febrero de 2023, mediante el cual se advierte el nombre completo de PSP1.

12. Opinión especializada en materia de medicina de 27 de noviembre de 2023, emitida por personal de esta Comisión Nacional, en la que se concluyó que la atención médica brindada a V en el HR-33 fue inadecuada.

13. Correo electrónico de 29 de agosto de 2023, mediante el cual personal adscrito al Área de Atención a Quejas del IMSS, comunicó a esta CNDH, que el presente asunto se sometió a la consideración de la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico del IMSS, quien radicó la QM, la cual fue resuelta mediante acuerdo de 25 de mayo de 2023, en sentido procedente desde el punto de vista administrativo.

14. Correo electrónico de 28 de septiembre de 2023, mediante el cual personal adscrito al Área de Atención a Quejas del IMSS, adjuntó entre otros documentos el oficio número 095217614D10/0886 de 10 de julio de 2023, emitido por la Titular de la División de Atención a Quejas en Materia de Derechos Humanos del IMSS,

mediante el cual solicitó al titular del área de quejas del OIC/IMSS, se valorará la procedencia de iniciar investigación.

15. Acta de circunstanciada de 11 de junio de 2024, elaborada por personal de esta Comisión Nacional, donde se hizo constar la gestión realizada con personal adscrito al Área de Auditoría Quejas y Responsabilidades Regional del OIC/IMSS ocasión en la cual informó que está en trámite la investigación QOIC, derivada de la atención médica que recibió V en el HR-33 del IMSS.

16. Acta circunstanciada de 27 de abril de 2024, elaborada por personal de esta Comisión Nacional en la que se hizo constar la gestión realizada con QVI en la que proporcionó información de VI1 y VI2, además señaló que no presentó queja ante el OIC/IMSS, ni denuncia penal ante la Fiscalía General de la República y tampoco ha solicitado el pago de indemnización por reparación del daño.

17. Correo electrónico de 7 de mayo de 2024, mediante el cual personal del IMSS adjuntó el oficio número 550511040730/DM068/2024 de 3 de mayo de 2024, con los nombres y datos laborales de las personas servidoras públicas responsables en el presente asunto.

18. Acta circunstanciada de 11 de junio de 2024, elaborada por personal de esta CNDH, en la cual se hizo constar la comunicación con personal del IMSS, ocasión en la cual comunicó a esta Comisión Nacional que la QOIC sigue en trámite.

19. Acta circunstanciada de 12 de junio de 2024, elaborada por personal de esta CNDH, en la cual se hizo constar la comunicación con QVI, ocasión en la cual refirió la afectación psicológica de él y de VI1 y VI2 por la ausencia de V.

20. Acta circunstanciada de 8 de julio de 2024, elaborada por personal de esta

CNDH, en la cual se hace constar la comunicación con personal del IMSS, mediante la cual, comunicó que no se cuenta solicitud de pago de indemnización.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

21. Esta Comisión Nacional, se allegó de la evidencia de que el presente asunto fue sometido a la consideración de la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Consultivo del IMSS, la cual determinó la QM mediante acuerdo de 25 de mayo de 2022, como procedente desde el punto de vista administrativo, sin que hasta la fecha de la emisión de la presente Recomendación QVI haya solicitado la reparación del daño material ante dicho Instituto.

22. A la fecha de la emisión de la presente Recomendación, se contó con la evidencia que, ante el OIC/IMSS se radicó el expediente QOIC en el cual se ésta realizando una investigación por los hechos antes descritos.

23. Con independencia de los procedimientos anteriores, no se contó con evidencia de que se hubiese iniciado denuncia ante la Fiscalía General de la República por parte de QVI por los hechos que dieron origen a la queja.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

24. Del análisis lógico jurídico de los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/PRESI/2022/10051/Q**, en términos de lo dispuesto en los artículos 41 y 42 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 violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, a la vida

en agravió de V; así como, al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI, VI1 y VI2, atribuibles a AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5 personal médico adscrito al HR-33, de acuerdo a las siguientes consideraciones:

A. DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

25. Esta CNDH ha señalado que la protección a la salud es un derecho humano vital e indispensable para el ejercicio de otros derechos, que debe ser entendido como la posibilidad de las personas a disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel⁵.

26. Los Principios de París previenen las competencias de las Instituciones Nacionales de Derechos Humanos, dentro de las que contemplan “(...) formular recomendaciones a las autoridades competentes (...)”.⁶

27. El artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su 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”.

28. La Declaración Universal de Derechos Humanos, afirma en su artículo 25, párrafo primero que “...*toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure [...] la salud y en especial [...] la asistencia médica y los servicios sociales necesarios...*”.

29. En el numeral primero de la Observación General 14 del Comité de Derechos

⁵ CNDH. Recomendaciones: 92/2022, párr. 18; 79/2021, párrafo 20; 6/2021, párrafo 25; 35/2020, párrafo 33, 23/2020, párrafo 36; 80/2019, párrafo 30; 159/2023.

⁶ Principios relativos al estatuto y funcionamiento de las Instituciones Nacionales de Protección y Promoción de los Derechos Humanos “*Principios de París*”.

Económicos, Sociales y Culturales de la ONU, aprobada el 11 de mayo de 2000, señala que: *“...la salud es un derecho fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente. La efectividad del derecho a la salud se puede alcanzar mediante numerosos procedimientos complementarios, como la formulación de políticas en materia de salud, la aplicación de los programas de salud elaborados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) o la adopción de instrumentos jurídicos concretos”*.

30. La SCJN en la tesis de jurisprudencia administrativa sobre el derecho a la salud⁷ expuso que: “las autoridades del Estado que se encuentren directamente obligadas a garantizar el derecho humano a la salud deben brindar asistencia médica y tratamiento a sus pacientes usuarios de forma oportuna, permanente y constante”.

31. En este sentido, el 25 de febrero de 2022, esta Comisión Nacional emitió la Recomendación General número 43 “Sobre el derecho a la protección de la salud”, en la que se afirma que el desempeño de las personas servidoras públicas de las instituciones de salud es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se proteja, y que tal derecho demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.

32. En los artículos 10.1 así como en los incisos a) y d) del 10.2, del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (“Protocolo de San Salvador”), se

⁷Tesis:1a. XIII/2021 (10a.)Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación Tipo: Tesis Aislada, DERECHO HUMANO A LA SALUD. LA ASISTENCIA MÉDICA Y EL TRATAMIENTO A LOS PACIENTES USUARIOS DE ALGUNA INSTITUCIÓN QUE INTEGRE EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD, DEBEN GARANTIZARSE DE FORMA OPORTUNA, PERMANENTE Y CONSTANTE.

reconoce que todas las personas tienen derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social, por lo que el Estado debe adoptar medidas para garantizar dicho derecho.

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

A.1. VIOLACIÓN A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD DE V POR INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA EN EL HR-33

34. En el caso que nos ocupa, se trata de V mujer de la segunda década quien cursaba con su segundo embarazo de 40 a 41 semanas de gestación, con el antecedente de un parto normoevolutivo⁸ en 2020, sin enfermedades crónico-degenerativas, derechohabiente del IMSS en el Estado de Coahuila en el momento de los hechos.

35. Es así como el 18 de junio de 2022, a las 17:05 horas, V ingresó al Servicio de Urgencias del HR-33 según obra en la nota de ingreso elaborada por MR quien refirió, que el motivo de la consulta se debía a que cursaba con embarazo de 40 semanas de gestación; a la exploración física la encontró con ligera hipotensión (disminución de la presión arterial) de 110/80 mmHg, demás signos vitales estables, consciente, sin compromiso cardiorrespiratorio, abdomen con útero gestante, fondo uterino 31 centímetros, a la palpación sin percepción de actividad uterina (y/o contracciones), plano de Hodge 1, frecuencia cardiaca fetal de 160-163 latidos por minuto (normal 110-160 latidos por minuto); posteriormente, solicitó su ingreso al Servicio de Tococirugía, registro cardiotocográficos y vigilancia del trabajo de parto.

