

RECOMENDACIÓN NO. 196/2024

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, A LA INTEGRIDAD PERSONAL, A LA LIBERTAD Y AUTONOMÍA REPRODUCTIVA, AL PROYECTO DE VIDA, ASÍ COMO AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE QV, ATRIBUIBLES A PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS DEL HOSPITAL REGIONAL “1º DE OCTUBRE” DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO, EN LA CIUDAD DE MÉXICO.

Ciudad de México, a 29 de agosto de 2024

**MTRA. BERTHA MARÍA ALCALDE LUJÁN
DIRECTORA GENERAL DEL INSTITUTO DE
SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE
LOS TRABAJADORES DEL ESTADO**

Apreciable directora general:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero, y 102, Apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 3, primer párrafo, 6, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV, 26, 41, 42, 44, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; así como 128 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/1/2022/9924/Q**, relacionado con el caso de QV.
2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales se divulguen, se omitirá su publicidad, en

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

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

Denominación	Claves
Persona Quejosa Víctima	QV
Persona Autoridad Responsable	AR

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

Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV o Comisión Ejecutiva
Comisión Nacional de Arbitraje Médico	CONAMED
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional, Organismo Nacional o CNDH
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	CPEUM
Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer	CEDAW
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Guía de Práctica Clínica: Diagnóstico de apendicitis aguda	GPC-Apendicitis aguda
Guía de Práctica Clínica: Diagnóstico y tratamiento del intestino irritable en el adulto, el Síndrome de Intestino Irritable	GPC-Intestino Irritable en el adulto SII
Guía de Práctica Clínica: Diagnóstico, tratamiento y diagnóstico diferencial de los Abscesos Tubo-Ováricos en el primero y segundo nivel de atención (SS-503-11)	GPC-Abscesos Tubo-Ováricos
Guía de Práctica Clínica: Laparotomía y/o Laparoscopia Diagnóstica en abdomen agudo no Traumático en el adulto (IMS-509-11)	GPC-Laparotomía y/o Laparoscopia Diagnóstica
Guía de Referencia Rápida: Triage hospitalario de primer contacto en los servicios de urgencias adultos para el segundo y tercer nivel	GRR-Triage primer contacto
Hospital de la Mujer de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México	Hospital de la Mujer

Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Hospital Regional “1° de Octubre” del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, en la Ciudad de México	HR “1° de Octubre”
Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado	ISSSTE
Ley General de Salud	LGS
Ley General de Víctimas	LGV
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico	NOM-Del Expediente Clínico
Norma Oficial Mexicana NOM-027-SSA3-2013 Regulación de los servicios de salud	NOM-Regulación de los servicios de salud
Órgano Interno de Control Específico en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado	OIC-ISSSTE
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica	Reglamento-LGS
Reglamento de Servicios de Médicos del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.	Reglamento de Servicios de Médicos ISSSTE
Síndrome de intestino irritable	SII
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN

I. HECHOS

5. El 5 de agosto de 2022, QV presentó queja ante esta CNDH, en la que manifestó que el 25 de julio de ese mismo año, derivado de un fuerte dolor abdominal, acudió al HR “1° de Octubre”, pero la doctora que la atendió indicó que sus malestares no eran

urgentes, y determinó su alta médica; sin embargo, al día siguiente su condición de salud se agravó por lo que se trasladó al servicio de Urgencias del Hospital de la Mujer, en donde quedó internada.

6. El 27 de julio de 2022, en el Hospital de la Mujer le practicaron una histerectomía¹ abdominal total más salpingooforectomía² izquierda, dándola de alta el 2 de agosto de esa misma anualidad.

7. QV en su escrito de queja agregó que, el 3 de agosto de ese mismo año, acudió para dar seguimiento a su estado de salud, y por sus incapacidades a su clínica de medicina familiar del ISSSTE; en donde el personal médico que la atendió le solicitó el diagnóstico que se integró en el Hospital de la Mujer, al verlo le dijo, sin revisarla, que no la podía atender, porque su resumen clínico tenía un error en su apellido. Lo anterior sin tomar en cuenta las heridas que tenía, ni su estado de salud, negándose a extenderle las incapacidades respectivas.

8. En virtud de lo anterior, este Organismo Nacional inició el expediente **CNDH/1/2022/9924/Q**; a fin de documentar las posibles violaciones a derechos humanos de QV, se solicitó diversa información al ISSSTE y al Hospital de la Mujer, incluyendo copia de los expedientes clínicos e informes de la atención médica brindada, cuya valoración lógico-jurídica será objeto de estudio en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de la presente Recomendación.

¹ Cirugía para extirpar el útero. Cuando se extirpan el útero y el cuello uterino, se llama histerectomía total.

² Extirpación de un ovario y su trompa de Falopio.

II. EVIDENCIAS

9. Escrito de queja de 5 de agosto de 2022, presentado por QV ante esta Comisión Nacional, a través del cual indicó las circunstancias de modo tiempo y lugar de la atención médica que se le brindó en el HR “1º de Octubre” y en el Hospital de la Mujer.

10. Acta circunstanciada de 16 de noviembre de 2022, en la que personal de la CNDH hizo constar que QV indicó que ya le habían otorgado sus incapacidades médicas y le estaban brindando el servicio de salud en el ISSSTE, no obstante, en cuanto a las afectaciones a su salud por las omisiones de las que fue objeto, sopesaría su decisión de continuar con su queja, junto con quien en ese momento era su pareja sentimental.

11. Acta circunstanciada de 18 de noviembre de 2022, en la que personal de la CNDH hizo constar que QV solicitó se diera continuidad a la queja, al considerar que derivado de la falta de atención por parte de personal del ISSSTE, su estado de salud fue mermado.

12. Oficio CCINSHAE-DGCHFR-DHM-OFICIO-2539-2023 de 15 de mayo de 2023, mediante el cual personal del Hospital de la Mujer remitió el resumen clínico rendido por personal médico de la Jefatura de División de Gineco Obstetricia, así como el expediente clínico de QV integrado en ese nosocomio, del que destacó la siguiente documentación:

12.1. Nota inicial del servicio de Urgencias de 26 de julio de 2022 a las 11:43 horas, elaboradas por personal médico adscrito a dicho servicio.

12.2. Nota post-quirúrgica de 27 de julio de 2022 a las 14:00 horas, elaborada por personas servidoras públicas del servicio de Ginecología y Obstetricia.

12.3. Resumen de egreso hospitalario de 2 de agosto de 2022 a las 10:00 horas, elaborado por personal del servicio de Ginecología y Obstetricia.

12.4. Nota médica de 31 de agosto de 2022 a las 12:26 horas, suscrita por personas servidoras públicas del servicio de Ginecología y Obstetricia con informe histopatológico³ y el informe citológico⁴.

13. Oficio DNSyC/SAD/JSCDQR/DAQMA/3126-4/23 de 18 de julio de 2023, mediante el cual personal del ISSSTE remitió la siguiente documentación:

13.1. Hoja de Urgencias Adultos de 25 de julio de 2022, elaborada por AR1 y AR2, personal médico adscrito al servicio de Urgencias.

13.2. Original de Informe elaborado por AR2 de 15 de febrero de 2023.

14. Opinión Médica emitida el 29 de abril de 2024 por este Organismo Nacional, en la cual se concluyó que la atención proporcionada a QV el 25 de julio de 2022, por personal del HR “1° de Octubre”, fue inadecuada.

15. Acta circunstanciada de 7 de junio de 2024, en la cual personal de esta Comisión Nacional asentó la comunicación telefónica sostenida con QV, quien informó que por la

³ Informe médico en el que se describen las características de la muestra de tejido que se toma de un paciente.

⁴ Es el análisis de células del cuerpo con un microscopio.

inadecuada atención médica que se le brindó en el ISSSTE, únicamente interpuso queja ante la CONAMED.

