



RECOMENDACIÓN NO. 266 /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 Y DAÑO AL PROYECTO DE VIDA DE QVI, VI1, VI2 Y VI3, POR PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS EN EL HOSPITAL GENERAL REGIONAL NÚMERO 12 “LIC. BENITO JUÁREZ GARCÍA” DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN EL ESTADO DE YUCATÁN

Ciudad de México, a 28 de noviembre de 2024.

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

Apreciable director general:

1 La Comisión Nacional de los Derechos Humanos con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero, y 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 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/PRESI/2023/15779/Q**, sobre la atención médica brindada a V, en el Hospital General Regional Número 12, “Lic. Benito Juárez García” del Instituto Mexicano del Seguro Social en el estado Yucatán.

2 Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales sean divulgados, se omitirá su publicidad, en términos de lo establecido en los artículos 6, apartado A, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 78, párrafo primero y 147 de su Reglamento Interno; 68, fracción VI; y 116, párrafos primero y segundo de la Ley General de Transparencia y Acceso a la información Pública; 1, 3, 9, 11, fracción VI, 16, 113 fracción I y párrafo último, así como, 117, párrafo primero, de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la información Pública; y 1, 6, 7, 16, 17 y 18, de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados. Dicha información se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada, a través de un listado adjunto en el que se describe el significado de las claves utilizadas, con el deber de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

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

DENOMINACIÓN	CLAVE
Persona Víctima Directa	V
Persona Quejoso Víctima Indirecta	QVI
Persona Víctima Indirecta	VI
Persona Autoridad Responsable	AR
Persona Servidora Pública	PSP

4 En la presente Recomendación, se hace la referencia a distintas instituciones, ordenamientos jurídicos y Normas Oficiales Mexicanas, así como

organismos internacionales de derechos humanos, por lo que se harán con las siglas acrónimos y abreviaturas, a efecto de facilitar la lectura y evitar su constante repetición, los cuales podrán identificarse como sigue:

DENOMINACIÓN	SIGLAS, ACRÓNIMO O ABREVIATURA
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas.	CEAV
Comisión Nacional de los Derechos Humanos.	CNDH, Organismo Nacional o Comisión Nacional
Corte Interamericana de Derechos Humanos.	CrIDH
Unidad de Medicina Familiar N° 13 del Instituto Mexicano del Seguro Social en el estado Yucatán.	UMF N° 13
Hospital General Regional Número 12, “Lic. Benito Juárez García” del Instituto Mexicano del Seguro Social en el estado Yucatán.	HGR N° 12
Hospital General Regional Número 1, “Ignacio García Téllez” del Instituto Mexicano del Seguro Social en Mérida, Yucatán.	HGR N° 1
Fiscalía General de la República.	FGR
Instituto Mexicano del Seguro Social.	IMSS
Suprema Corte de Justicia de la Nación.	SCJN
Unidad de Cuidados Intensivos.	UCI
Queja Médica.	QM

NORMATIVIDAD	
Norma Oficial Mexicana Nom-004-SSA-3-2012, del Expediente Clínico	NOM-004-SSA3-2012
Norma Oficial Mexicana NOM 005-SSA2-1993, De los servicios de planificación familiar	NOM 005-SSA2-1993
Procedimiento para la planeación, programación y atención preoperatoria, transoperatoria, y postoperatoria en las unidades médicas hospitalarias de segundo nivel de atención, Clave 2660-003-066, emitido por el Instituto Mexicano del Seguro Social.	Clave 2660-003-066
Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-006-SSA3-2017, para la práctica de Anestesiología	PROY-NOM-006-SSA3-207
Ley General de Salud	LGS
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.	RLGS
Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS	RPM-IMSS

I. HECHOS

5 El 4 de octubre de 2023, QVI presentó queja ante este Organismo Nacional, en la cual manifestó que, V se encontraba internada en el HGR N° 1, donde a su consideración no recibía una adecuada atención médica; además, explicó que a V le fue realizada el 13 de septiembre de 2023, una cirugía de ligaduras de trompas de Falopio¹ en el HGR N° 12, la cual fue dada de alta el mismo día de la cirugía; no obstante, después de dicha cirugía V se sintió mal y fue ingresada nuevamente al HGR N°12, donde le indicaron que sería trasladada al HGR N° 1 lugar en el cual se

¹ Trompas de Falopio: en el aparato reproductor de la mujer, hay un ovario y una trompa de Falopio a cada lado del útero.

encontró internada del 29 de septiembre de 2023 hasta su fallecimiento ocurrido el 27 de octubre de 2023.

6 En virtud de lo anterior, este Organismo Nacional inició el expediente **CNDH/PRESI/2023/15779/Q**, por lo que a fin de documentar las violaciones a los derechos humanos se solicitó información al IMSS quien en su oportunidad remitió datos e información relacionada a este asunto, cuya valoración lógica-jurídica es objeto de análisis en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de esta Recomendación.

II. EVIDENCIAS

7 Escrito de queja de 4 de octubre de 2023, presentado por QVI ante este Organismo Nacional en el cual se inconformó de la atención médica proporcionada a V por el personal médico del HGR N° 1, donde además solicitó la intervención de este Organismo Nacional.

8 Acta circunstanciada de 5 de octubre de 2023 en la cual QVI, manifestó que a V le fue realizada una cirugía de ligaduras de las trompas de Falopio en el HGR N°12 el 13 de septiembre de 2023, se encontraba en el HGR N°1 grave, por lo que consideró que fue objeto de inadecuada atención médica.

9 Acta circunstanciada de 30 de octubre de 2023 en la cual consta que QVI y VI1 informaron que V falleció el 27 de octubre de 2023, por lo que se solicitó se investigue la inadecuada atención médica de la que fue objeto V, y aportó la siguiente documentación:

9.1 Certificado de defunción de V, en el cual se describe como causas de muerte: “Choque Séptico, Respuesta inflamatoria sistemática con falla orgánica y lesión vesical”.