⁸ Que va evolucionando bien o normal.

36. Ahora bien, si bien es cierto que, el producto de la gestación de V cursaba con taquicardia fetal (frecuencia cardiaca fetal de 160-163 latidos por minuto), es decir, resultado indicativo de hipoxia⁹ leve y/o sufrimiento fetal en ese instante, más un trabajo de parto en fase activa. Se debe de tomar en cuenta que, ante dichos hallazgos; MR ordenó, se cambiara a V del Servicio de Urgencias a Tococirugía y se le realizará registro cardiotocográfico, en vista de que en el expediente clínico no se localizó historia clínica, ni nota de interconsulta al Servicio de Ginecología, así como la interpretación del resultado de cardiotocografía hasta dos horas después, en la valoración de AR4 personal médico familiar adscrito al HR-33, pasando por alto MR plasmar en su valoración médica si es que se llevó a cabo, un interrogatorio dirigido, pues no reportó los antecedentes prenatales (consultas prenatales, infecciones y/o tratamientos durante el embarazo, ultrasonidos y laboratorios previos, etc.); sí presentaba algún síntoma en ese momento o percibía contracciones uterinas, así como sus características (frecuencia, temporalidad, intensidad), y solicitud de estudios de laboratorio y/o de gabinete (biometría hemática, ultrasonido obstétrico); datos obligados ante la sospecha clínica de sufrimiento fetal y/o hipoxia fetal, en la cual, se debe investigar un probable origen desencadenante de esta patología, también no se estableció ningún manejo para ello.

37. Incumpliendo MR con la NOM, “Del expediente clínico”, en el punto: "... 6.3 Nota de Interconsulta. La solicitud deberá elaborarla el médico cuando se requiera y quedará asentada en el expediente clínico. 8. De las notas médicas en hospitalización. 8.1 De ingreso. Deberá elaborarla el médico que ingresa al paciente y deberá de contener como mínimo... 8.1.2. Resumen del interrogatorio, exploración física y estado mental, en su caso; 8.1.3. Resultados de estudios, de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento; 8.1.4. Tratamiento y

⁹ Trastorno en el que hay una disminución en el tejido del suministro de oxígeno a tejido.

pronóstico. 8.2. Historia Clínica...”, a la NOM-007-SSA2-2016, en los numerales: " 5.5.2. Al ingreso de toda mujer para la atención obstétrica, se deberá abrir el expediente clínico, de acuerdo con la NOM, “Del expediente clínico” citada en el punto 2.1... En caso de necesitar traslado a un establecimiento para la atención médica con mayor capacidad resolutive, se deberá valorar el traslado oportuno y seguro. 5.5.10 ...Valores entre 100 a 119 latidos por minuto señalan bradicardia y valores por arriba de 160 latidos por minuto indican taquicardia, ambos signos de hipoxia leve...”, con Lineamiento Técnico Cesárea Segura, Secretaría de Salud, 2013, que dice: "... a) Si el factor causal es reversible.... Corregir adecuadamente la causa, Reanimación fetal intraútero, Una vez recuperado el feto, se puede continuar con el trabajo de parto bajo...", y con la literatura médica universal (Alonso G.E. et al, 2017) que, manifiesta: " Etiología del sufrimiento fetal agudo: Las causas de déficit de oxígeno, por lo general, son secundarias a insuficiencia útero-placentaria. compresión del cordón umbilical y complicaciones fetales (sepsis o hemorragias).... Anemia materna...".

38. Además, es importante comentar que, MR residente del tercer año de la especialidad de Urgencias, era un médico en formación que, requería la supervisión de un médico adscrito y/o especialista, desconociendo si el HR-33 contaba con médicos especialistas adscritos al Servicio Urgencias, incumpliendo el personal médico y/o administrativo de dicho hospital, encargado del otorgamiento de las prestaciones y los servicios de acuerdo con las políticas establecidas por el Instituto, con la NOM-EM-001-SSA3-2022, en los numerales:¹⁰, omisiones que, evidencian una inadecuada vigilancia del binomio materno fetal, favoreciendo la evolución del sufrimiento fetal y con ello la condición clínica de V, además de retrasar el oportuno traslado a otra Unidad Médica con mayor resolución, como más

¹⁰ "... 9.3 Cumplir durante su estancia en la unidad médica receptora de residentes, las actividades siguientes...9.3.1 Coordinar y supervisar las actividades asistenciales, académicas y de investigación de los médicos residentes, señaladas en el programa operativo correspondiente..."

adelante se desarrolla.

39. El 18 de junio de 2022 a las 17:33 horas, AR3 en la nota de ingreso al Servicio de Tococirugía, refirió que V se presentó en HR-33, porque era la fecha probable de parto; a la exploración física, la halló con signos vitales estables, abdomen con fondo uterino de 32 centímetros, frecuencia cardíaca fetal 150 latidos por minuto (normal 110-160 latidos por minuto), al tacto vaginal 4 centímetros de dilatación, 60% de borramiento, amnios íntegro, e indicó continuar con hidratación y realizar cardiotocografía; más tarde a las 18:40 horas aludió que, la frecuencia cardíaca fetal era normal (no detalló valor), que ascendía hasta 200 latidos por minuto (no especificó temporalidad), pero se normalizaba estando V con oxígeno administrado a través de puntas nasales a 3 litros por minuto y en decúbito lateral izquierdo, por lo que, solicitó valoración por Ginecología y Obstetricia, y dio informes a QVI.

40. En hoja de partograma de 18 de junio de 2022, sin nombre de quien elaboró, se registró en horario variado (cada treinta, cuarenta minutos, cada hora) la frecuencia cardíaca fetal y las contracciones uterinas, también, se reportó la dilatación vaginal de manera esporádica, donde se resaltaron las siguientes fluctuaciones de las frecuencias cardíacas fetales: a las 18:30 horas de 190 latidos por minuto, a las 20:00 horas 168 latidos por minuto, y a las 3:00 horas 90 a 120 latidos por minuto.

41. Dicho lo anterior, AR3 eximió plasmar en su nota médica, una entrevista y revisión física intencionadas, así como en el expediente de queja no se localizó interconsulta a la especialidad de Ginecología, ni la interpretación del resultado de cardiotocografía que, solicitó en ese momento (si no hasta dos horas después en la valoración, de AR4 el 18 de junio de 2022, a las 17:40 horas), tampoco algún estudio de laboratorio y/o gabinete, toda vez que, eran elementos importantes ante la búsqueda de una posible causa desencadenante de las alteraciones en la

frecuencia cardíaca fetal, sumando a ello que, no constató la frecuencia cardíaca fetal antes, durante y después de cada contracción uterina, también pasó por alto registrar diagnósticos, incumpliendo con la NOM, "Del expediente clínico", en el punto 6.3, a la NOM-007-SSA2-2016, en los numerales 5.5.2 y 5.5.10, con el Lineamiento Técnico Cesárea Segura, Secretaría de Salud, 2013, que dice:"... Auscultación cardíaca fetal cada 15 a 30 minutos, antes, durante y después de la contracción....", y con la literatura médica universal (Alonso G.E. et al., 2017, omisiones que evidencian la ausencia de una vigilancia adecuada del binomio, las cuales favorecieron la presencia de complicaciones prevenibles, y postergaron el oportuno traslado a otra Unidad Médica.