16. Acta circunstanciada de 12 de junio de 2024, relativa a la conversación telefónica sostenida entre QV y personal adscrito a esta CNDH, donde QV, puntualizó las afectaciones que a su vida se suscitaron con motivo de los acontecimientos relatados en su queja.

17. Correo electrónico de QV en el que adjunta copia de la resolución dictada por la CONAMED en la Queja Médica.

18. Oficio OIC/AQDI/NTE-OTE/CDMX/2451/2024 de 27 de junio de 2024, en el que personal del OIC-ISSSTE informó que con motivo de la vista dada por esta CNDH se inició el Expediente Administrativo.

19. Oficio DEISE/SAD/JSCDQR/DAQMA/2971-4/24 de 27 de junio de 2024, en el que personal del ISSSTE informó que AR1 y AR2, actualmente no se encuentran activas en el HR “1° de Octubre”.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

20. El 19 de junio de 2024, esta Comisión Nacional dio vista al OIC-ISSSTE por la inadecuada atención médica brindada a QV.

21. Por otra parte, este Organismo Nacional no tuvo a la vista constancias que permitieran establecer que se hubiese iniciado alguna carpeta de investigación, ante la

Fiscalía General de la República relacionada con la atención médica brindada a QV en el HR “1º de Octubre”.

22. Lo anterior aunado a que QV, manifestó que no se ejerció ninguna otra acción legal, únicamente interpuso Queja Médica ante la CONAMED, sin recibir respuesta favorable; se determinó como asunto no conciliado, dejando a salvo sus derechos.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

23. Del análisis realizado a los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/1/2022/9924Q**, en términos de lo dispuesto en los artículos 41 y 42, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con un enfoque lógico-jurídico de máxima protección a las víctimas y con enfoque de perspectiva de género, a la luz de los estándares nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de los precedentes emitidos por este Organismo Nacional; así como de criterios jurisprudenciales aplicables, tanto de la SCJN como de la CrIDH, se cuentan con evidencias que acreditan violaciones a los derechos humanos relativos a la protección de la salud, a la integridad personal, a la libertad y autonomía reproductiva, al proyecto de vida, así como acceso a la información en materia de salud de QV; atribuibles a personas servidoras públicas adscritas al HR “1º de Octubre”, en razón a las siguientes consideraciones:

A. CONSIDERACIONES PREVIAS

24. De manera inicial y, antes del análisis de las consideraciones médicas, sobre el caso documentado, este Organismo Nacional valora la pertinencia de puntualizar la

importancia del abordaje de los temas relacionados con la salud reproductiva de las mujeres, desde una perspectiva de género, que, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 5, fracción VI, de Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres, nos permite identificar, cuestionar y valorar la discriminación, desigualdad y exclusión de las mujeres, para actuar sobre los factores de género y crear las condiciones de cambio que permitan avanzar en la construcción de la igualdad sustantiva entre mujeres y hombres, considerando además la interseccionalidad que prevé la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, esto es, que la perspectiva de género tiene que mirar también diferencias de clase, edad, género, sexo, condición económica, entre otras, ya que, en relación con los contextos específicos y experiencias concretas, pueden dar pie a situaciones de opresión y privilegio, negando así sus derechos.

25. Lo anterior, con el propósito no sólo de visibilizar un tema médico que, particularmente, afecta a las mujeres y personas con capacidad para gestar, sino de generar la sensibilidad necesaria sobre las repercusiones y efectos irreversibles, que las prácticas y decisiones del personal médico pueden generar durante la atención médica de las derechohabientes. Lo que se busca es generar mecanismos efectivos que impidan la repetición de situaciones de difícil e imposible reparación, como lo es la afectación a los derechos reproductivos de QV y de su proyecto de vida, en el presente caso.

26. En atención a ello, este Organismo Nacional otorga la debida relevancia a todos aquellos temas que involucren violaciones a los derechos humanos de las mujeres, como el derecho humano de la salud sexual y reproductiva, cuyo impacto no debe continuar siendo invisibilizado o minimizado, por lo que se requiere realizar acciones para que las prácticas rutinarias y sistemáticas del personal médico se realicen, no solo con suma pericia, sino también, que dispongan de los elementos necesarios para evitar que se

sigan dando casos como el aquí planteado, dado que pone en evidencia la histórica desigualdad de las mujeres, de manera particular, aquellas que viven desigualdad económica y que se materializa, entre otros aspectos, en falta la atención médica gineco-obstetra segura y oportuna, que debieran recibir en los servicios de salud a cargo del Estado.

B. DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

27. La protección de la salud es un derecho humano vital e indispensable para el ejercicio de otros derechos, entendiéndose como la posibilidad de disfrutar una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel,⁵ reconocido el artículo 4, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el derecho de toda persona a dicha protección⁶.

28. A nivel internacional, el derecho de protección de la salud se contempla entre otros ordenamientos, en el párrafo primero del artículo 25, de la Declaración Universal de Derechos Humanos; en el artículo XI, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; párrafo 1, de la Observación General 14, del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, aprobada el 11 de mayo de 2000; en los artículos 10.1 y 10.2, incisos a) y d), del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre

⁵ CNDH, Recomendaciones: 156/2023, párrafo 22; 154/2023, párrafo 33, 152/2023, párrafo 24; 148/2023, párrafo 29. Este Organismo Nacional, el 23 de abril del 2009 emitió la Recomendación General 15, “Sobre el derecho a la protección de la salud”, en la cual afirmó 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 demanda la observancia de elementos que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.

⁶ La SCJN ha establecido en la Jurisprudencia administrativa con registro 167530 que: “(...) El derecho a la salud comprende: el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiendo la calidad, (...), que exista personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, y condiciones sanitarias adecuadas”.

Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “Protocolo de San Salvador”; así como en la sentencia de la CrIDH del *Caso Vera y otra vs Ecuador*.

29. El derecho de la salud consiste en un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de otros derechos humanos, la salud constituye un estado completo de bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades⁷, sin embargo, la prerrogativa fundamental descrita fue vulnerada en el presente caso por parte de AR1 y AR2, en su calidad de garantes, como se describirá a continuación.

B.1. VIOLACIÓN AL DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD DE QV

❖ Atención médica brindada a QV en el HR “1° de Octubre” el 25 de julio de 2022

30. El 25 de julio de 2022, derivado de un fuerte dolor abdominal, QV se presentó en el servicio de Urgencias del HR “1° de Octubre” a las 16:43 horas, donde fue revisada por AR1, quien llevó a cabo valoración de Triage⁸ y la reportó con temperatura de 36.8°C, 18 respiraciones por minuto y presión arterial de 111/87 mm/Hg.

31. En ese contexto y previo análisis de la valoración médica de acuerdo con la Opinión Médica de esta Comisión Nacional, AR1 omitió establecer la escala de gravedad y fundamentar el proceso de evaluación clínica preliminar de QV, antes de la valoración, diagnóstica y terapéutica completa en el servicio de Urgencias; así como referir el motivo

⁷ CrIDH. Caso Artavia Murillo y otros (Fecundación in Vitro) Vs. Costa Rica. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 29 de noviembre de 2012. párr. 148.

⁸ Es un sistema que ofrece un método para asignar prioridad clínica en situaciones de emergencia.

de la urgencia, especificar de manera oportuna e inmediata la causa principal de la solicitud de consulta, para asignar el área de tratamiento dentro del servicio de Urgencias de acuerdo a la prioridad de QV y el tiempo de espera para recibir su consulta,

32. Dicha evaluación médica contravino lo establecido por la GRR-Triage primer contacto y la NOM-Regulación de los servicios de salud⁹, lo que contribuyó a que la atención otorgada a QV no fuera eficaz, oportuna y adecuada, favoreciendo el daño y las complicaciones que presentó.