9.2 Credencial para votar de VI1.

9.3 Acta de Defunción de V.

9.4 Acta de nacimiento de V.

9.5 Acta de matrimonio de V.

9.6 Acta de nacimiento de VI2.

9.7 Acta de nacimiento de VI3.

10 Acta circunstanciada en la que se hace constar haber recibido el correo electrónico de 28 de noviembre de 2023 en el que PSP1 abogado investigador adscrito a la Coordinación de Atención a Quejas y Casos Especiales en el IMSS, remitió a este Organismo Nacional los expedientes clínicos integrados por la atención médica de V en la UMF N°13, en el HGR N°12 y en el HGR 1, todos del IMSS en Yucatán, de los cuales se destacó entre otros, los siguientes documentos:

10.1 Nota médica de 22 de mayo de 2023 a las 9:25 horas en la que PSP2 persona especialista en ginecología adscrito al HGR N° 12 en la que se refirió que V contaba con "paridad satisfecha con lactancia materna".

10.2 Estudio radiológico de 31 de agosto de 2023 en el cual PSP3 persona radióloga adscrito al HGR N° 12 quien reportó a V sin alteraciones en los órganos pélvicos de V.

10.3 Nota médica y carta de consentimiento informado de procedimientos quirúrgicos de fecha 6 de septiembre de 2023, en el cual PSP2 escribió como diagnóstico preoperatorio de V "supervisión de la esterilización", programada para "otras ligaduras y aplastamiento bilateral de las trompas de falopio".

- 10.4** Hoja de autorización, solicitud y registro de intervención quirúrgica sin firma de PSP2 del 6 de septiembre de 2023 de las 11:30.
- 10.5** Carta de consentimiento bajo información para anestesia de fecha 13 de septiembre de 2023, firmado por AR1 personal médico adscrito al HGR N° 12.
- 10.6** Nota preoperatoria del 13 de septiembre de 2023 en la que AR2 personal médico adscrito al HGR N° 12, quien refirió que V fue proyectada a la oclusión tubárica bilateral tipo de cirugía electiva, y dentro de los riesgos quirúrgicos escribió "hemorragia, lesión a órganos adyacentes, anafilaxia, histerectomía, muerte, dehiscencia de herida quirúrgica", plan de manejo la "vigilancia de estado hemodinámico, vigilancia del puerperio".
- 10.7** Hoja de cuidados de enfermería pre y post operatorio del 13 de septiembre de 2023, en la que PSP4 y AR3 adscritos al HGR N°12, quienes registraron el ingreso a quirófano de V.
- 10.8** Registro de anestesia y recuperación de V del 13 de septiembre de 2023 firmada por AR1.
- 10.9** Indicaciones Postquirúrgicas y nota de egreso de V de fecha 13 de septiembre de 2023 en la que AR2 indicó alta por mejoría y cita abierta a urgencias intrahospitalarias en caso de datos de alarma.
- 10.10** Nota de defunción del 28 de octubre de 2023 de las 01:08 de en la que se realiza un resumen médico de V.
- 11** Oficio FGR/FEMDH/USQCR/1663/2024 de 3 de abril de 2024, en el cual el titular de la Unidad de Quejas, Conciliaciones de la Fiscalía General de la República refirió que la CI-FGR se encontraba en etapa de investigación y que dentro de la misma aún no se emitió el dictamen médico respectivo.

12 Acta Circunstancia en la que personal de este Organismo Nacional hace constar haber recibido un correo electrónico de 21 de mayo de 2024, enviado por PSP5 personal de la CEAV a través del cual remitió a esta Comisión Nacional, copia simple de la CI-FGR, en la cual se destaca:

12.1 Escrito presentado por la QVI, ante la Fiscalía General de la República mismo que fue recibido el 26 de noviembre de 2023 en la que se realizó una relatoría de los hechos ocurridos a V.

12.2 Receta médica emitida por el IMSS sin fecha sin sello de AR2 quien prescribió a V cuarenta tabletas ampicilina 500 y quince tabletas paracetamol.

13 Opinión Especializada en Materia de Medicina de 30 de agosto de 2024, elaborada por personal de esta Comisión Nacional, en la que se determinó sobre la atención médica de V1 en el HGR 12, UMF N°13 y HGR 1 todos del IMSS en Yucatán.

14 Acta circunstanciada de 14 de octubre de 2024 en la que QVI señaló encontrarse en contacto frecuentemente con la representante de la CEAV, por lo que es de su conocimiento que la CI-FGR se encuentra en integración en la FGR, agregó que no se presentó inconformidad ante el Órgano Interno de Control, no acudieron a la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, tampoco se interpuso queja médica ante el Consejo Consultivo del IMSS y agregó el proyecto de vida que construía V con VI1, VI2 y VI3.

15 Acta circunstanciada de 7 de noviembre de 2024 en la que personal de este Organismo Nacional se constituyó en el HGR N°12 del IMSS, donde el subdirector Médico proporcionó los datos de AR1, AR3 y personal que brindaron atención a V.

16 Acta circunstanciada de 7 de noviembre de 2024 en la que personal de este Organismo Nacional se constituyó en el HGR N°1 del IMSS, donde el director Médico proporcionó los datos de personal que brindaron atención a V.

17 Acta circunstanciada de 7 de noviembre de 2024 en la que PSP1, informó mediante correo electrónico que, de conformidad al Instructivo para el Trámite y Resolución de las Quejas Administrativas ante el IMSS, los antecedentes del caso fueron remitidos al Área de Investigación Médica de Quejas, la cual aperturó el expediente QM el cual se encuentra en integración.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

18 Esta Comisión Nacional, cuenta con evidencia de haberse iniciado la queja médica con el expediente QM la cual se encuentra en integración para su resolución por parte de la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico del IMSS.

19 El 6 de noviembre de 2023, QVI presentó denuncia ante la FGR, Delegación Estatal Yucatán iniciándose la CI-FGR la cual, a la fecha de suscripción de la presente Recomendación, continua en etapa de investigación.