42. De la nota médica elaborada por AR4, el día 18 de junio de 2022, a las 19:40 horas, poco legible por técnica de fotocopiado, letra de molde, e informe se logró extraer la siguiente información: V negó antecedentes amenaza de parto pretérmino, infección de vías urinarias previas, y dolor en ese momento, a la exploración física, la halló con signos vitales estables, consciente, hidratada, cardiorrespiratorio sin compromiso, abdomen con fondo uterino de 32 centímetros, producto fetal cefálicos, dorso a la izquierda, en registro cardiotocográfico frecuencias cardíacas fetales con aceleraciones de hasta 170 a 180 latidos por minuto, lo que traducía según AR4 parámetros normales, al tacto vaginal cérvix central con 4 centímetros de dilatación, amnios integro; al rastreo ultrasonográfico reportó feto único, con edad gestacional de 38. 5 semanas de gestación por fotometría, peso estimado 3500 gramos, índice de líquido amniótico normal de 12 centímetros cúbicos, placenta fúndica grado II; e indicó ayuno, solución parenteral (Hartmann), uterotónico¹² (oxitocina) para conducción del parto, espasmolítico¹³ (butliocina), e indico laboratoriales (biometría hemática y tiempos de coagulación).

43. A las 20:25 horas de 18 de junio de 2022, AR4 refirió que, obtuvo la información verbal (no especificó de quien) del resultado de hemoglobina de ese

momento¹¹ lo que traducía síndrome anémico, y de la misma manera AR4 comentó al médico del turno vespertino y al del turno nocturno (no detalló nombre) que, se trasladara a V a otra Unidad Médica (sin especificar motivo), posteriormente ordenó cruzar y tipar¹² un paquete globular ; dicho lo anterior, es importante puntualizar que, AR4, descartó la alteración de la frecuencia cardíaca fetal a través del registro cardiotocográfico situación contradictoria con el Lineamiento Técnico Cesárea Segura, Secretaría de Salud, 2013, que dice: "*Auscultación mediante cardiotocografía.... Categoría I: valor basal 110-160, aceleraciones \pm ... interpretación normal...*", pues las cifras reportadas eran el resultado de una hipoxia fetal y/o sufrimiento fetal, del cual no estableció ningún manejo.

44. Teniendo en cuenta que AR4, pasó por alto clasificar el tipo de anemia¹³ toda vez que, de ello dependía el origen que generaba cierta patología (deficiencia de hierro, hemolisis, sangrado, etc.) y su manejo (solicitud de valoración por Hematología o Medicina Interna, transfusión sanguínea, administración de hierro, etc.), añadiendo a ello que la complicación esperada en toda embarazada tras el desenlace de un parto o una cesárea es la hemorragia obstétrica, asimismo, en expediente de análisis no se localizó nota de referencia a otra unidad médica por parte de AR4 y de AR3, además de que, excluyeron especificar el motivo de la solicitud de traslado a otro nosocomio, no informaron si el HR-33 carecía de especialistas en Ginecología y Obstetricia y/o especializado en Medicina Interna y Hematología para dar manejo sus diagnósticos generados de anemia, conducción del parto, o si en el HR-33 faltaban insumos de laboratorio, banco de sangre u algún otro (como disponibilidad de tiempo quirúrgico, especialista en Pediatría, personal de enfermería, etc.), y reiteradamente AR4 pasó por alto registrar las frecuencias

¹¹ Con 8.9 g/dL (normal 115-16.5 g/dL).

¹² Prueba de laboratorio que permite detectar interacciones perjudiciales entre la sangre del paciente y la de un donante.

¹³ Estado patológico producido por la disminución del contenido de hemoglobina en la sangre. (si era microcítica, normocrómica, megaloblástica, etc.).

cardiacas fetales antes, durante y después de cada contracción uterina, incumpliendo con la NOM, “Del expediente clínico”, NOM-007-SSA2-2016, en los numerales 5.5.2 y 5.5.10, con el Lineamiento Técnico Cesárea Segura, Secretaría de Salud, 2013, y con la Guía de Práctica Clínica GPC-SS-103-21 Actualización 2021. Prevención y Manejo de la Hemorragia Postparto que informa... tratar la anemia (Hb menor o igual a 11 g/dl) en mujeres embarazadas... Algoritmo 1..., omisiones que, contribuyeron con la incidencia de complicaciones prevenibles.

45. Continuando con la evolución de V, en nota médica de 18 de junio 2022 a las 21:45 horas, AR1 reportó la persistencia de variación en la frecuencia cardíaca fetal, registrando 180 latidos por minuto (normal 110-160 latidos por minuto), en consecuencia refirió: *"taquicardia revierte a 1 ciclo de maniobra de reanimación"* (sin especificar como realizó dicho manejo, ni el resultado de este), determinando diagnóstico de embarazo de 40 semanas de gestación, trabajo de parto en fase activa, prosiguiendo con la conducción del trabajo de parto (oxirocina) e indicó oxígeno a 5 litros por minuto, cruzar 2 paquetes globulares, aludiendo que, insistió (sin especificar a quién) en él envió de la paciente a otra unidad médica para su atención por taquicardia fetal y anemia. Siendo importante resaltar que, ante dicha petición de envió a otro nosocomio, no especificó si en ese momento en ese HR-33, no se contaba con la capacidad resolutoria, y medios especializados para atender esas patologías, ya que, en el caso del síndrome anémico se requería de pruebas de laboratorio (territina).

46. Y la valoración por especialistas en Medicina Interna y Hematología, y en cuanto al asunto de taquicardia fetal persistente, ameritaba ser valorada por Ginecología y Obstetricia, para establecer la vía de interrupción del embarazo (parto y cesárea), por otro lado, no se localizó dentro del expediente clínico la nota de referencia, por lo que, AR1 incumplió con la NOM, “Del expediente clínico” en el punto 6.4 y la NOM-007-SSA2-2016, en el numeral 5.5.2, toda vez que dichas

omisiones retrasaron el traslado oportuno de la paciente.

47. En la nota del 19 de junio de 2022 a las 3:00 horas, AR1 aludió frecuencia cardíaca fetal 120 latidos por minuto (normal 110-160 latidos por minuto), al tacto vaginal encontró cérvix intermedio, 6 centímetros de dilatación, 80% de borramiento, producto en segundo plano, prescribiendo espasmolítico (butilhioscina); también, se tiene que, en la hoja de partograma, sin nombre de quien elaboró, de 18 de junio de 2022 de las 21:30 horas hasta el 19 de junio de 2022, a las 2:00 horas se registró la frecuencia cardíaca fetal en parámetros normales, de 132 a 152 latidos por minuto (normal 110-160 latidos por minuto), contracciones uterinas de 3 a 4 en 10 minutos, y dilatación vaginal sostenida en 6 centímetros, señalando a las 3:00 horas del 19 de junio de 2022, una frecuencia cardíaca fetal de 90 a 128 latidos por minuto (normal 110-160 latidos por minuto).

48. Cabe mencionar que para las 3:15 horas AR1 señaló que, permanecía la frecuencia cardíaca fetal de 98 a 110 latidos por minuto (normal 110-160 latidos por minuto) entre cada contracción uterina y durante la misma, lo que traducía bradicardia fetal¹⁴, a pesar de que, V se encontraba en posición semifowler (semisentada), y decúbito posición acostada lateral izquierdo, por lo que decidió AR1 la interrupción de la gestación mediante intervención quirúrgica (cesárea); en consecuencia, en nota prequirúrgica de 19 de junio de 2022 a las 3:08 horas, suscrita por AR1, informó hipotensión de 110/70 mmHg (normal 120-80 mmHg), resto de signos vitales normales, diagnóstico prequirúrgico: gesta 2, embarazo de 40.1 semanas de gestación, trabajo de parto en fase activa, estado fetal no alentador; trabajo de parto estacionario, síndrome anémico; cirugía planeada de urgencia; posibles riesgos y complicaciones por hemorragia, estado de choque¹⁵, anafilaxia (grave reacción alérgica a medicamentos), fallecimiento y los encontrados

¹⁴ Disminución de la frecuencia cardiaca fetal.