33. Después de las 19:00 horas¹⁰, QV fue valorada por AR2, quien la reportó sin antecedentes personales patológicos ni alérgicos, solamente una cesárea¹¹; además, AR2 señaló que QV acudió por dolor e inflamación abdominal, escalofríos y cefalea; a la exploración física la reportó con edad aparente a la cronológica, Glasgow de 15 puntos¹² Cardiopulmonar, sin alteraciones, abdomen blando, depresible¹³, doloroso a la palpación¹⁴ en marco colónico¹⁵, puntos ureterales positivos¹⁶, con normoperistalsis¹⁷,

⁹ **5.4** Para la recepción del Paciente en el servicio de urgencias, se requiere que un médico valore y establezca las prioridades de atención del mismo.

¹⁰ Aproximadamente dos horas después de su llegada al servicio de Urgencias.

¹¹ Sin señalar más detalles al respecto.

¹² Estado de conciencia normal.

¹³ Que no presenta resistencia a la presión.

¹⁴ Habilidad clínica esencial que permite a los médicos detectar características físicas anormales y contribuir al diagnóstico de diversas condiciones de salud.

¹⁵ El colon es la parte mas larga del intestino grueso.

¹⁶ Ubicación anatómica específica a nivel abdominal que sigue el trayecto de los uréteres, al momento de presionar resulta doloroso.

¹⁷ Término médico que se refiere a los movimientos normales de los músculos del tracto digestivo que ayudan a empujar los alimentos y los líquidos a través del sistema digestivo.

posos positivo¹⁸, palmo-percusión positivo¹⁹, giordano²⁰ negativo, blumberg²¹ negativo, extremidades simétricas y con arcos de movilidad conservados.

34. A las 19:42 horas, AR2 nuevamente revisó a QV y reportó en la nota correspondiente "urianálisis negativo", integró el diagnóstico de SII e indicó alta de la consulta de Urgencias, recomendó cubierta de etiqueta en caso de tos o estornudos, lavado de manos constante, utilizar cubrebocas de triple capa, seguimiento en su Unidad de Medicina Familiar; dejó cita abierta a Urgencias, prescribió aumento de vitamina C y D en la dieta, control de líquidos, alimentación normal, sin grasas, irritantes, refrescos ni picantes, prescribiéndole pinaverio²², cinitaprida²³ y omeprazol²⁴, tratamiento farmacológico indicado por cinco días.

35. En consecuencia, de acuerdo con la Opinión Médica emitida por personal de esta CNDH, AR2 desestimó lo siguiente:

35.1. Incorporar la perspectiva de género que permitiera mejorar el desarrollo médico y científico, para identificar, cuestionar y valorar a QV de forma integral.

35.2. Realizar la toma de los signos vitales o considerar los reportados.

¹⁸ Se utiliza como apoyo al diagnóstico de apendicitis.

¹⁹ Dolor provocado a nivel de la fosa renal.

²⁰ Es una maniobra del examen físico que consiste en la percusión con el borde de la mano, a la altura de la región lumbar, realizada con el objetivo de determinar si existe una patología lumbar.

²¹ Es el dolor producido después de soltar súbitamente una compresión con la mano del examinador en algún punto del abdomen del paciente.

²² Como tratamiento sintomático del dolor, trastornos del tránsito y molestias intestinales relacionadas con alteraciones intestinales funcionales.

²³ Antirreflujo.

²⁴ Reduce la producción de acidez gástrica.

35.3. Llevar a cabo interrogatorio sobre el “dolor abdominal” motivo de consulta, referir sus características, localización inicial y posterior, intensidad, forma de aparición, exacerbación, tipo, irradiación, duración, frecuencia, consumo de medicamentos previamente, y demás signos acompañantes, razón a la que atribuía su malestar, entre otros.

35.4. Interrogar y considerar los antecedentes heredofamiliares, antecedentes personales patológicos y no patológicos, incluyendo los antecedentes gineco obstétricos.

35.5. Considerar los resultados relevantes de los estudios de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento en caso de que se hayan realizado previamente.

35.6. Establecer diagnósticos o problemas clínicos principales; asimismo, omitió indicar un tratamiento y cuál sería el protocolo por seguir.

35.7. Señalar si QV requería interconsulta por otro médico especialista, debiendo quedar por escrito, tanto la solicitud, realizada por la médica solicitante, como la nota de interconsulta que debió realizar el médico especialista.

35.8. Al reportar durante la exploración física que QV presentó dolor a la palpación de marco colónico, omitió referir si éste se presentó durante la palpación superficial o profunda, indagar sobre la presencia de estreñimiento (principal causa de este tipo de dolor), características y patrón de presentación de las evacuaciones, solicitar radiografía y/o ultrasonido abdominal, y posterior interconsulta al servicio de Cirugía.

35.9. Al señalar que cursaba con puntos ureterales positivos, no especificó a cuál se refería (superior, medio o inferior) y si este era bilateral o lateralizado, aunado a palmo-percusión²⁵ positivo, donde tampoco señaló si era bilateral o unilateral, signos indicativos de que existía compromiso a nivel renal o ureteral, omitió llevar a cabo interrogatorio sobre tenesmo vesical²⁶, características de la orina y de la micción, así como el tipo de dolor, solicitar estudio radiográfico y de orina para descartar la presencia de litos (piedras) o patología renal o ureteral, como causas del dolor abdominal que presentaba QV.

35.10. Además, señaló que presentó psoas positivo, pero tampoco refirió su posible causa o descartó que QV cursara con cuadro de apendicitis aguda, padecimiento esperado en este tipo de pacientes y que requiere atención quirúrgica.

35.11. Se desconoce si se brindó información a QV y/o sus familiares sobre su estado de salud y las acciones a seguir, debido a que no fueron reportadas en la nota médica correspondiente.

36. En ese contexto, AR2 incumplió con lo establecido en los artículos 6, 32, 33 y 51

²⁵ La percusión consiste en dar palmadas, de una manera rítmica, con las manos hueca.

²⁶ Sensación persistente de ganas de orinar tras haber finalizado la micción.

de la LGS²⁷, 8, 9, 29 y 72 del Reglamento-LSG²⁸, 22 del Reglamento de Servicios de Médicos ISSSTE²⁹, y la NOM-Regulación de los servicios de salud³⁰.

37. Asimismo, y en cuanto atañe de la segunda revisión Médica que AR2, le realizó a QV, de conformidad con la Opinión Médica emitida por personal de este Organismo fue inadecuada, toda vez que:

37.1. Omitió señalar en la nota previa, que a QV se le realizaría urianálisis³¹, estudio que descartó que cursaba con proceso infeccioso a nivel urinario, situación, por tanto, que no explicaba que los puntos ureterales y la palmo-percusión resultaran positivos.

²⁷ **Artículo 6.** Sistema Nacional de Salud tiene los siguientes objetivos: Proporcionar servicios de salud a toda la población y mejorar la calidad de los mismos, atendiendo a los problemas sanitarios prioritarios y a los factores que condicionan y causen daños a la salud, con especial interés en las acciones preventivas. **Artículo 32.** Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud. **Artículo 33.** Las actividades de atención médica son: Preventivas, que incluyen las de promoción general y las de protección específica. **Artículo 51.** Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares.

²⁸ **Artículo 8.** Las actividades de atención médica son: PREVENTIVAS: Que incluyen las de promoción general y las de protección específica. **Artículo 9.-** La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica. **Artículo 29.** Todo profesional de la salud, estará obligada a proporcionar al usuario y, en su caso, a sus familiares, tutor o representante legal, información completa sobre el diagnóstico, pronóstico y tratamiento correspondientes. **Artículo 72.** Se entiende por urgencia, todo problema médico-quirúrgico agudo, que ponga en peligro la vida, un órgano o una función y que requiera atención inmediata.

²⁹ **Artículo 22.** El Médico Tratante será el responsable ante el Instituto y sus Pacientes, de los diagnósticos y tratamientos que establezca dentro de las instalaciones del Instituto, de igual manera tendrán responsabilidad la enfermera, el personal de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento, y demás personal que intervenga en el manejo del Paciente, respecto al servicio que cada uno proporcione, en los términos de la legislación y normatividad aplicable.