20 A la fecha de elaboración de la presente Recomendación, no se contó con constancias que acrediten el inicio de procedimiento administrativo en el Órgano Interno de Control Especifico en el IMSS.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

21 Del análisis realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente **CNDH/PRESI/2023/15779/Q**, en términos de lo dispuesto en los artículos 41 y 42 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, haciendo uso de un enfoque lógico-jurídico de máxima protección a las víctimas, a la luz de los

instrumentos nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de los antecedentes emitidos por este Organismo Nacional; así como de criterios jurisprudenciales y precedentes aplicables, se cuenta con evidencias que permiten acreditar la violación al derecho 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 y al proyecto de vida en agravio de QVI, VI1, VI2 y VI3, por los actos y omisiones del personal médico del HGR N°12, ya que la atención médica proporcionada a V fue inadecuada lo que contribuyó al deterioro de su estado de salud, desarrollo de complicaciones y su posterior fallecimiento, en razón de las consideraciones que se exponen a continuación.

A. DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

22 El numeral 4 de la CPEUM en su párrafo cuarto, 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”*².

23 Los principios de París prevén expresamente las competencias de las instituciones nacionales de derechos humanos entre las que se encuentran que tengan el mandato más amplio posible para supervisar cualquier indicio de violaciones a los derechos humanos y poder emitir dictámenes, recomendaciones, propuestas e informes al respecto, pudiendo *“formular recomendaciones a las autoridades competentes”*³.

24 El derecho a la protección de la salud está establecido por diversos

² Artículo 1o. Bis. Se entiende por salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Ley General de Salud, Diario Oficial de la Federación, 7 de febrero de 1984.

³ Apartado D, de los Principios complementarios relativos al estatuto de las comisiones dotadas de competencia cuasi jurisdiccional.

instrumentos internacionales, como en el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que reconoce el referido derecho al más alto nivel posible de salud. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas, en su Observación General No. 14, Derecho al disfrute más alto nivel posible de salud, determinó que tal derecho no solamente implica obligaciones de carácter negativo o de abstención que impidan la efectividad del derecho a la salud, sino que el Estado y las instituciones de salud deben abstenerse de impedir el acceso a las personas para obtener atención médica adecuada que garantice un alto nivel de salud.⁴

25 El numeral primero de la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, señala que:

[...] La salud es un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente. 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... .⁵

26 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 [...]”*.

⁴ “...El derecho a la salud impone tres tipos o niveles de obligaciones a los Estados Parte: la obligación de respetar, proteger y cumplir [...] La obligación de respetar exige que los Estados se abstengan de injerir directa o indirectamente en el disfrute del derecho a la salud”. ONU, Observación General No. 14. El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, del 11 de agosto de 2000, párrafo 33.

⁵ “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud: 11/08/2000. E/C.12/2000/4, CESCR OBSERVACIÓN GENERAL 14.”

27 Este Organismo Nacional ha señalado en la Recomendación General 15 “Sobre el derecho a la protección de la salud”, del 23 de abril de 2009, que: “[...] *el desempeño de los servidores públicos de las instituciones es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice; la efectividad del derecho a la protección de la salud demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad; accesibilidad (física, económica y acceso a la información), aceptabilidad y calidad*”⁶.

A.1 Atención brindada a V por personal médico del HGR N° 12

28 V, mujer de la segunda década sin enfermedades crónico-degenerativas, con antecedentes médico-ginecológicos contaba con dos embarazos que culminaron en parto vaginal, con último alumbramiento ocurrido un año diez meses previos a los hechos, el 22 de mayo de 2023, acudió a consulta externa de ginecología y obstetricia en el HGR N° 12, lugar en el cual fue atendida por PSP2 a quien le refirió haberse encontrado conforme con el número de hijos, por lo que solicitó cirugía de esterilización como método anticonceptivo definitivo, motivo por el cual se programaría a V para la realización de la intervención quirúrgica conocida como Oclusión Tubárica Bilateral (OTB) se requirieron estudios de laboratorio, valoración preanestésica y electrocardiograma.

29 De los referidos estudios solicitados, se descartó embarazo y otras alteraciones relacionadas a la implantación del trofoblasto (secretada en el embarazo), el examen general de orina mostró mayor cantidad de leucocitos por campo (10 a 12, valores normales menos de 02) así como de eritrocitos (sangre en orina) pero sin otros datos para determinar un proceso infeccioso en el

⁶ CNDH. Recomendación General 15, “Sobre el derecho a la protección de la Salud”, párrafo 21.

electrocardiograma, no se observaron datos de isquemia ni necrosis, aunque no se cuenta con su interpretación y también se agregó el reporte de ultrasonido pélvico realizado el 31 de agosto de 2023 por PSP médico radiólogo del HGR N° 12, quien reportó el estudio de V sin alteraciones en los órganos pélvicos.

30 Los resultados médicos relacionados con anterioridad no fueron agregados a las consultas posteriores como la del 6 de septiembre de 2023 en la que PSP2 en la que procedió a integrar la hoja de autorización, solicitud y registro de intervención quirúrgica, el resultado negativo de prueba de embarazo en un laboratorio particular, carta de consentimiento bajo información para anestesia de fecha 13 de septiembre de la misma anualidad para procedimiento quirúrgico electivo y ambulatorio, es decir, por decisión y autorización de la paciente sin que constituyera una urgencia médica ni quirúrgica y no requería hospitalización previa ni posterior, para oclusión tubárica bilateral (OTB) utilizando bloqueo neuroaxial, mismo que se encontraba indebidamente llenado por AR1 médico anesthesiólogo al no contener su matrícula y nombre completo incumpliendo con la NOM-004-SSA3-2012.

31 Una vez señalados los procedimientos realizados a V en el HGR N°. 12, el 13 de septiembre de 2023 a las 11:50 horas, AR2 indicó como diagnóstico prequirúrgico de parto único de vértice, paridad satisfecha, como cirugía proyectada la oclusión tubárica bilateral (OTB) tipo de cirugía electiva y como plan de manejo señaló que vigilancia de estado hemodinámico, vigilancia del puerperio, por lo que AR2 señaló de manera incorrecta que V fue programada para un procedimiento quirúrgico por parto y posteriormente se vigilaría el puerperio⁷.