¹⁵ Pérdida significativa del volumen sanguíneo que conduce a la afección de múltiples sistemas como aparatos.

en la bibliografía, consentimiento informado.

49. En informe médico sin fecha de elaboración de AR2, sobre la atención preanestésica otorgada a V el 19 de junio de 2022, indico que, al interrogatorio directo de V negó enfermedades crónico degenerativas, alergias y cirugías previas, refirió que excluyó realizar exploración física de ese momento por carácter de urgencia del procedimiento quirúrgico, reportando laboratorios de 18 de junio de 2022, con hemoglobina de 8.9, hematocrito 28.5, plaquetas 195,000 que traducían síndrome anémico, también registró tiempo de protrombina¹⁶ lo que, significaba la ausencia de un trastorno sanguíneo, permitiendo la adecuada coagulación.

50. Subsecuentemente, el 9 de junio de 2022, en nota de técnica quirúrgica, sin hora de elaboración, y nota postquirúrgica de las 5:00 horas, AR1 aludió que bajo bloqueo regional¹⁷, instaló sonda urinaria, realizó asepsia y antisepsia¹⁸ abdominal, incisión en región suprapúbica (región inferior del abdomen), histerotomía¹⁹, luego extracción de recién nacida femenina con hora de nacimiento de 3:36 horas (peso 3740 gramos, talla 52 cm, Apgar 8/9, SA 0, Capurro 40 semanas de gestación), pinzamiento de cordón umbilical y corte, después entregó a Pediatría; 3:38 horas, alumbramiento dirigido, revisión de cavidad uterina con motivo profilaxis, placenta completa, posteriormente suturó bordes de histerotomía, y comentó "útero varicoso, vasos tortuosos" verificó hemostasia, procediendo al cierre de planos (útero, peritoneo visceral, musculo, tejido subcutáneo) de cavidad abdominal, finalizado con la piel; como hallazgos señaló que, al cierre total del útero colocó dispositivo intrauterino (DIU), al evacuar coágulos de cavidad uterina por vía vaginal se percató AR1 de sangrado transvaginal de salida moderado a abundante, por lo que, brindó

¹⁶ 10.2 segundos (normal 9.1-12.1 segundos), tiempo de trombolastina 27.1 segundos (normal 24.3-25 segundos), INR 0.7 (normal 0.8-1.2).

¹⁷ Anestesia regional es un método que se utiliza para bloquear temporalmente la sensibilidad en una zona del cuerpo.

¹⁸ Eliminación de microorganismos.

¹⁹ Incisión quirúrgica del útero.

masaje uterino, y llevó a cabo exploración instrumentada, con pinzamiento uterino con técnica ZEA, sangrado aproximado de 1200 mililitros, uresis 400 mililitros, administró uterotónico (misoprostal).

51. AR1 decidió trasladar a V, a las 5:00 horas, al HGS/SSC por requerir hemoderivados²⁰, con sangrado controlado, hipotensión de 80/50 mmHg (normal 120/80 mmHg), taquicardia de 105 latidos por minuto (normal 80-100 latidos por minuto). taquipnea (frecuencia respiratoria elevada, normal 16-20 respiraciones por minuto) de 22 respiraciones por minuto (frecuencia respiratoria 16-20 respiraciones por minuto), diagnósticos postquirúrgicos: puerperios quirúrgico post cesárea, hemorragia obstétrica, estado de choque, hipotonía uterina; registró PSP1 y PSP2.

52. En nota transanestésica de 19 de junio de 2022, sin hora, nota posanestésica, sin fecha y hora de elaboración, suscritos por AR2, que realizó bloqueo subaracnoideo, administrando durante su intervención médica los siguientes medicamentos:²¹ AR2 reportó que, durante el proceso quirúrgico, estimó un sangrado de 500 a 600 mililitros, después terminada la cirugía al retirar campos estériles, a las 4:35 horas se percató de un sangrado transvaginal, quien preguntó a AR1 del tono uterino, quien le refirió buen tono, pese a ello decidió administrar uterotónico (oxitocina); a la revisión del canal vaginal por parte de AR1, se cuantificó aproximadamente 600 mililitros de sangrado, y ligamiento de uterinas, reportando datos de choque hipovolémico por hipotensión 70/45 mmHg (normal 120/80 mmHg), taquicardia 110 latidos por minuto (normal 60-100 latidos por minuto), y hemorragia de 1500 mililitros, en consecuencia señaló que, V requería de hemoderivados, sin embargo en el HR-33 no contaba con Servicio de Banco de

²⁰ Un hemoderivado es cualquier sustancia terapéutica preparada a partir de la sangre humana, esto incluye concentrado eritrocitario, plasma fresco, plaquetas, crioprecipitado.

²¹ Anestésicos (bupivacaina y fentanilo), desinflamatorios y analgésicos (dexametasona, metamizol), espasmolítico (butilhioscina), antieméticos 28 (ondasertron, vasodilatador, metoclopramida), antibiótico (cefotaxima), (efedrina).

Sangre en el turno nocturno, decidiendo trasladarla al HGS/SSC.

53. Expuesto lo anterior, se tiene en primer lugar que, si bien V requería interrupción del embarazo mediante vía abdominal (cesárea) debido a los diagnósticos ya mencionados (estado fetal no alentador y trabajo de parto estacionado), AR1 y AR2 el 19 de junio de 2022, permitieron se llevará a cabo el evento quirúrgico a pesar de la ausencia del Servicio de Banco de Sangre, pues, como se mencionó una de las complicaciones esperadas tras cesárea es la hemorragia, problemática que presentó V, lo que derivó diversas patologías que desencadenaron la Muerte de V.

54. AR1 el 19 de junio de 2022, a las 5:00 horas y AR2 en nota posanestésica de 19 de junio de 2022, sin latidos por minuto, sin hora aludieron signos vitales hipotensión de 80/50 mmHg, taquicardia de 105 , "hipotensión 70/45 mmHg (normal 120/80 mmHg) y taquicardia 110 latidos por minuto", respectivamente, datos indicativos de un choque hipovolémico grado 111 que comprometía el sistema cardiocirculatorio y por ende la vida de V, siendo pertinente resaltar que, ante dichos hallazgos ambos médicos tratantes pasaron por alto constatar en sus valoraciones médicas el estado neurológico en el que se encontraba V, si solicitaron estudios complementarios (biometría hemática, gasometría arterial o venosa) para verificar la pérdida sanguínea, y si aseguraron la vía respiratoria a través de algún tipo de oxigenoterapia como puntas nasales, mascarilla y/o ventilación a presión positiva, incumpliendo en cuestión de los hemoderivados con el Lineamiento Técnico Cesárea Segura, Secretaría de Salud, 2013, que dice: " ... *Los cuidados preoperatorios incluyen...: Disponibilidad de sangre segura y compatible...*", y respecto al choque hipovolémico con la literatura médica universal (Saquicela L.A.E. et.al., 2022): "... Moderado o grado tipo III se presenta por una pérdida sanguínea que abarca valores entre los 1500-2000ml (30-40%), pulso >120 lpm... estado mental ansioso, confuso y de acuerdo a las mucosas y faneras pálidas...