³⁰ **5.4.** Para la recepción del Paciente en el servicio de urgencias, se requiere que un médico valore y establezca las prioridades de atención del mismo.

³¹ Examen general de orina.

37.2. Desestimó los datos reportados por ella misma (en la nota previa), con respecto de la sospecha de apendicitis y omitió llevar a cabo revisión física, limitándose a señalar como diagnóstico el de SII, esto sin fundamento, ni justificación, ya que de acuerdo con la GPC-Intestino Irritable en el adulto SII, dicha patología crónica es caracterizada por un trastorno del sistema gastrointestinal, se presenta con dolor abdominal y alteración funcional de los hábitos intestinales sin una causa orgánica que lo justifique, teniendo distintos subtipos, ya sea predominantemente diarrea (SII-D), constipación (SII-C) o mixto (SII-M), que no se acompaña de escalofríos ni cefalea (como en el presente caso).

37.3. Omitió indagar acerca de otros episodios de dolor abdominal tiempo atrás (cronicidad), las características (heces duras o disminuidas de consistencia), frecuencia de las evacuaciones, reportar los criterios de Roma³² que así lo apoyaran, igualmente, ante tal padecimiento debió derivar a QV con el personal gastroenterólogo especialista como encargado del seguimiento y manejo, y considerar otras alteraciones asociadas, como reflujo gastroesofágico, disfagia³³, saciedad temprana, dispepsia³⁴ intermitente, náuseas, flatulencia, eructos, fibromialgia³⁵, síndrome de fatiga crónica, dolor de espalda, cefalea, dolor pélvico crónico, entre otros.

38. Ahora bien, como manejo, AR2 indicó aumento de vitamina C y D en la dieta, control de líquidos, alimentación normal, sin grasas, irritantes, refrescos ni picantes, así como la ingesta de los medicamentos pinaverio, cinitaprida y omeprazol solamente por

³² Diagnostican los trastornos funcionales intestinales.

³³ Dificultad para tragar.

³⁴ Dolor, malestar general, pesadez tras las comidas y/o sensación de plenitud.

³⁵ Es una condición crónica y compleja que causa dolores generalizados y un agotamiento profundo.

cinco días; sin embargo, en opinión del personal médico especialista de esta CNDH, omitió considerar que QV cursaba con supuesto SII, por lo que prescribir el uso de la terapia de fibra, probióticos para mejorar la distensión, flatulencia y secundariamente el dolor, con respecto al tratamiento farmacológico únicamente el bromuro de pinaverio se encuentra indicado como parte de la terapia del SII, pero no por cinco días como lo indicó AR2, sino por dos o tres meses.

39. En consecuencia, de acuerdo a la Opinión Médica emitida por esta Comisión Nacional, ante el cuadro dudoso de dolor abdominal con el que cursaba QV, AR2 omitió realizar diagnósticos diferenciales del SII que incluyeran entre otros: enfermedad inflamatoria pélvica e intestinal, cáncer colorrectal, infecciones intestinales, alteraciones hormonales sistémicas, intolerancia a alimentos, entre otros; realización de estudios paraclínicos para descartar otras patologías, así como exámenes complementarios de acuerdo a las características clínicas e individuales de QV, además de que no llevó a cabo protocolo de estudio y complementación diagnóstica del dolor abdominal de tres días de evolución y a su alta del servicio de forma injustificada, ya que no refirió si presentó mejoría clínica, el manejo ni los medicamentos brindados durante el tiempo de estancia, motivo por el que QV acudió al servicio de Urgencias, retrasando el diagnóstico adecuado y el tratamiento oportuno, aumentando la morbimortalidad y complicaciones, incumpliendo por ello con la GPC- Intestino Irritable en el adulto SII y con lo establecido en los artículos 6, 32, 33 y 51 de la LGS, 8, 9, 29 y 72 del Reglamento -LSG, 22 del Reglamento de Servicios de Médicos ISSSTE, y la NOM-Regulación de los servicios de salud citados con antelación.

❖ **Atención médica brindada en el Hospital de la Mujer del 26 de julio al 31 de agosto de 2022**

40. Ante el inadecuado manejo médico referido, contando con menos de 24 horas de la valoración anterior, el 26 de julio de 2022, QV se presentó a las 11:43 horas en el servicio de Urgencias del Hospital de la Mujer, debido a la presencia de "dolor pélvico", nosocomio en donde fue valorada por personal del servicio de Urgencias³⁶, quienes previa valoración y estudios correspondientes integraron correctamente el diagnóstico de dolor abdominal en estudio, enfocándose en descartar apendicitis vs tumoración anexial derecha³⁷.

41. El 26 de julio de 2022 a las 12:42, y previos resultados de las pruebas iniciales, se llevó a cabo la revaloración de QV, se indicó su ingreso a la Unidad de Tocoquirúrgica, de forma oportuna, situación que no se realizó en el HR "1° de Octubre" del ISSSTE, además de que se le brindó tratamiento farmacológico, se le realizaron pruebas para verificar si cursaba apendicitis; se le tomaron diversos estudios de control, de gabinete, especializados y complementarios; fue valorada por diferentes especialidades, tales como Ginecología y Obstetricia, y Cirugía General, este último en el Hospital General "Ruben Leñero", toda vez que en ese momento no se contaba con el servicio en el Hospital de la Mujer.

42. El 27 de julio de 2022, derivado de la evolución de QV, de la valoración por personal médico de Cirugía General y de la revaloración por médicos tratantes de Ginecología y Obstetricia, a consideración de los razonamientos expuestos en la Opinión Médica de la

³⁶ Quien la encontró con presión arterial de 100/60 mmHg, 100 latidos por minuto, 20 respiraciones y temperatura 38.6°C (con fiebre).

³⁷ Crecimiento anormal a nivel de la salpíngex y/u ovario derecho, que se encuentra delimitado.

CNDH, se indicó debidamente realizar una laparotomía exploradora y, una vez completada la valoración prequirúrgica, QV ingresó a las 11:51 horas de ese mismo día a la sala quirúrgica³⁸. De lo anterior se brindaron informes a su familiar y se determinó que su pronóstico era reservado a evolución.

43. Ante el proceso infeccioso severo a nivel abdominal y pélvico, los médicos cirujanos que realizaron la operación llevaron a cabo lavado peritoneal para asegurar el retiro mecánico de los microorganismos, dejaron drenaje para visualización de las características y formación de secreción en la cavidad (interior del abdomen y pelvis), y al término indicaron manejo antibiótico sistémico con ceftriaxona y metronidazol, coadyuvando al control de la infección de forma integral.

44. El 2 de agosto de 2022, QV fue reportada clínica y hemodinámicamente estable, con adecuada evolución, por lo cual se decidió, alta del servicio, con la opción de continuar con seguimiento mediante la consulta externa.

45. El 31 de agosto de 2022, como parte de su seguimiento, QV acudió a la Consulta Externa, donde fue valorada y se le entregaron los informes histopatológico y citológico de lavado peritoneal, con los cuales se comprobó que el retiro quirúrgico del útero, salpínge derecha, ovario derecho y salpínge izquierda, estaba indicado debido al proceso infeccioso agudo bacteriano e inflamatorio generalizado que invadió la cavidad abdominal y pélvica, aunado a la miomatosis uterina de larga evolución.

³⁸ Donde le realizaron una laparotomía exploradora con histerectomía total abdominal, salpingo-
oferectomía derecha salpingectomía izquierda, así como lavado peritoneal y adherenciólisis (es una cirugía
para cortar bandas de tejido que se forman entre los órganos. Estas bandas se llaman adherencias) por
absceso tubo-ovárico derecho.