32 El 13 de septiembre de 2023 a las 10:45 horas V fue ingresada a quirófano en ayuno, sin sonda vesical, alerta y con documentos completos, según lo anotado en la hoja de cuidados de enfermería al paciente quirúrgico, AR1 señaló que se

⁷ Etapa que comienza para la mujer inmediatamente después del nacimiento.

realizó valoración preanestésica en Pheds⁸, PSP4 y AR3 registraron el inicio de la anestesia a las 12:35 horas; se le colocó a la paciente sonda vesical, la cual está indicada para permitir el vaciamiento de la vejiga y así evitar que "suba" hacia las zonas donde se va a realizar la incisión (a nivel suprapúbico), se drenó orina clara por la sonda vesical y el procedimiento quirúrgico inició a las 12:55 horas.

33 La cirugía oclusión tubárica bilateral (OTB) fue realizada por AR2, se registró como técnica realizada a V en posición boca arriba, bajo bloqueo subaracnoideo (medular), se realizó aseo quirúrgico con antisépticos en la zona pélvica y abdominal, con colocación de sonda vesical (Foley)⁹ para drenaje de orina, colocación de campos estériles, sujeción de piel con pinzas especiales y disección del abdomen con hoja de bisturí en región "suprapúbica tipo Sautter".

34 En la Opinión Médica de este Organismo Nacional, se observó que no se podría establecer el tipo de abordaje realizado por AR2 ya que la incisión tipo Sautter es la que se realiza alrededor de la cicatriz umbilical es decir a nivel periumbilical y al mismo tiempo se señaló una incisión suprapúbica, que es precisamente por arriba de la sínfisis del pubis y no tiene relación anatómica con el ombligo, por lo que, no queda claro el procedimiento realizado a V.

35 Continuando con la intervención quirúrgica una vez hecha la incisión en piel, se abordó la cavidad abdominal, donde localizaron la tuba uterina¹⁰ y ovario¹¹, del

⁸ Plataforma de Hospitalización del Ecosistema Digital en Salud (PHEDS), una herramienta tecnológica de apoyo al personal de salud que permite estandarizar los servicios, además, facilita el trabajo en equipo, optimiza y agiliza la ocupación de camas, evita la duplicidad de registros

⁹ Sonda de Foley son tubos flexibles, generalmente de látex, que en la cateterización urinaria se pasan a través de la uretra y hacia el interior de la vejiga.

¹⁰ Dos conductos que se extienden a lo largo del margen superior de los ligamentos anchos del útero, desde los cuernos del útero hasta la superficie del ovario.

¹¹ Los ovarios producen y almacenan los óvulos. Durante la ovulación, un ovario libera un óvulo. Si el óvulo es fecundado por un espermatozoide, puede producir un embarazo. Los ovarios también producen las hormonas femeninas estrógeno y progesterona.

lado derecho, sujetaron la tuba con pinza y realizaron fimbriectomía¹² con técnica de Kroener, que es la ligadura y corte de la tuba uterina con resección de la porción fímbrica de la misma, se verificó que no había sangrado y procedieron a realizar el mismo procedimiento en la tuba contralateral (izquierda); una vez verificada la ausencia de sangrado, cerraron aponeurosis y piel dando por terminado el evento quirúrgico; como hallazgos se señaló al útero macroscópicamente sin alteraciones, sangrado mínimo, ingreso de líquidos intravenosos de 500 centímetros cúbicos con uresis (salida de orina) de 300 centímetros cúbicos, cuenta de material e instrumental completa, sin incidentes ni accidentes, clasificaron la herida como limpia contaminada¹³, cerrada, no fue necesario colocar drenajes, se indicó antibiótico profiláctico con cefalosporina (cefalexina) iniciada a las 11:05 horas, y según registro de enfermería, el procedimiento concluyó a las 13:35 horas, con término de anestesia cinco minutos después a las 13:40 horas, salida de la paciente del quirófano al área de recuperación a las 13:50 horas y una hora cincuenta minutos después egresó de la sala de cuidados postoperatorios a las 15:40 horas.

36 El especialista de este Organismo Nacional observó que AR2 del servicio de Ginecología y Obstetricia señaló que V orinó menos cantidad de los líquidos que ingresaron por medio intravenoso (300 contra 500 centímetros cúbicos) sin que se manifestará alguna observación o estudio de ese hecho.

37 También las referidas alteraciones fueron observadas y desestimadas por AR1 al señalar que el procedimiento se realizó sin ninguna complicación y con diuresis no cuantificable, siendo discrepante con lo señalado por AR2, pues señalaron que se registró uresis de 200 centímetros cúbicos, con ingreso de líquidos intravenosos de 400 centímetros cúbicos, es decir, V orinó la mitad de los líquidos que le administraron, pasó a recuperación para vigilancia de restos de

¹² Procedimiento quirúrgico que consiste en la extirpación de las fimbrias de las trompas de Falopio.

¹³ Cuando ha habido una apertura del tubo digestivo, tracto respiratorio o tracto urinario, donde puede ocurrir salida de las bacterias que ahí habitan y producir infección.

efectos anestésicos, con "vigilancia de puerperio, involución uterina, pérdidas transvaginales, analgésico, cuidados de herida quirúrgica, pasa a recuperación posterior a piso", lo que evidencia que los médicos encargados de su manejo no conocían las características generales de V, pues se insiste, no se encontraba en puerperio inmediato y con relación al ingreso al área de Ginecología (piso) no se tiene constancia de que ello ocurrió.