Exámenes complementarios...: hemograma, prueba de coagulación, gasometría arterial o venosa... Tratamiento...: seguidamente se administrará oxigenoterapia, ventilación a presión positiva continua...".

55. Con respecto que, en ninguna nota médica de AR1, se advierte la especialidad médica, y en la hoja de datos de los nombres de los médicos involucrados, se registró: " ... MEDICO NO FAMILIAR ESPECIALIDAD MEDICO...", no obstante, en la opinión médica emitida por este Organismo buscó en el Registro Nacional de Profesionistas, el cual arrojó que AR1 era Médico General, es decir, la intervención quirúrgica que realizó no estaba dentro de sus funciones, acto que condicionó graves complicaciones como desgarros vaginales, hemoperitoneo, hematomas retroperitoneales en útero y estructuras anexas que, posteriormente generaron complicaciones como la coagulación intravascular diseminada (falla orgánica múltiple), transfusión masiva, insuficiencia renal aguda, desequilibrio hidroelectrolítico, y finalmente la muerte de la paciente.

56. Incumpliendo AR1 en ese momento con la Ley General de Salud en: "... *Artículo 6. el sistema nacional de salud tiene los siguientes objetivos: I.- proporcionar servicios de salud a toda la población... Artículo 32. se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger... Artículo 33. Las actividades de atención médica son: I. Preventivas... Artículo 51. Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad...*", al Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica en: "... *Artículo 9. La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos... Artículo 48. Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas...*", al Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social en: "*Artículo 7. Los médicos del Instituto serán directa e individualmente responsables ante éste de los diagnósticos y tratamientos...*

Artículo 112. El Instituto proporcionará los servicios médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios a sus pacientes...", y con el Lineamiento Técnico Cesárea Segura, Secretaría de Salud, 2013, que manifiesta: " ... hoja quirúrgica y en la nota preoperatoria del expediente clínico...firmada por los gineco-obstetras responsables..."

57. En consecuencia, en la hoja de referencia, de 19 de junio de 2022, sin hora, elaborada por AR1, sin nombre del director, únicamente firma, se especificó: unidad que refiere HR-33, unidad a la que refiere HGS/SSC, con motivo urgente por puerperio quirúrgico inmediato, choque hipovolémico por hemorragia obstétrica; resumen clínico del padecimiento: por embarazo de 40 semanas de gestación, estado fetal no alentador, paciente femenino a quién se le realizó cesárea de urgencia, con obtención de recién nacido femenino, peso 3740 gramos, talla 52 centímetros, líquido amniótico en pure de chicharos, alumbramiento de placenta completo, útero con venas tortuosas, cierre de cavidad abdominal sin aparentes complicaciones, posterior con sangrado abundante transvaginal, el cual se logró controlar con pinzamiento tipo ZEA²², generando un sangrado total aproximado 1200 mililitros, hipotensión de 80/60 mmHg saturación de oxígeno 95%, por lo que requiere hemoderivados, omitiendo AR1 plasmar en su valoración médica los manejos y terapéutica empleadas para controlar la hemorragia obstétrica, como anteriormente mencionó el uso de uterotónicos (oxirocina y misoprostol), Sin especificar el origen exacto del sangrado, incumpliendo con la Norma oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico, en los puntos: ... 6.4 Nota de referencia/traslado... 6.4.3.3 Terapéutica empleada, si la hubo.." omisiones que, retardaron la búsqueda del origen del sangrado, encontradas en la siguientes valoraciones médicas en el HGS/SSC, que complicaron el oportuno manejo,

²² Es una técnica que no resuelve la causa de la hemorragia, es una forma de torniquete que interrumpe eficazmente el flujo de la sangre y da tiempo para implementar acciones dirigidas a la causa de la hemorragia. Consistente en el pinzamiento de las arterias derecha e izquierda, por vía vaginal.

conllevando al desenlace de patologías que desencadenaron la muerte de la agraviada.

58. MR, adscrito al Servicio de Urgencias, AR3, AR4 y AR2 adscritos al HR-33, también incumplieron con la Ley General de Salud en el Artículo 6, 32, 33 y 51, al Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica en el Artículo 9, 48, al Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social en el Artículo 7 y 112.

59. Finalmente, el 2 de julio de 2022, a las 4:30 horas, PSP2 señaló que la V paso a su sesión de hemodiálisis y durante el proceso se hipotensó, cayendo en paro cardiorrespiratorio, por lo que administró aminas²³ y dio reanimación cardiopulmonar sin respuesta, dando hora de fallecimiento a las 4:23 horas, siendo las causas de defunción: 1. Fallo multiorgánica, 2. hemorragia obstétrica, 3. puerperio quirúrgico. Respecto a lo previo cabe aclarar en primer lugar que la hemodiálisis tiene muchos beneficios, pero como cualquier otra terapéutica cursa también con complicaciones, como lo dice la literatura médica universal (Cedeño S., 2020): "... la hipotensión intradiálisis, incluso asintomática, tiene poder predictivo de mortalidad y eventos cardiovasculares no fatales en pacientes prevalentes en hemodiálisis...", teniendo entonces desde el punto de vista médico legal, atención adecuada de PSP1, pues ante el desfavorable desenlace de un paro cardiorrespiratorio la médica tratante, trató de preservar la vida, como lo argumenta la bibliografía médica universal (Rodríguez M.J. 2022):²⁴

60. Desde el punto de vista médico legal de este Organismo Nacional, en la Opinión Médica la atención médica que se le brindó a V del 19 al 25 de junio de

²³ Sustancia derivada del amoníaco por sustitución de uno o dos átomos de hidrógeno.

²⁴ "La parada cardiopulmonar durante la hemodiálisis puede deberse a patología subyacente... El manejo del paro cardiopulmonar durante la hemodiálisis debe seguir los principios estándar de reanimación cardiopulmonar...".

2022 en el HGS/SSC y del 25 de junio al 02 de julio de 2022 en el HG, fue adecuada, toda vez que dieron manejo a V en las posibilidades existentes para la limitación del daño y complicaciones derivadas del inadecuado manejo en el HR-33 del IMSS, realizando intervenciones quirúrgicas de reparación y tratando las complicaciones respectivamente, apegándose a la Ley General de Salud, el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención médica, el Lineamiento Técnico, Triage Obstétrico, Código Mater y Equipo de Respuesta Inmediata Obstétrica, la Guía de Práctica Clínica. GPC-SS-103-21. Actualización 2021. Prevención y Manejo de la Hemorragia Postparto, la Guía de Práctica Clínica. IMSS-084-08. Diagnóstico y Tratamiento de Sepsis Grave y Choque Séptico en el Adulto, la Guía de Práctica Clínica. GPC-IMSS-272-18. Actualización 2018. Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Sepsis Materna y la Literatura médica universal.

61. Se advirtió inobservancia a la NOM, “Del expediente clínico” en los numerales 5.10 y 5.11, de todos los médicos adscritos al HR-33, HGS/SSC y HG, que intervinieron en la atención médica de V durante el periodo del 18 de junio al 02 de julio de 2022, sin embargo, no contribuyeron en deterioro del estado de salud de V.

62. No pasa inadvertido para esta CNDH que el 16 de mayo de 2024, personal de esta CNDH sostuvo comunicación con QVI, quien mencionó que la pérdida de V fue un evento doloroso, no esperaban el deceso de V, así VI1 no pudo conocer producto del embarazo de V y pregunta mucho por V al igual que VI2, situación que les afectó mucho a ambas, VI1 no contó con la oportunidad de recibir alimentación por su madre V, se les privó a ella y que VI2 del cuidado y afecto sentimental, sin que hayan recibido atención psicológica ellas ni QVI, este último sostiene el mantenimiento económico de VI1 y VI2, contando con el apoyo para el cuidado de ellas de la abuela paterna desde el fallecimiento de V; motivo por el cual la CEAV

deberá tomar en cuenta dichas consideraciones al momento de determinar el Plan de Reparación Integral del daño.