46. En Opinión del personal de esta CNDH, las actuaciones y manejo médico por personal del Hospital de la Mujer, fueron adecuadas y oportunas, toda vez que recibió valoraciones multidisciplinarias; así como estudios de gabinete y procedimientos médicos diversos para confirmar, estadificar y establecer los tratamientos médicos que requería. de acuerdo con la GPC-Apendicitis aguda, con la GPC-Abscesos Tubo-Ováricos, y con GPC-Laparotomía y/o Laparoscopia Diagnóstica.

C. DERECHO HUMANO A LA INTEGRIDAD PERSONAL

47. El derecho humano a la integridad personal está interrelacionado con el derecho humano a la protección de la salud contenido en el artículo 4º, párrafo cuarto, CPEUM, de ahí que las personas prestadoras de los servicios de salud están obligadas a contar con conocimientos necesarios que su actividad requiere, para brindar atención adecuada y oportuna, que garantice a las personas usuarias el derecho humano a su integridad personal.

48. La Convención Americana sobre Derechos Humanos prevé, en su artículo 5.1, que toda persona tiene derecho a que se respete su integridad física. Desde el parámetro de la atención de la salud, se encuentra estrecha relación con este derecho en virtud de las obligaciones Estatales derivadas de la prestación de servicios médicos para la conservación y restablecimiento del estado óptimo de salud, en tanto que las irregularidades u omisiones del personal que interviene en el seguimiento médico de las personas pacientes puede derivar en una afectación física o psicológica en su agravio y consecuente violación a sus derechos humanos.

49. En este sentido, la protección del derecho a la integridad personal supone la regulación de los servicios de salud en el ámbito interno, así como la implementación de una serie de mecanismos tendientes a tutelar la efectividad de dicha regulación³⁹.

50. En la Recomendación 63/2023, este Organismo Nacional estableció el contenido de este derecho como “[...] *aquél que tiene todo sujeto para no sufrir tratos que afecten su estructura corporal, sea física, fisiológica o psicológica, o cualquier otra alteración en el organismo que deje huella temporal o permanente, que cause dolor o sufrimiento grave con motivo de la injerencia o actividad dolosa o culposa de un tercero*”.

51. Toda persona tiene derecho a ser protegida en su integridad personal, situación que en este caso no sucedió, constituyendo las mismas evidencias y consideraciones que sirvieron de base para la inadecuada atención médica de QV, el soporte que comprobó la afectación a su integridad personal.

C.1. VIOLACIÓN AL DERECHO HUMANO A LA INTEGRIDAD PERSONAL DE QV

52. En el presente caso, AR1 omitió establecer la escala de gravedad, referir el motivo de la urgencia, asignar el área de tratamiento dentro del servicio de acuerdo con la prioridad y el tiempo de espera para recibir su consulta, incumpliendo de esta forma con la Guía de Referencia Rápida: Triage, contribuyendo a que la atención otorgada a QV no fuera eficaz, oportuna y adecuada, favoreciendo el daño y las complicaciones que presentó.

³⁹ CrIDH. Caso Chinchilla Sandoval y Otros Vs. Guatemala. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas Sentencia de 29 de febrero de 2016. Serie C. No. 312. Párr. 170.

53. Por otra parte, AR2 omitió llevar a cabo interrogatorio sobre dolor abdominal, considerar antecedentes heredofamiliares, personales patológicos y no patológicos, incluyendo los gineco-obstétricos, establecer diagnósticos o problemas clínicos principales, indicar un tratamiento y protocolo por seguir, retrasando su atención, favoreciendo la evolución del cuadro clínico y presencia de complicaciones, incumpliendo con la normatividad ya expuesta en párrafos precedentes.

54. AR2 debió incorporar a su valoración la perspectiva de género, así como identificar sus factores de riesgo de QV.

55. De la misma manera, en opinión del personal médico especialista de esta CNDH, AR2, señaló como diagnóstico el de SII, sin fundamento ni justificación, ya que de acuerdo con la GPC-Intestino Irritable en el adulto SII, su sintomatología no correspondía a dicho padecimiento.

56. Así también AR2 omitió llevar a cabo protocolo de estudio y complementación diagnóstica del dolor abdominal de tres días de evolución, retrasando el diagnóstico adecuado y el tratamiento oportuno, aumentando la morbimortalidad y complicaciones, incumpliendo por ello con la en opinión del personal médico especialista de esta CNDH, con la NOM-Regulación de los servicios de salud.

57. En consecuencia, AR1 y AR2 vulneraron el derecho a la integridad personal de QV, al no haber actuado con diligencia en la atención médica brindada, lo cual evidenció el incumplimiento de los principios inherentes a su profesión, al haber puesto en riesgo su vida innecesariamente, pese a que estaban en la obligación de apegarse a conocimientos científicos y éticos orientadores de su práctica médica, lo que, al no haber

sucedido, contribuyó en la inadecuada atención que derivó en la afectación a su derecho de la salud y a su integridad personal, incumpliendo así con su deber de garantizar calidad y oportunidad en dicha atención, así como con los artículos 48 y 138 BIS, del Reglamento de la LGS, de los que deriva su responsabilidad, al haber omitido brindarle las prestaciones de salud oportunas, seguras y de calidad.

D. DERECHO HUMANO A LA LIBERTAD Y AUTONOMÍA REPRODUCTIVA DE QV

58. El derecho a la libertad y autonomía reproductiva se encuentra previsto en el segundo párrafo del artículo 4° de la CPEUM, que establece: “Toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos”. Por su parte, el artículo 16, numeral 1, inciso e), de la CEDAW, establece que el Estado debe asegurar, en condiciones de igualdad “Los mismos derechos a decidir libre y responsablemente el número de sus hijos y el intervalo entre los nacimientos y a tener acceso la información, la educación y los medios que les permitan ejercer estos derechos”.

59. La CrIDH, en el Caso Artavia Murillo Vs. Costa Rica, señaló que los derechos reproductivos “*se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el intervalo entre éstos y a disponer de la información y de los medios para ello y el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva*”. Además, sostuvo que: “La falta de salvaguardas legales para tomar en consideración la salud

reproductiva puede resultar en un menoscabo grave del derecho a la autonomía y la libertad reproductiva”⁴⁰.

60. Los derechos humanos de la mujer incluyen su derecho a tener control sobre las cuestiones relativas a su sexualidad, incluida su salud sexual y reproductiva, y decidir libremente respecto de esas cuestiones, sin verse sujeta a la coerción, la discriminación y la violencia⁴¹.

61. Debemos recordar que la salud sexual y reproductiva, son elementos esenciales del derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de la salud física y mental. Es esencial que las normas jurídicas en materia de derechos humanos impongan la obligación de hacer todo lo que puedan para dismantelar las barreras a la salud sexual y reproductiva, principalmente las que existen hacia las mujeres.

D.1. VIOLACIÓN AL DERECHO HUMANO DE LA SALUD REPRODUCTIVA Y A LA LIBERTAD Y AUTONOMÍA REPRODUCTIVA DE QV

62. Esta Comisión Nacional observó que derivado de la inadecuada atención médica que se le otorgó a QV, tuvo una afectación a la posibilidad de poder tener un nuevo embarazo y a decidir sobre el número de hijas e hijos que deseaba tener. Esto se advierte toda vez que, el diagnóstico erróneo favoreció la evolución del cuadro clínico que derivaron en las complicaciones que condujeron a un procedimiento irreversible y permanente, que fue la práctica de la histerectomía total en agravio de QV.

⁴⁰ CrIDH. Caso Artavia Murillo y otros (*Fecundación in vitro*) Vs. Costa Rica. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 28 noviembre de 2012, párr. 147 y 148.

⁴¹ Declaración y Plataforma de Acción de Beijing. Naciones Unidas. Párr. 96.

63. En virtud de lo anterior, se afectó al derecho de QV de decidir sobre la posibilidad de tener, hijas e hijos, así como su expectativa de formar una familia de manera libre y autónoma.