38 A las 15:40 horas, V fue egresada del área de cuidados postoperatorios con movimientos voluntarios de extremidades, respiraciones adecuadas, mientras que las indicaciones médicas fueron elaboradas una hora cincuenta minutos después de su egreso del área de cuidados post-anestésicos, a las 17:30 horas (aunque en la nota se observó colocaron la fecha del día anterior "12.09.23") por AR2, quien indicó ayuno por dos horas, dieta normal, solución intravenosa tipo Hartmann 1000 mililitros para seis horas, analgésico (ketorolaco), medidas generales y cuidados de enfermería, signos vitales por turno, vigilancia de estado hemodinámico y neurológico, toalla testigo y vigilancia de sangrado transvaginal, cuidados postquirúrgicos, alta a domicilio al egresar del servicio de Anestesiología y reportar eventualidades.

39 De igual forma personal de enfermería en cuidados preoperatorios de enfermería a pacientes quirúrgicos, PSP3 y postoperatorios AR3 registraron, a partir de las 14:15 horas, cifras de tensión arterial de 90/60 mmHg, 88/50 mmHg y 90/60 mmHg, que son bajos para los parámetros iniciales de V, a las 14:15 horas (que coincide con el inicio de la hipotensión) se le indicó solución intravenosa tipo Hartmann 1000 mililitros para seis horas (casi dos horas después) misma que debió terminar de ministrarse a las 20:15 horas, además de antipirético (paracetamol), antiemético (ondansetrón) y analgésico (ketorolaco), uresis no cuantificable, sin evacuaciones, con ingreso de 300 mililitros (sin que quede claro entonces si se ministraron o no los 1000 mililitros de solución Hartmann) con un balance positivo

de +300, lo que significa que, de los 300 mililitros de líquidos que están registrados como ingresados a V, quien no eliminó nada mediante la orina (de manera natural el cuerpo elimina casi la totalidad de líquidos que ingiere, solo con un mínimo de diferencia).

40 Aunado a lo anterior, dieciséis minutos después de terminar el acto quirúrgico y un minuto después de la recuperación anestésica y egreso del quirófano hacia la sala de cuidados postoperatorios, fue emitida la hoja de egreso hospitalario, a las 13:51 horas del mismo día 13 de septiembre de 2023, donde AR2 escribió que la paciente se encontraba clínica y hemodinámicamente¹⁴ estable, a la exploración física la encontraron despierta, orientada en sus tres esferas neurológicas, afebril, adecuada hidratación de tegumentos, normohidratada, cardiopulmonar sin compromiso aparente, abdomen blando depresible sin datos de irritación peritoneal, herida quirúrgica suprapúbica¹⁵ bien afrontada, sin datos de sangrado o dehiscencia, genitales externos de acuerdo a edad y género, sin pérdidas transvaginales, extremidades integrales; registraron que cursaba con "puerperio fisiológico inmediato" (V no se encontraba en esa condición) y por mejoría clínica decidieron alta del servicio con el siguiente plan: dieta normal, antipirético (paracetamol 500 mg, una tableta cada ocho horas), cita abierta a urgencias intrahospitalarias en caso de datos de alarma como sangrado transvaginal abundante, dolor de cabeza, mareos, zumbido de oídos, dificultad para respirar, hormigueo en manos o fiebre.

41 En resumen, V fue intervenida quirúrgicamente el 13 de septiembre de 2023, para oclusión tubárica bilateral¹⁶ (OTB) de manera electiva y que es considerada

¹⁴ Estudio de los aspectos físicos relacionados con el movimiento de la circulación sanguínea a través del sistema cardiovascular.

¹⁵ Tubo delgado y estéril que se usa para drenar orina de la vejiga cuando usted no puede orinar.

¹⁶ Es un método anticonceptivo permanente que consiste en bloquear las trompas de Falopio para evitar el embarazo.

como ambulatoria, es decir, no requiere ingreso hospitalario previo ni posterior al procedimiento, el cuál fue realizado por AR2, se trató de una cirugía que duró cuarenta y cinco minutos, reportada sin complicaciones a pesar de que durante la misma no se cuantificó orina por parte de AR1, con recuperación anestésica total quince minutos después, vigilada en el área de cuidados postanestésicos donde fue egresada a las 15:40 horas en buen estado general a pesar de no haberse cuantificado uresis.

42 El sondaje vesical es útil para cuantificar el balance hídrico en las intervenciones quirúrgicas de larga duración, y en ciertos tipos de cirugías, en el presente asunto, se colocó dicho aditamento médico (sonda transuretral, vesical o Foley), y fue reportada la salida de orina clara en el preoperatorio, pero después del mismo, personal de enfermería de AR3 no cuantificó orina, lo que se traduce a que ésta era escasa o incluso nula para poder medir su cantidad; se observaron discrepancias entre los registros de ingresos intravenosos, primero señalados como de 500 centímetros cúbicos con uresis (salida de orina) de 300 centímetros cúbicos y posteriormente, orina de 200 centímetros cúbicos con ingresos de 400, y con el AR1, diuresis no cuantificable; asimismo V presentó hipotensión aproximadamente media hora después de terminar el procedimiento quirúrgico y fue manejada con soluciones intravenosas y al egreso del área de recuperación postanestésica se reportó nuevamente con uresis no cuantificable y balance positivo, lo que significa que V contaba con alguna alteración que no permitió la salida de líquidos de su organismo por la vía urinaria, que consistió en una lesión en la parte superior de la vejiga y fue confirmada tres días después.

43 Dicha lesión vesical fue inadvertida por los médicos cirujanos que realizaron el procedimiento como parte de los riesgos inherentes del procedimiento, que se manifestó como poca o nula salida de orina en el postoperatorio, desestimada por los médicos a su cargo en el área de recuperación (anestesiólogo) y no se cuenta

con evidencia del reporte por personal de enfermería al médico tratante (gineco-obstetra) siendo éste el encargado de mantener vigilancia, evolución y egreso de los pacientes en cualquier procedimiento quirúrgico y que egresaron a la paciente sin corroborar su estado de salud en las siguientes horas postoperatorias.