B. DERECHO HUMANO A LA VIDA

63. Ahora bien, al delimitarse las responsabilidades derivadas de la omisión de brindar atención médica, descrita en los párrafos que anteceden, éstas mermaron el acceso a una atención médica oportuna que agotara todas las posibilidades para lograr una adecuada y oportuna atención médica en favor V, lo que causó el deterioro de sus condiciones de salud, trayendo como desenlace el posterior fallecimiento.

64. 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 y el artículo 29 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en cuanto a que en su segundo párrafo dispone que no podrá restringirse ni suspenderse el derecho a la vida, por tanto, corresponde al Estado a través de sus instituciones respetarlo, protegerlo, garantizarlo y promoverlo en el ejercicio de sus funciones.

65. 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. Debido a dicho carácter, los Estados tienen la obligación de garantizar la creación de las condiciones que se

requieran para su pleno goce y ejercicio²⁵, 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.

66. 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...”*²⁶

67. 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”*²⁷.

68. En el presente caso, las mismas evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la omisión de brindar atención médica oportuna por parte

²⁵ CrIDH, Caso González y otras “Campo Algodonero” Vs. México, sentencia de 16 de noviembre de 2009, Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas, párr. 232.

²⁶ 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.

²⁷ “Caso Niños de la Calle (Villagrán Morales y otros) Vs Guatemala”. Excepciones preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 19 de noviembre de 1999, párrafo 144.

del HR-33, son el soporte que permite acreditar la violación al derecho a la vida de V.

69. Así, V no contó con la atención médica oportuna, en virtud de que no brindaron una adecuada atención médica ante un embarazo de 40 semanas de gestación en trabajo de parto en fase activa y ante las alteraciones en la frecuencia cardíaca fetal, no llevaron a cabo una anamnesis²⁸, ni registraron sintomatología presente de la paciente en ese momento, tampoco le solicitaron ningún paraclínico auxiliar para identificar el posible origen desencadenante aunado a que tras el diagnóstico de anemia y sufrimiento fetal no se le estableció ningún manejo, retrasando el traslado oportuno de V a otra Unidad Médica, omisiones que favorecieron la evolución de fatales complicaciones que desencadenaron en su muerte.

70. De lo expuesto, se concluye que el personal médico, vulneró el derecho a la protección de la salud de V, previstos en los artículos precisados en el presente apartado.

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

71. 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, determinando que el Estado es el encargado de garantizarlo.

72. 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*”

²⁸ Proceso de la exploración clínica que se ejecuta mediante el interrogatorio.

son mutuamente vinculables para su realización y de la garantía de estos se supedita la debida integración del expediente clínico”²⁹.

73. 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 naturaleza³⁰.

74. 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”.³¹

75. La NOM del expediente clínico establece que “el expediente clínico es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud. Se trata del conjunto único de información y datos personales de un paciente, ... integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos,

²⁹ CNDH. “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud”, 31 de enero de 2017.

³⁰ 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.

³¹ 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.

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...”.

76. 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”³².

77. 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 persona³³.

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

³² CNDH. Recomendación General 29/2017.

³³ *Ibidem*, párrafo 34.

C. 1. Inadecuada integración del expediente clínico

79. Las irregularidades descritas en la elaboración del expediente clínico de V, 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.

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

81. Las instituciones de salud son solidariamente responsables del incumplimiento de la citada norma, por lo que, están obligadas a tomar medidas de prevención para que la Norma Oficial Mexicana respectiva se cumpla en sus términos.

82. Del expediente clínico elaborado por la atención médica que se le brindó a V, se advirtió que se encuentran inobservancias por parte del personal médico dependiente del HR-33, a los lineamientos de la NOM, “*Del expediente clínico*”, en los numerales 5.10 y 5.11.

83. El 18 de junio de 2022, en la nota de ingreso al área de tococirugía suscrita por AR4 poco legible con inobservancia a la NOM, “*Del expediente clínico*”, en sus numerales 5.10 y 5.11.

84. Hoja de partograma de 18 de junio de 2022, sin nombre de quien la elaboró,

con inobservancia a la NOM, “Del expediente clínico”, en sus numerales 5.10 y 5.11.

85. Hoja de referencia de 19 de junio de 2024, sin hora, mediante la cual AR1 firma referencia, con inobservancia a la NOM, “Del expediente clínico”, en sus numerales 5.10 y 5.11.

86. Nota transanestésica de 19 de junio de 2022, sin hora elaborada por AR2, con inobservancia a la NOM, “Del expediente clínico”, en sus numerales 5.10 y 5.11.

87. El 11 de enero de 2023, informe de atención médica de AR2, sin hora, por lo cual la nota incumple con la NOM, “Del expediente clínico”, en sus numerales 5.10 y 5.11.

88. Incumpliendo con ello con el numeral 5.10 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...”.

D. RESPONSABILIDAD

D.1. Responsabilidad de las personas servidoras públicas

89. De acuerdo con la Opinión Médica de esta CNDH el manejo médico que recibió V en el HR-33 del 18 de junio al 19 de junio del 2022 fue inadecuada, debido a que durante su estancia intrahospitalaria, del 18 y 19 de junio de 2022 por embarazo de 40 semanas de gestación en trabajo de parto fase activa, MR y AR4 ante las alteraciones en la frecuencia cardíaca fetal, no llevaron a cabo una anamnesis, ni registraron sintomatología presente de la paciente en ese momento, y no solicitaron algún paraclínico auxiliar para identificar el posible origen

desencadenante.

90. También AR5, AR1 y AR2, tras el diagnóstico de anemia, y sufrimiento fetal no establecieron ningún manejo, y retrasaron el traslado oportuno de V a otra Unidad Médica para su atención; omisiones que favorecieron la evolución de fatales complicaciones que desencadenaron la muerte de la agraviada, incumpliendo con la Ley General de Salud, el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, el Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social, la Norma Oficial Mexicana NOM-EM-001-SSA3-2022, Educación en Salud. Para la Organización y Funcionamiento de Residencias Médicas en Establecimientos para la Atención Médica, NOM, “Del expediente clínico”, la NOM-007-SSA2-2016, Lineamientos Técnico Cesárea Segura, Secretaría de Salud, 2013, Guía de Práctica Clínica. GPC-22-103-21. Actualización 2021. Prevención y Manejo de la Hemorragia Postparto, y la literatura médica universal.

91. El 19 de junio de 2024, AR1 y AR2, decidieron realizar cesárea a pesar del síndrome anémico, la ausencia de hemoderivados en el turno nocturno en HR-33 y el conocimiento médico sobre complicaciones esperadas; además AR1 no se encontraba acreditada por no ser especialista en Ginecología y obstetricia para llevar a cabo una cesárea; también AR5 pasó por alto asegurarse de que en ese turno nocturno se contara con el servicio de Banco de Sangre y especialista en Ginecología y Obstetricia.

92. Las anteriores omisiones desarrollaron graves consecuencias en la salud de V como desgarros vaginales, hemoperitoneo, hematomas en retroperitoneo, útero y en estructuras anexas que, posteriormente ameritaron cirugías de reparación, desequilibrio hidroelectrolítico y finalmente la muerte, además de requerir la hospitalización en dos diferentes unidades médicas, incumplimiento con la Ley General de Salud, el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de

Prestación de Servicios de Atención Médica, el Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social, la Norma Oficial Mexicana NOM-EM-001-SSA3-2022, Educación en Salud. Para la Organización y Funcionamiento de Residencias Médicas en establecimientos para la Atención Médica, NOM, “Del expediente clínico”, NOM-007-SSA2-2016, Guía de Práctica Clínica. GPC-SS-103-21. Actualización 2021. Prevención y Manejo de la Hemorragia Postparto y la literatura médica universal.