64. Considerando lo anterior, QV no podrá embarazarse nuevamente al haberse realizado una cirugía que afectó de forma irreversible su capacidad reproductiva, situación que trasgredió lo establecido en el artículo 4o de la CPEUM y 16, inciso e), de la CEDAW.

E. AFECTACIÓN AL PROYECTO DE VIDA DE QV

65. De acuerdo con la CrIDH, el proyecto de vida “se asocia al concepto de realización personal, que a su vez se sustenta en las opciones que la persona puede tener para conducir su vida y alcanzar el destino que se propone. En rigor, las opciones son la expresión y garantía de la libertad.”⁴² En ese sentido, es a través de la libertad de elección, que la persona le da sentido a su existencia, considerando sus aptitudes, circunstancias, aspiraciones, el fijarse metas y poder acceder a ellas.

66. En el presente caso, los actos y omisiones atribuibles a AR1 y AR2, causaron un daño al proyecto de vida de QV al limitarse el derecho a la libertad y autonomía reproductiva, así como el derecho a decidir el número y espaciamiento de los hijos e hijas, puesto que fueron afectadas sus expectativas y la forma como accedería a las mismas como madre.

⁴² CrIDH. Caso Loayza Tamayo Vs. Perú. Reparaciones y Costas. Sentencia de 27 de noviembre de 1998, párrafo 148.

67. Desde las sentencias de la CrIDH, se observa que la reparación del daño al proyecto de vida se ha establecido principalmente en casos donde la víctima directa resiente la afectación y se trunca, menoscaba o impide su proyecto de vida.

68. Por ello, es deber del Estado no sólo reconocer el daño causado al proyecto de vida de una persona, sino que, en la medida de lo posible, repararlo, a través de los medios adecuados para ello, a fin de que la víctima tenga la posibilidad de retomar su vida y cuente con los recursos suficientes que le permitan garantizar su sostenibilidad, sin embargo, en este caso no será suficiente ya que QV, a pesar de encontrarse en edad reproductiva, ya no podrá tener hijos o hijas, además de que derivado de la extirpación del útero, su ciclo biológico fue alterado.

69. La Comisión Nacional considera necesario tomar en cuenta esos aspectos para el análisis integral de las violaciones a derechos humanos y la situación de QV, ya que durante los hechos y con motivo de la afectación vivida, se realizó un procedimiento que la privó de su capacidad reproductiva.

70. Esta Comisión Nacional advirtió omisiones en la atención médica otorgada a QV, quien fue afectada en su estado emocional con motivo de la limitación permanente en su capacidad reproductiva derivada de la intervención quirúrgica de la que fue objeto.

71. QV refirió que, en opinión de su médico familiar derivado de la histerectomía, se adelantaron sus procesos biológicos alrededor de 20 años. Asimismo, manifestó que, debido a los sucesos, su relación de pareja se deterioró y finalmente se separaron, ya que planeaban tener un hijo juntos, pues él no tenía descendencia, lo que ya no es

posible, por lo que QV tuvo que afrontar, no solo la pérdida de un órgano, además la fragmentación de su familia, modificando su proyecto de vida.

72. La extirpación del útero, salpinges y ovario derecho, le provocó a QV un daño a su integridad física y su expectativa, en relación con su capacidad y autonomía reproductiva, ya que se violó su derecho a elegir el número de hijos y su espaciamiento,

73. Por esta razón, la Comisión Nacional estima que la autoridad debe considerar las afectaciones de QV en la reparación integral del daño.

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

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

75. Este Organismo Nacional en la Recomendación General 29/2017, párrafo 27, consideró que “(...) *los derechos a la protección de la salud y el derecho a la información, por virtud del principio de interdependencia son mutuamente vinculables para su realización y de la garantía de estos se supedita la debida integración del expediente clínico.*”⁴³

76. Por su parte, la CrIDH en el *Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador*, señaló respecto al expediente clínico que es *instrumento guía para el tratamiento médico*,⁴⁴

⁴³ CNDH, “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud”, 31 de enero de 2017.

⁴⁴ CrIDH, *Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador*, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 22 de noviembre de 2007, párrafo 68. “un expediente médico, adecuadamente integrado, es instrumento guía”
29/48

inclusive la NOM-Del Expediente Clínico, *es el conjunto único de información y datos personales de un paciente*,⁴⁵ es decir, la debida integración de un expediente clínico decanta en un diagnóstico y tratamiento adecuado.

77. En consecuencia, la indebida integración del expediente clínico dificulta la investigación respecto de presuntas violaciones a derechos humanos y, en el caso particular, se analizarán las irregularidades que este Organismo Nacional encontró con motivo de la queja presentada en agravio de QV.

F.1. INADECUADA INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO DE QV

78. De acuerdo con la Opinión Médica de este Organismo Nacional, el expediente clínico de QV en el HG “1° de Octubre” consistente únicamente en la Hoja de Urgencias Adultos de 25 de julio de 2022, elaborada por AR1 y AR2, carece de firma autógrafa y cédula profesional, lo que incumplió con lo dispuesto en el numeral 5.10⁴⁶ de la NOM-Del Expediente Clínico.

para el tratamiento médico, y fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarla y, en su caso, las consecuentes responsabilidades”.

⁴⁵ 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, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magnetoópticos (...), 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.

⁴⁶ Todas las notas en el 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; estas dos últimas se sujetarán a las disposiciones jurídicas aplicables.

79. La inobservancia de la NOM-Del Expediente Clínico ha sido objeto de múltiples pronunciamientos por este Organismo Nacional en diversas Recomendaciones⁴⁷, en las que se revelaron las omisiones del personal médico cuando las notas médicas se encuentran incompletas, son breves e ilegibles y presentan abreviaturas; no obstante, que esos documentos están orientados a dejar constancia de los antecedentes de las personas usuarias de los servicios médicos y la atención que reciben.

80. Cabe resaltar que, a pesar de tales Recomendaciones, el personal médico persiste en no dar cumplimiento a la referida Norma Oficial Mexicana, la cual es de observancia obligatoria para brindar una atención oportuna, responsable y eficiente a las personas usuarias, lo que se traduce en el respeto al derecho a la protección de la salud y, como se asentó, las instituciones de salud son solidariamente responsables del incumplimiento de la citada norma, por lo que la autoridad responsable está obligada a adoptar medidas preventivas para que se cumpla en sus términos.

G. RESPONSABILIDAD

G.1. Responsabilidad de las personas servidoras públicas

81. La responsabilidad de AR1 y AR2, provino de la falta de diligencia con que se condujeron en la atención proporcionada a QV, lo cual culminó en la violación a sus derechos humanos a la protección de la salud, a la integridad personal, a la libertad y autonomía reproductiva, al proyecto de vida, así como acceso a la información en materia

⁴⁷ Recomendación General 29, así como en las Recomendaciones: 84/2023, 83/2023, 82/2023, 67/2023, 26/2023, 14/2023, 94/2022, 40/2022, entre otras.

de salud, como se constató en las observaciones de la Opinión Médica de esta Comisión Nacional, con base en lo siguiente:

81.1. En la Opinión Médica emitida por esta Comisión Nacional, se advirtió que QV permaneció en el servicio de Urgencias, sin que se le estableciera una escala de gravedad, referir el motivo de la urgencia, asignar el área de tratamiento dentro del servicio de acuerdo a la prioridad y el tiempo de espera para recibir su consulta, por lo que AR1, incumplió con lo establecido en la GRR-Triage primer contacto.

81.2. AR2 omitió, incorporar la perspectiva de género en su valoración, llevar a cabo el protocolo de estudio y complementación diagnóstica del dolor abdominal, motivo por el que QV acudió al servicio, así como identificar los factores de riesgo para categorizarla y priorizar a QV y asignarle el área correspondiente para su atención, no consideró los antecedentes heredofamiliares, antecedentes personales patológicos y no patológicos, lo que favoreció la evolución del cuadro clínico y presencia de complicaciones, ameritando la extirpación del útero, salpinges y ovario derecho, teniendo como consecuencia infertilidad de la QV.