44 Por lo referido con anterioridad de acuerdo con la Opinión Médica emitida por esta Comisión Nacional, se determinó desde el punto de vista médico legal que la atención brindada a V el 13 de septiembre de 2023 en el HGR N°12, fue inadecuada por AR2 al desestimar las alteraciones en la salida de orina a pesar del manejo hídrico de V durante el tras y post operatorio, lo que impidió la detección de la lesión vesical inadvertida durante la cirugía y el tratamiento oportuno, lo que condicionó que se acumulara orina dentro de la cavidad y la misma vejiga, incumpliendo con la LGS, RLGS, RPM-IMSS, AR2 al no mantener en observación a V por un periodo mínimo de dos a seis horas, no logro identificar que no orinaba, así como la hipotensión arterial y por último que aún no se terminaba la carga de solución indicada para seis horas, siendo el responsable de la recuperación de V después de la cirugía, tal como lo marca la NOM 005-SSA2-1993.

45 De igual forma AR1 desestimo la presencia de mínima o nula orina para ser cuantificada durante las siguientes horas postoperatorios de V a pesar de encontrarse con soluciones intravenosas, así como la hipotensión registrada por personal de enfermería incumpliendo con la LGS, RLGS, RPM-IMSS, NOM-004-SSA3-2012, PROY-NOM-006-SSA3-2017, NOM-005-SSA2-1993 y CLAVE-2660-003-066, pues las referidas alteraciones indicaban una lesión vesical que no fue advertida durante la operación.

46 De igual forma AR3 registro hipotensión en V a partir de las 14:15 horas del 13 de septiembre de 2023, recibiendo indicaciones de pasar solución Hartmann 1000 mililitros para seis horas, según la hoja de indicaciones fue sugerida casi dos horas después (a las 17:30 horas) y que debió terminar de ministrarse a las 20:15

horas, sin que se encontrara reporte sobre estas incidencias, tampoco el momento del retiro de sonda vesical, ni el aviso hacia personal médico sobre la imposibilidad de cuantificar orina en el período postoperatorio, por lo que se incumplió de esta manera con la RPM-IMSS, CLAVE-2660-003-066, al no notificar manera inmediata al médico anesthesiólogo sobre los datos de hipotensión y la no cuantificación de orina que persistió posterior a la cirugía, indicativos de lesión vesical inadvertida durante la cirugía y desestimada en el período postquirúrgico, no se detectó dicha lesión y por ende, no se le brindó tratamiento oportuno, lo que condicionó que se acumulara orina dentro de la cavidad peritoneal y se infectara, lo que posteriormente originó cambios en la estructura anatómica de la cavidad y la misma vejiga, tornándose en un tejido que se desgarrar fácilmente, mismo que no pudo cicatrizar de manera adecuada.

47 Por lo que respecta a la atención médica proporcionada a V en la UMF N°13, en el HGR N° 12 y HGR 1 del IMSS en Yucatán del 16 de septiembre al 28 de octubre de 2023, se advirtió que los médicos especialistas en Urgencias y Cirugía General, actuaron de manera adecuada al identificar datos de abdomen agudo y realizar laparotomía exploradora, donde se identificó la lesión vesical referida, que ameritó manejo en la Unidad de Cuidados Intensivos y posteriormente de Cirugía General del 21 al 29 de septiembre de 2023, con mejoría y resolución de sus condiciones críticas y, una vez en condiciones hemodinámicamente estables, fue enviada a valoración por Urología, al HGR N°. 1, para manejo especializado, donde permaneció del 29 de septiembre al 28 de octubre de 2023, manejada adecuadamente de manera interdisciplinaria por los servicios de Urgencias, Urología, Cirugía General, Infectología, Cuidados Intensivos y Medicina Interna donde se le brindó manejo general, farmacológico y diversas intervenciones quirúrgicas, y que a pesar del tratamiento intensivo, V tuvo una evolución tórpida y desfavorable al cursar con tres dehiscencias de cistorrafia, además de la herida media abdominal, que, en conjunto con otros factores de riesgo propios de la

hospitalización, como la larga estancia intrahospitalaria, sondas, catéteres, infección nosocomial, y la necesidad de múltiples reintervenciones quirúrgicas para el control de la infección abdominal, favorecieron el deterioro a su salud de manera gradual, llegando a falla multisistémica, lo que ocasionó estado de choque séptico y posterior paro cardiorrespiratorio en dos ocasiones, siendo estas las causas de su fallecimiento el 27 de octubre de 2023 a las 20:45 horas, por la evolución tórpida derivada de las complicaciones de la lesión vesical inadvertida en la cirugía de Oclusión Tubárica Bilateral (OTB) el 13 de septiembre de 2023.

B. DERECHO HUMANO A LA VIDA

48 El derecho humano a la vida es inherente a la persona, y una obligación para el Estado de evitar y prevenir cualquier conducta que interfiera, impida o restrinja el ejercicio del derecho, ya sea por acción u omisión, por culpa o dolo de un individuo o autoridad¹⁷, este derecho se encuentra reconocido en los artículos 1º, párrafo primero y 29 párrafo segundo, de la CPEUM; 1.1 y 4.1, de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 6.1 del Pacto Internacional de los Derechos Civiles y Políticos; 1º y 3, de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, y 1º, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, establecen el marco jurídico básico de protección del derecho a la vida, el cual "...no solo presupone que ninguna persona sea privada de su vida arbitrariamente (obligación negativa), sino que además requiere, a la luz de su obligación de garantizar el pleno y libre ejercicio de los derechos humanos, que los Estados adopten todas las medidas apropiadas para proteger y preservar el derecho a la vida (obligación positiva) de quienes se encuentren bajo su jurisdicción".¹⁸

¹⁷ CrIDH, Caso Reverón Trujillo Vs. Venezuela, excepción preliminar, fondo, reparaciones y costas. Sentencia de 30 de junio de 2009, párr. 60. Caso Rosendo Cantú y otra Vs. México, excepción preliminar, fondo, reparaciones y costas. Sentencia de 31 de agosto de 2010. Serie C No. 216, párrafo 218.

¹⁸ CrIDH, Caso Coc Max y otros ("Masacre de Xamán") vs. Guatemala, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 22 de agosto de 2018, párr. 107.