93. Por lo que, la responsabilidad de AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5 por la inadecuada atención médica brindada a V en el HR-33, de manera puntal deriva de lo siguiente:

a) El manejo médico que dio AR1 fue inadecuado ya que tras el diagnóstico de anemia no estableció ningún manejo, retrasando el traslado oportuno a otra Unidad Médica, decidió realizar cesárea a pesar del síndrome anémico, la ausencia de hemoderivados en el turno nocturno, aunado a que no se encontraba acreditada por no ser especialista en Ginecología y Obstetricia para llevar a cabo la cesárea.

b) El manejo médico que proporcionó AR2 fue inadecuado ya que tras el diagnóstico de anemia y sufrimiento fetal no estableció ningún manejo, retrasando el traslado oportuno a otra Unidad Médica, decidió realizar cesárea a pesar del síndrome anémico, la ausencia de hemoderivados en el turno nocturno.

c) El manejo médico de AR3 no fue adecuado ante las alteraciones en la frecuencia cardíaca fetal, no llevó a cabo una anamnesis, ni registró sintomatología presente en el momento y no solicitó algún para clínico auxiliar para identificar posible origen desencadenante.

d) El manejo médico de AR4 no fue adecuado ya que tras el diagnóstico de anemia y sufrimiento fetal no estableció ningún manejo, retrasando el traslado oportuno a otra Unidad Médica.

e) El manejo médico de AR5 no fue adecuado al no asegurarse de contar con el servicio de Banco de Sangre y especialista en Ginecología y Obstetricia.

94. Por lo expuesto, AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5 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: 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.

95. En la presente Recomendación ha quedado expuesta la responsabilidad de las personas servidoras públicas del HR-33, por violación al derecho a la protección de la salud de V; así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI.

96. Mediante oficio 095217614D10/0886 se dio vista al OIC del IMSS, a través de la División de Atención a Quejas en Materia de Derechos Humanos de ese

Instituto, con la finalidad de que se iniciara el procedimiento administrativo de investigación, a efecto que se determinen las responsabilidades de los servidores públicos AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5 que intervinieron en los hechos violatorios acreditados en el caso, investigación QOIC que actualmente se encuentra en integración.

D. 2. Responsabilidad institucional

97. 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.”*

98. 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.

99. 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.

100. Lo anterior constituye, en sí misma, una violación al derecho a la protección de la salud de las y los pacientes, toda vez que representa un obstáculo para conocer sus antecedentes médicos e historial clínico detallado para su tratamiento, a fin de deslindar las responsabilidades que correspondan, vulnerándose el derecho que tienen las víctimas a conocer la verdad respecto de la atención médica que se les proporcionó en las instituciones públicas de salud.

E. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

101. 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 persona servidora pública del Estado, la Recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan, para lograr la efectiva restitución de 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.

102. Para tal efecto, en términos de los artículos 1, párrafos tercero y cuarto, 2,

fracción I, 7, fracciones I, III y VI, 26, 27, fracciones II, III, IV y V, 62, fracción I, 64, fracciones I, II y VII, 65 inciso c), 73, fracción V, 74, fracción VI, 75 fracción IV, 88, fracción II y XXIII, 96, 97, fracción I, 106, 110, fracción IV, 111, fracción I último párrafo, 112, 126, fracción VIII, 130 y 131 de la Ley General de Víctimas, y demás normatividad aplicable al caso concreto en la materia, al acreditarse violaciones a los Derechos humanos a la protección de la salud, por inadecuada atención médica y acceso a la información en materia de salud, este Organismo Nacional les reconoce a V, así como a QVI, VI1 y VI2, su calidad de víctimas, por los hechos que originaron el presente expediente; en esa virtud, el acceso a los recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral debe hacerse conforme a las disposiciones previstas en dicha normatividad; por lo que, se deberá inscribir a V así como a las víctimas indirectas a QVI, VI1 y VI2, en razón del fallecimiento de V, en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, a fin de que las víctimas indirectas en el presente pronunciamiento tengan acceso a los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, conforme a las disposiciones previstas en la Ley General de Víctimas.

103. 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.

104. En el *Caso Espinoza González 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”³⁴ .

105. 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. 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 ...*”³⁵.

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

i. Medidas de rehabilitación

107. 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 básicos sobre el

³⁴ CrIDH, *Caso Espinoza González Vs. Perú*, Excepciones, Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 20 de noviembre de 2014, párrafos 300 y 301.

³⁵ CrIDH, *Caso Velásquez Rodríguez Vs. Honduras*, Fondo, sentencia del 29 de julio de 1988, párrafo 175.

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, la rehabilitación incluye “la atención psicológica y tanatológica, así como servicios jurídicos y sociales”

108. De conformidad con lo dispuesto en los artículos 27, fracción I y II, 62 fracción II, y 63 de la Ley General de Víctimas; y como consecuencia de los hechos materia de la presente Recomendación, el IMSS, deberá proporcionar a QVI, VI1 y VI2, la atención psicológica y/o tanatológica, en caso de que la requieran, misma que deberá ser proporcionada por personal profesional especializado, Esta atención deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para las víctimas indirectas, con su consentimiento previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; la cual, se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcancen el máximo beneficio; así también, en caso de no requerirla, se deberá dejar cita abierta a las víctimas, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determine o desee retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es un derecho de las víctimas indirectas, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Lo anterior, para el cumplimiento del punto segundo recomendatorio.

ii Medidas de compensación

109. La compensación consiste en reparar el daño causado, sea material o inmaterial. El daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH, comprende: “(...) tanto los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y a sus allegados, el menoscabo de valores muy significativos para las personas, así como, las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la

víctima o su familia³⁶.”

110. La compensación debe ser apropiada y proporcional a la gravedad de la violación de derechos humanos sufrida y teniendo en cuenta las circunstancias de cada caso, así como, por todos los perjuicios, sufrimientos y pérdidas económicamente evaluables que sean consecuencia de la violación de derechos humanos de conformidad con lo indicado en el artículo 27, fracción III y del 64 de la Ley General de Víctimas.

111. Para tal efecto, el IMSS deberá colaborar con la CEAV para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como a QVI, VI1 y VI2, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice de la presente Recomendación, acompañada del Formato Único de Declaración diseñado por esa Comisión Ejecutiva, y una vez que esta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, cometidas en agravio de V con motivo de su fallecimiento, proceda a la reparación integral del daño a QVI, VI1 y VI2, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas; hecho lo cual, se deberán remitir las constancias con que se acredite su cumplimiento, ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto primero recomendatorio.

112. De conformidad con el artículo 97, 98 y 99 de la Ley General de Víctimas, la solicitud de inscripción al Registro Nacional es un trámite que podrá realizarse de manera personal y directa por las víctimas, así como a través de su representante legal o las autoridades competentes. No obstante, en aquellos casos en los cuales las víctimas acreditadas en la presente Recomendación no acudan ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas a solicitar su inscripción, o bien las autoridades competentes para realizar la inscripción no cuenten con los elementos

³⁶ Caso Bulacio Vs. Argentina, Sentencia de 18 de septiembre de 2003 (Fondo, Reparaciones y Costas), Párrafo 90.

necesarios para tal caso, se les deberá dejar a salvo sus derechos ante la CEAV, para cuando ésta así lo requiera, inicie con el proceso respectivo; ello en atención a que los derechos de humanos son imprescriptibles, inalienables e irrenunciables.