82. Por lo expuesto, AR1 y AR2 proporcionaron una atención médica inadecuada, toda vez que lo expuesto en líneas que preceden, refleja la falta de esfuerzos para determinar la causa que originó su padecimiento; asimismo, se vislumbra la omisión de realizar más estudios para realizar un diagnóstico certero, lo que significó una dilación en el proceso de atención médica, incumpliendo las obligaciones contenidas en el artículo 7, fracciones I y VII de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, que prevén que:

I. Los Servidores Públicos 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, los Servidores Públicos observarán las siguientes directrices: I. Actuar conforme a lo que las leyes, reglamentos y demás disposiciones jurídicas les atribuyen a su empleo, cargo o comisión, por lo que deben conocer y cumplir las disposiciones que regulan el ejercicio de sus funciones, facultades y atribuciones...

VII. Promover, respetar y garantizar los derechos humanos establecidos en la Constitución (...).

83. Cabe señalar que, si bien la labor médica no garantiza la curación de la persona enferma, también lo es que el empleo de técnicas adecuadas conforme al estado actual de la ciencia médica y las circunstancias concurrentes en cada caso, contribuyen al mejoramiento de las condiciones de la persona paciente, situación que en el caso concreto no aconteció.

84. En consecuencia, con fundamento en los artículos 1, párrafo tercero y 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6, fracción III; 71, párrafo segundo; 72, párrafo segundo y 73, párrafo segundo y 73 Bis, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como 63 de su Reglamento Interno, se contó con evidencias para que este Organismo Nacional en ejercicio de sus atribuciones diera vista administrativa al OIC-ISSSTE, en contra de AR1 y AR2, por la inadecuada atención médica brindada a QV.

G.2. Responsabilidad Institucional del HR “1° de Octubre”.

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

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

87. Cuando el Estado incumple con esas obligaciones, faltando a la misión que le fue encomendada, en agravio de quienes integran su sociedad, es inevitable que se genere una responsabilidad de las instituciones que lo conforman, independientemente de aquella que corresponde de manera inmediata el despliegue de labores concretas para hacer valer esos derechos.

88. Aunado a lo anterior, estas obligaciones adquieren especial valor cuando los hechos violatorios afectan a grupos históricamente excluidos o en desventaja, como en el presente caso, de las mujeres y personas con capacidad de gestar que buscan acceder a servicios de salud de calidad que les permita el más alto disfrute de su salud y demás derechos sexuales y reproductivos.

89. En el caso concreto, se documentó que QV no sólo enfrentó acciones y omisiones del personal médico señalado como autoridad responsable en la presente Recomendación, sino de un entorno de violencia institucionalizada en hospitales del ISSSTE, como institución estatal clave para la garantía del derecho de protección de la salud, la integridad y la vida de las mujeres, por la adopción histórica y cultural de prácticas de discriminación institucional, violencia estructural y sistemática, que afectan a las mujeres, que recurren a los espacios de atención médica especializada a solicitar los servicios de personal médico.

90. Concluyendo esta Comisión Nacional que, además de la responsabilidad en que incurrieron de manera individual el personal médico, existe evidencia que constituye una responsabilidad institucional por parte del ISSSTE, al no vigilar y supervisar que su personal médico cumpla con el marco normativo de la NOM-Regulación de los servicios de salud, NOM-Del Expediente Clínico, GPC- Intestino Irritable en el adulto SII, GRR-Triage primer contacto, GPC- Apendicitis aguda, GPC- Abscesos Tubo-Ováricos, GPC-Laparotomía y/o Laparoscopia Diagnóstica, el Reglamento de la Ley General de Salud y la Ley General de Responsabilidades Administrativas, con perspectiva de género.

H. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

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

92. Para tal efecto, en términos de los artículos 1o., párrafos tercero y cuarto, 2o., fracción I, 7, fracciones I, III y VI, 26, 27, fracciones II, III, IV y V, 62, fracción I, 64, fracciones I, II y VII, 65, inciso c), 73, fracción V, 74, 75, fracción IV, 88, fracción II y XXIII, 96, 97, fracción I, 106, 110, fracción IV, 111, fracción I, 112, 126, fracción VIII, 130 y 131 de la LGV, y demás normatividad aplicable al caso concreto en la materia, al haberse acreditado violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, y afectación al proyecto de vida, se le deberá inscribir en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV para que acceda a los Recursos de Ayuda, asistencia y reparación integral, para lo cual se remitirá copia de la presente Recomendación a la citada Comisión Ejecutiva.

93. Es aplicable lo establecido en los artículos 18, 19, 20, 21, 22 y 23 de los “Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del derecho internacional humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones”, de las Naciones Unidas; así como diversos criterios de la CrIDH, al considerarse que para garantizar a las víctimas la reparación integral, proporcional a la gravedad de la violación y las circunstancias de cada caso, es necesario cumplir los principios de restitución, rehabilitación, compensación, satisfacción, garantías de no repetición, obligación de investigar los hechos; de igual manera, identificar, localizar, detener, juzgar y, en su caso, sancionar a los responsables.

94. En el *Caso Espinoza González Vs. Perú*, la CrIDH enunció 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”⁴⁸.

95. Sobre el “deber de prevención” la CrIDH sostuvo que:

[...] abarca todas aquellas medidas de carácter jurídico, político, administrativo y cultural que promuevan la salvaguarda de los derechos

⁴⁸ CrIDH, “Caso Espinoza González Vs. Perú”, Excepciones, Preliminares, Fondos, Reparaciones y Costas, Sentencia de 20 de noviembre de 2014, párrafos 300 y 301.

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 [...]»⁴⁹.

96. En el presente caso, los hechos descritos constituyen una trasgresión al deber de prevención de violaciones a los derechos humanos, por lo que esta Comisión Nacional considera procedente la reparación de los daños ocasionados en los términos siguientes:

H.1. Medidas de rehabilitación

97. Estas medidas se establecen para facilitar a las víctimas y familiares hacer frente a los efectos sufridos por violaciones a sus derechos humanos, de conformidad con los artículos 27, fracción II y 62, de la LGV; así como del numeral 21, de los Principios y Directrices, instrumento antes referido, incluyendo la rehabilitación, la atención médica y psicológica, así como los servicios jurídicos y sociales.

98. Por ello, el ISSSTE en coordinación con la CEAV y en atención a la LGV, deberá proporcionar en su caso a QV, la atención médica y psicológica que en su caso requiera, por los hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el

⁴⁹ CrIDH, *Caso Velásquez Rodríguez Vs. Honduras*, Excepciones, Preliminares, Fondos, Reparaciones y Costas, Sentencia del 29 de julio de 1988, párrafo 175.

horario y lugar accesible para la víctima, con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; misma que se prestará de conformidad a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcancen el máximo beneficio.

99. Así también, en caso de no requerirla, se le deberá dejar cita abierta, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determine o, de ser el caso, desee retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es derecho de las víctimas, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio segundo.

H.2. Medidas de compensación

100. Las medidas de compensación se encuentran dispuestas en los artículos 27, fracción III, 64 y 65 de la LGV, consisten en reparar el daño causado material o inmaterial. El daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH, comprende: "(...) los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y (...) allegados, el menoscabo de valores muy significativos (...), (...), así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia."⁵⁰.

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

⁵⁰ *Caso Palamara Iribarne Vs. Chile*. Sentencia del 22 de noviembre de 2005, Reparaciones y Costas, párrafo 244.

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

103. De conformidad con el artículo 97, 98 y 99 de la LGV, la solicitud de inscripción al Registro Nacional es un trámite que podrá realizarse de manera personal y directa por la víctima, así como a través de su representante legal o las autoridades competentes. No obstante, en aquellos casos en los cuales la víctima acreditada en la presente Recomendación no acudan ante la Comisión Ejecutiva a solicitar su inscripción, o bien las autoridades competentes para realizar la inscripción no cuenten con los elementos necesarios para tal caso, se le deberá dejar a salvo sus derechos ante dicha CEAV, para cuando ésta así lo requiera, inicie con el proceso respectivo; ello en atención a que los derechos humanos son imprescriptibles, inalienables e irrenunciables.