49 Al respecto, 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 ejercicio¹⁹, 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 ésta.

50 Por otra parte, este Organismo Nacional ha sostenido que:

[...] existen diversos acuerdos creados a partir del consenso de la comunidad médica internacional [que], 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.²⁰

B.1. Violación al derecho humano a la vida de V

51 En el presente caso, las mismas evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada a V por las

¹⁹ CrIDH, Caso González y otras (“Campo Algodonero”), Sentencia de 16 de noviembre de 2009, Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas, párr. 232.

²⁰ CNDH. Recomendación 39/2021, párrafo 97, del 2 de septiembre de 2021.

personas servidoras públicas adscritas al HGR N°12 del IMSS, también son el soporte que permite acreditar la violación al derecho a la vida en agravio de V. Al delimitarse las responsabilidades derivadas de la inadecuada atención médica descrita en los párrafos que anteceden, al desestimar las alteraciones en la salida de orina de V a pesar del manejo hídrico durante el trans y post operatorio, lo que impidió la detección de la lesión vesical inadvertida durante la cirugía y el tratamiento oportuno, lo que condicionó la acumulación de la orina dentro de la cavidad peritoneal y se infectara, posteriormente originó cambios en la estructura anatómica de la cavidad y en la misma vejiga, con la imposibilidad de una cicatrización adecuada que la llevaron a su deceso acaecido el 27 de octubre de 2023.

52 Una de las finalidades del derecho a la protección de la salud, reconocido en el mencionado artículo 4°, párrafo cuarto constitucional, es que el Estado satisfaga eficaz y oportunamente sus necesidades para proteger, promover y restablecer su salud. En el presente caso las personas servidoras públicas de los Servicios mencionados durante el desarrollo del capítulo anterior, omitieron mantener en observación a V por un periodo de dos a seis horas, por lo que no pudieron identificar que no orinaba, la hipotensión arterial y que aún no culminaba la carga de solución indicada para seis horas, escenario que contribuyó a su deterioro, así como al desarrollo de complicaciones y su posterior fallecimiento, a pesar de que V cursó padecimientos graves y de elevada morbimortalidad.

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

53 El artículo 6, párrafo segundo, de la CPEUM establece el derecho de las personas al libre acceso a la información y determina que el Estado es el encargado de garantizarlo. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la

Organización de la 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”²¹.

54 En el párrafo 27 de la Recomendación General 29/201722, esta Comisión Nacional 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.

55 Al respecto, en el Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador, la CrIDH indicó que un “expediente médico, adecuadamente integrado, [es un] instrumento guía 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.”²³

56 La NOM-Del Expediente Clínico en su introducción establece que éste:

“... 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 y de otras tecnologías, mediante los cuales se hace constar [...] las [...]

²¹ Observación General 14. “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”; 11 de mayo de 2000, párrafo 12, inciso b), número iv).

²² CNDH. “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud”, 31 de enero de 2017.

²³ CrIDH. “Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador”. Sentencia de 22 de noviembre de 2007, Fondo, Reparaciones y Costas, párrafo 68.

intervenciones del personal del área de salud, el estado de salud del paciente; [...] datos acerca del bienestar físico, mental y social del mismo.”.

57 Este Organismo Nacional, en el párrafo 34 de la precitada Recomendación General 29/2017, ha sostenido que el derecho de acceso a la información en materia de salud contenida en el expediente clínico tiene como finalidad que las personas usuarias puedan solicitar, recibir y conocer datos relacionados con sus antecedentes personales, historial médico, diagnóstico, opiniones, comunicaciones del personal de salud, resultados e interpretación de exámenes y estudios y, en su caso, el tratamiento respecto a la atención médica recibida. Igualmente, reconoció que dicho derecho 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 su estado de salud.

58 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 favor de V.

C.1. INADECUADA INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO DE V

59 El personal médico especializado de esta CNDH destacó omisiones a los lineamientos de la NOM-004-SSA3-2012, a saber:

59.1 De la atención médica proporcionada V, el 22 de mayo y el 6 de septiembre de 2023, PSP2 omitió realizar exploración física completa, solo refirió que no había perdidas transvaginales.

59.2 Carta de consentimiento informado de 6 de septiembre de 2023 en la que se omitió la firma del médico tratante, ni testigos.

59.3. Carta de consentimiento bajo anestesia de fecha 13 de septiembre de 2023 en la que AR1 omitió su nombre completo y sin firma de testigos.

59.4 Nota preoperatoria del 13 de septiembre de 2023 en la que AR1 omitió su nombre completo.

59.5 Hoja de cuidados de enfermería pre y post operatorio del 13 de septiembre de 2023 en la que PSP4 y AR3 quienes omitieron su nombre completo.

59.6 No se encontró la Nota de ingreso al servicio de cirugía general en el HGR N°12.

59.7 No se encontró la nota médica y prequirúrgica del 06 de octubre de 2023 en el HGR N°1.

59.8 No se agregaron las hojas de indicaciones y enfermería de los días 21, 23, 24 y 26 de septiembre de 2023 del HGR N°1.

60 Si bien las omisiones antes descritas no incidieron en la evolución de la enfermedad de V, sí constituyen una falta administrativa, lo cual representa un obstáculo para conocer sus antecedentes médicos o bien para deslindar responsabilidades, por lo cual se vulneró el derecho de QVI, VI1, VI2 y VI3 a que conocieran la verdad; por tanto, este Organismo Nacional considera necesario que

las instituciones públicas de salud capaciten al personal en el manejo adecuado del expediente clínico al ser responsables solidarias de su cumplimiento.

D. DAÑO AL PROYECTO DE VIDA DE VI1, VI2 Y VI3

61 Sobre el proyecto de vida, la CrIDH ha determinado “...*que la contribución por parte del Estado al crear o agravar la situación de vulnerabilidad de una persona, tiene un impacto significativo en la integridad de las personas que le rodean, en especial de familiares cercanos que se ven enfrentados a la incertidumbre e inseguridad generada por la vulneración de su familia nuclear o cercana*”²⁴.