113. De igual forma, y en el mismo tenor, en el caso de que V, QVI, VI1 y VI2 víctimas de violaciones a derechos humanos se encuentren inscritas en Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, y QVI no haya iniciado el proceso para acceder a los Recursos de Ayuda, asistencia y reparación integral o en su caso no continúe con el trámite respectivo, se deberá dejar a salvo los derechos de la reparación integral daño, toda vez que dicha solicitud debe de ser presentada por la víctima, de conformidad con el artículo 144 de la Ley General de Víctimas; para que cuando ésta así lo solicite ante la CEAV se inicie o retome el proceso correspondiente, en cumplimiento al artículo 1, párrafo tercero de la Constitución Federal, así como el numeral 7 de la Ley General de Víctimas, toda vez que son requisitos indispensables, tanto la inscripción como la solicitud de la víctima, para otorgar la medida de compensación ordenada en el presente instrumento recomendatorio.

iii. Medidas de satisfacción

114. 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 de la Ley General de Víctimas, se puede realizar mediante el inicio de las investigaciones penales y administrativas a las autoridades y a las personas servidoras públicas responsables de violaciones a derechos humanos.

115. De conformidad con los estándares internacionales, los criterios de la CrIDH, los principios de reparaciones de Naciones Unidas, punto 22, y la Ley General de Víctimas, artículo 73, se considera como una medida de satisfacción a las declaraciones oficiales o las judiciales que restablezcan la dignidad de las víctimas.

Por lo cual, la formulación y publicación de la presente Recomendación, en sí misma constituye una medida de satisfacción, ya que esta tiene como fin dar a conocer las violaciones a derechos humanos que se cometieron en agravio de V, para lo cual se debe conjuntar con los otros tipos de medidas que componen la reparación integral del daño a las víctimas.

116. En el presente caso, la satisfacción comprende que las personas servidoras públicas adscritas al HR-33 colaboren ampliamente con las autoridades investigadoras en el trámite y seguimiento de la QOIC, ante el OIC del IMSS; para lo cual, esta Comisión Nacional deberá aportar a dicho procedimiento copia de la presente Recomendación y las evidencias que la sustentan, a efecto de que dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva lo que conforme a derecho proceda, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas; hecho lo anterior se deberá informar las acciones de colaboración que efectivamente se han realizado, atendiendo los requerimientos de información oportunamente. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero.

117. Sin perjuicio de lo anterior, de conformidad con los estándares internacionales, los criterios de la CrIDH, los Principios de reparaciones de Naciones Unidas, punto 22, y la Ley General de Víctimas, artículo 73, se considera como una medida de satisfacción a las declaraciones oficiales o las decisiones judiciales que restablezcan la dignidad de las víctimas. Por lo cual, la formulación y publicación de la presente Recomendación, en sí misma constituye una medida de satisfacción, ya que esta tiene como fin dar a conocer las violaciones a derechos humanos que se cometieron en agravio de V, para lo cual se debe conjuntar con los otros tipos de medidas que componen la reparación integral del daño a las víctimas.

iv. Medidas de no repetición

118. Las medidas de no repetición se encuentran descritas en los artículos 27, fracción V, 74 y 75 de la Ley General de Víctimas; y consisten en implementar las acciones preventivas necesarias para que los hechos violatorios de Derechos Humanos no vuelvan a ocurrir 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.

119. Para tal efecto, es necesario que las autoridades del IMSS diseñen e impartan en el plazo de seis meses, después de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho de protección a la salud, así como la debida observancia y contenido de las Normas Oficiales Mexicanas y las Guías de Práctica Clínica citadas en el cuerpo de esta Recomendación, a todo el personal médico del Servicio de Urgencias, Ginecología y Obstetricia y Anestesiología del HR-33, en particular a AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5 de estar en activo laborando, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano y deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las pruebas para dar cumplimiento al punto cuarto recomendatorio.

120. Se deberá emitir en el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, una circular en la que se instruya , a todo el personal médico del Servicio de Urgencias, Ginecología y Obstetricia y Anestesiología del HR-33 del IMSS, en particular a AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5 de estar en activo laborando, para que adopten las medidas efectivas para la debida integración del expediente clínico de conformidad con la NOM “Del expediente clínico”; hecho lo anterior, se remitan a este Organismo Nacional las constancias que se generen para acreditar el cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió; ello en cumplimiento al punto recomendatorio quinto.

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

122. En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos se permite formular respetuosamente a Usted, Director General del IMSS las siguientes:

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Colaborar en el trámite ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para su inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de QVI, VI1 y VI2, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice de la presente Recomendación, acompañada del Formato Único de Declaración diseñado por esa Comisión Ejecutiva, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, cometidas en agravio de V con motivo de su fallecimiento, proceda a la inmediata reparación integral del daño causado a QVI, VI1 y VI2, que incluya la medida de compensación, 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 la atención psicológica y/o tanatológica que requiera QVI, VI1, y VI2, en caso de que la requieran, misma que deberá ser proporcionada por personal profesional especializado, esta atención deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para la las víctimas indirectas, con su consentimiento previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; la cual, se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcancen el máximo beneficio; así también, en caso de no requerirla, se deberá dejar cita abierta a las víctimas, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determine o desee retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es un derecho de las víctimas indirectas, por lo que será su voluntad acceder a ésta; hecho lo anterior, se envíe a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Colaborar ampliamente con la autoridad investigadora en el trámite y seguimiento de la QOIC, misma que se encuentra en trámite ante el OIC del IMSS; para lo cual, esta Comisión Nacional deberá aportar a dicho procedimiento copia de la presente Recomendación y las evidencias que la sustentan, a efecto de que dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva lo que conforme a derecho proceda, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas; hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite dicha colaboración.

CUARTA. Diseñe e imparta en un plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral dirigido al personal médico del Servicio de Urgencias, Ginecología y Obstetricia y Anestesiología del HR-33 del IMSS, en el que se incluya a AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, en caso de continuar activos laboralmente, sobre la temática siguiente: capacitación y formación en materia de derechos humanos, que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho de protección a la salud, así como la debida observancia y contenido de las Normas Oficiales Mexicanas y las Guías de Práctica Clínica citadas en el cuerpo de esta Recomendación, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano, el curso deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias, cabe señalar que éstos se adecuen a los horarios y carga de trabajo del Servicio de Urgencias, Ginecología y Obstetricia y Anestesiología del HR 33 del IMSS. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las pruebas con que se acredite su cumplimiento.

QUINTA. Gire las instrucciones respectivas para que, en el plazo de dos meses, a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se emita una circular en la que se instruya al personal médico del Servicio de Urgencias, Ginecología y Obstetricia y Anestesiología del HR-33 del IMSS; así como a AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5 de estar en activo laborando, para que adopten las medidas efectivas para la debida integración del expediente clínico de conformidad con la NOM "Del expediente clínico; hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento; entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

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.

123. 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 en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley como de obtener, en términos del artículo 1º, párrafo tercero, constitucional, la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas u otras autoridades competentes para que conforme a sus atribuciones, se apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

124. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 46, segundo párrafo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, solicito a usted que la respuesta sobre la aceptación de esta Recomendación, en su caso, se informe

dentro del plazo de quince días hábiles siguientes a su notificación.

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

126. Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o personas servidoras públicas, éstos deberán fundar, motivar y hacer pública su negativa, con fundamento en los artículos 102, apartado B, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 15, fracción X, y 46 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, este Organismo Nacional solicitará al Senado de la República o en sus recesos a la Comisión Permanente de esa Soberanía, su comparecencia a efecto de que explique el motivo de su negativa.

PRESIDENTA

MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA

BVH