104. De igual forma, en el caso de que la víctima de violaciones a derechos humanos se encuentre inscrita en Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, y ésta 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 del daño, toda vez que dicha solicitud debe de ser

presentada por la víctima, de conformidad con el artículo 144 de la LGV; 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 LGV, 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.

H.3. Medidas de satisfacción

105. Las medidas de satisfacción tienen la finalidad de reconocer y restablecer la dignidad de las víctimas y atento a los artículos 27, fracción IV y 73, fracción V, de la LGV, se puede realizar mediante sanciones judiciales o administrativas a las autoridades y personas servidoras públicas responsables de violaciones a derechos humanos.

106. De ahí que el ISSSTE deberá colaborar con la autoridad investigadora en el trámite y seguimiento de la vista administrativa que se presentó en el OIC-ISSSTE en contra de AR1 y AR2, por la inadecuada atención médica proporcionada a QV, a fin de determinar lo que en derecho corresponda, tomando en cuenta, lo señalado en el apartado de Observaciones y Análisis de las Pruebas realizadas al respecto en el presente pronunciamiento, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y dé cabal cumplimiento a sus determinaciones y requerimientos. Para lo cual, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación y las evidencias que la sustentan a dicho Expediente Administrativo a fin de dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero.

107. 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 QV, para lo cual se debe conjuntar con los otros tipos de medidas que componen la reparación integral del daño a la víctima.

H.4. Medidas de no repetición

108. Las medidas de no repetición descritas en los artículos 27, fracción V, 74 y 75 de la LGV, consisten en implementar acciones preventivas para evitar la repetición de hechos violatorios de derechos humanos y contribuir a su la prevención, por lo cual el Estado deberá adoptar medidas legales, administrativas y de otra índole para hacer efectivo el ejercicio de los derechos de las víctimas.

109. Al respecto, el ISSSTE deberá impartir en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad, relacionado con el derecho a la protección de la salud, así como la debida observancia y contenido de GRR- Triage primer contacto, la GPC- Intestino Irritable en el adulto SII, GPC- Apendicitis aguda, con la GPC- Abscesos Tubo-Ováricos, y con GPC- Laparotomía y/o Laparoscopia Diagnóstica, así como en la NOM- Regulación de los servicios de salud y la NOM-Del Expediente Clínico, dirigido al personal médico del servicio de Urgencias del HR “1º de Octubre”, en particular a AR1 y AR2, en caso de continuar activos laboralmente en dicho

Instituto, los cuales deberán ser efectivos y con perspectiva de género para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado Mexicano.

110. Los cursos deberán ser impartidos por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; que incluyan programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto.

111. En el plazo dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, deberán dirigir una circular al personal médico de servicio de Urgencias del HR “1º de Octubre”, que describa las medidas de supervisión para la aplicación adecuada de las recomendaciones contenidas en la GRR- Triage primer contacto, la GPC- Intestino Irritable en el adulto SII, GPC- Apendicitis aguda, con la GPC- Abscesos Tubo-Ováricos, y con GPC- Laparotomía y/o Laparoscopia Diagnóstica, así como en la NOM- Regulación de los servicios de salud y la NOM-Del Expediente Clínico, a efecto de que las personas que presenten padecimientos similares, reciban una valoración interdisciplinaria por especialistas que estén capacitados y familiarizados con el mismo; así como para la adecuada atención médica, a efecto de garantizar se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional y en las Normas Oficiales Mexicanas correspondientes, con perspectiva de género. Hecho lo anterior, se envíen a esta CNDH las constancias de su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió, para dar atención al punto quinto recomendatorio.

112. En razón de lo anterior, esta Comisión Nacional considera que las medidas de no

repetición previamente descritas constituyen una oportunidad para que las autoridades, en el respectivo ámbito de sus competencias, actúen con el 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.

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

V. RECOMENDACIONES

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

SEGUNDA. En coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, en atención a la Ley General de Víctimas, se deberá proporcionar en su caso a QV, atención médica y psicológica por los hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para las víctimas con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; misma que se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcancen el máximo beneficio. En caso de no requerirla, se le deberá dejar cita abierta, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determinen o, de ser el caso, deseen retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es derecho de las víctimas, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Instruya a quien corresponda, a fin de que se colabore en el seguimiento del Expediente Administrativo que se encuentra en trámite en el OIC-ISSSTE para efecto de que se determine la responsabilidad administrativa que diera lugar en contra AR1 y AR2, por no proporcionar una atención médica adecuada, a fin de determinar y/o deslindar la responsabilidad respectiva, tomando en cuenta para ello lo señalado en el apartado de Observaciones y Análisis de las Pruebas del presente pronunciamiento, a fin de que se inicie el procedimiento que corresponda, a efecto que dichas instancias realicen la investigación respectiva y resuelvan lo que conforme a derecho proceda, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas. Para lo cual, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación y las evidencias que la sustentan a dicho Expediente Administrativo. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración.

CUARTA. Impartir en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad, relacionado con el derecho a la protección de la salud; así como la debida observancia y contenido de GRR- Triage primer contacto, la GPC- Intestino Irritable en el adulto SII, GPC- Apendicitis aguda, con la GPC- Abscesos Tubo-Ováricos, y con GPC- Laparotomía y/o Laparoscopia Diagnóstica, así como en la NOM- Regulación de los servicios de salud y la NOM-Del Expediente Clínico, con perspectiva de género, dirigido al personal médico del servicio de Urgencias y Medicina Interna, en particular a AR1 y AR2, en caso de estén en un nosocomio diverso, y continúen activas laboralmente en dicho Instituto, los cuales deberán ser efectivos para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado Mexicano. Los cursos deberán ser impartidos 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 cual, se envíen a esta Comisión Nacional las pruebas con que acredite su cumplimiento.

QUINTA. Gire sus instrucciones para que, en el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se emita una circular al personal médico del servicio de Urgencias del HR "1º de Octubre", que describa las medidas de supervisión para la aplicación adecuada de las recomendaciones contenidas en la GRR- Triage primer contacto, la GPC- Intestino Irritable en el adulto SII, GPC- Apendicitis aguda, con la GPC- Abscesos Tubo-Ováricos, y con GPC- Laparotomía y/o Laparoscopia Diagnóstica, así como en la NOM- Regulación de los servicios de salud y la NOM-Del Expediente Clínico, a efecto de que las personas que presenten ese

padecimiento, reciban una valoración interdisciplinaria por personas especialistas que estén capacitadas y familiarizadas con el mismo, a efecto de garantizar se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional y en las Normas Oficiales Mexicanas correspondientes. Hecho lo anterior, se envíen a esta CNDH las constancias de su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

SEXTA. Designen a la persona servidora pública de alto nivel de decisión que fungirá como enlace con esta Comisión Nacional, para dar seguimiento al cumplimiento de la presente Recomendación, y en caso de ser sustituida, deberá notificarse oportunamente a este Organismo Nacional.

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

115. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 46, segundo párrafo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, solicito a usted que la respuesta sobre la aceptación de esta Recomendación, en su caso, se informe dentro del término de quince días hábiles siguientes a su notificación.

116. Así mismo con el mismo fundamento jurídico, solicito a usted que, en su caso, las pruebas correspondientes al cumplimiento de la Recomendación se envíen a esta Comisión Nacional, en el plazo quince días hábiles siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre su aceptación.

117. Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o personas servidoras públicas, éstas 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, ante ello este Organismo Nacional solicitará al Senado de la República o en sus recesos a la Comisión Permanente de esa Soberanía, que requieran su comparecencia para que expliquen los motivos de su negativa.

PRESIDENTA

MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA

CEFM