62 En el caso Sebastián Furlan²⁵, la CrIDH 9, ha establecido que el “proyecto de vida” atiende a la “*realización integral de la persona afectada, considerando su vocación, aptitudes, circunstancias, potencialidades y aspiraciones, que le permiten fijarse razonablemente determinadas expectativas y acceder a ellas*”.

63 La CrIDH ha señalado que el proyecto de vida “*atiende a la realización integral de la persona afectada, considerando su vocación, aptitudes, circunstancias, potencialidades y aspiraciones, que le permiten fijarse razonablemente determinadas expectativas y acceder a ellas*”. También ha determinado que dicho daño “*implica la pérdida o el grave menoscabo de oportunidades de desarrollo personal, en forma irreparable o muy difícilmente reparable, en cuyos casos se han acreditado daños que afectan la libertad objetiva de la víctima; o los cuales impidan desarrollar tal proyección, o bien que por omisión*

²⁴ CrIDH, Sentencia de 31 de agosto de 2012, párr. 250. (Excepciones preliminares, fondo, reparaciones y costas) “Caso Furlan y Familiares. Argentina”

²⁵ CrIDH, Sentencia de 31 de agosto de 2012, párr. 285. (Excepciones preliminares, fondo, reparaciones y costas) “Caso Furlan y Familiares. Argentina”

de un deber no se tenga la posibilidad siquiera de plantear un proyecto de vida en sí”²⁶.

64 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. También en casos donde las víctimas indirectas, de mayor cercanía a la víctima, han visto inevitablemente trastocada su posibilidad de desarrollo personal y proyecto de vida debido a la naturaleza y magnitud de los hechos.

65 En el presente caso, los actos y omisiones atribuibles a AR1, AR2 y AR3, autoridades señaladas como responsables, causaron un daño a V como víctima directa, al violarse el derecho humano a la protección de la salud, que llevó a su fallecimiento, vulnerando así el derecho a la vida.

66 A consecuencia de ello, el daño causado al proyecto de vida de VI1, VI2, y VI3 por el fallecimiento de V es considerable, debido a que de las diversas omisiones en la atención de V en el HGR N° 12, que derivaron en el desarrollo de graves complicaciones y en su posterior fallecimiento, implicó la pérdida de la figura materna de VI2 y VI3, y representó un cambio en su dinámica de vida y familiar, situación que deberá ser considerado para efectos de la determinación de la reparación integral del daño, así como la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas.

67 El fallecimiento de V ha generado también una afectación al proyecto de vida de las personas integrantes de su familia de manera individual; representó un antes y un después en la vida de VI1, VI2 y VI3, pues no solo conllevó una ruptura familiar y propició un indudable impacto en la esfera psicosocial, ya que les fue limitado su

²⁶ CrIDH, México sentencia de 28 de noviembre de 2018, párrafo 314. (Fondo, Reparaciones y Costas) “Caso Alvarado Espinoza y otros vs. México”

desarrollo como un núcleo familiar, elementos que de igual forma deberán ser considerado para efectos de la determinación de la reparación integral del daño.

V. RESPONSABILIDAD

V.1. RESPONSABILIDAD DE LAS PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS

68 Por lo expuesto, se acredita la responsabilidad de AR1, AR2 y AR3, quienes fueron omisos al desestimar las alteraciones en la salida de orina de V a pesar del manejo hídrico durante el trans y post operatorio, lo que impidió la detección de la lesión vesical inadvertida durante la cirugía y el tratamiento oportuno, lo que condicionó la acumulación de la orina dentro de la cavidad peritoneal y se infectara, posteriormente originó cambios en la estructura anatómica de la cavidad y en la misma vejiga, con la imposibilidad de una cicatrización adecuada que la llevaron a su lamentable deceso que aconteció el 27 de octubre de 2023.

69 Este Organismo Nacional acreditó que las omisiones atribuidas al personal médico de referencia, constituyen evidencia suficiente para determinar que de AR1, AR2 y AR3, incumplieron con su deber de actuar con disciplina, legalidad, objetividad, profesionalismo, honradez, lealtad, imparcialidad, integridad, rendición de cuentas, eficacia y eficiencia como personas servidoras públicas, en términos de lo dispuesto por los artículos 7, fracciones I, VI, VII y VIII y 49, fracción I, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, en relación con el numeral 303 de la Ley del Seguro Social, que prevén la obligación de cumplir con el servicio encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause su suspensión o deficiencia o implique el incumplimiento de cualquier disposición legal, reglamentaria o administrativa relacionada con el servicio público; pues aun cuando la labor médica no garantiza la curación de la persona enferma, 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 del paciente, lo que en el caso concreto no aconteció.

70 En consecuencia, con fundamento en los artículos 1º, párrafo tercero, y 102, apartado B, párrafo segundo, de la CPEUM; 6º, fracción III, 72, párrafo segundo, 73, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 63 del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se cuenta con evidencias suficientes para que este Organismo Nacional, en ejercicio de sus atribuciones presente vista ante el Órgano Interno de Control en el IMSS, para que con motivo de las observaciones realizadas en la presente Recomendación con base en la opinión médica emitida por personal de este Organismo Autónomo, de que, de ser el caso, se realice la investigación correspondiente en contra de AR1, AR2 y AR3, por las irregularidades en que incurrieron en la atención médica proporcionada de V a fin de que dicha autoridad determine lo que en derecho corresponde, considerando lo señalado en 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.

V.2. RESPONSABILIDAD INSTITUCIONAL

71 Conforme al párrafo tercero del artículo 1º de la CPEUM, *“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.”*

72 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.

73 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.

74 Esta Comisión Nacional advierte responsabilidad institucional ya que, como se señaló en la Opinión Médica emitida por este Organismo Nacional, se encuentran omisiones con respecto a los lineamientos de la NOM-Del Expediente Clínico, como está ampliamente descrito en el cuerpo de la presente Recomendación.

75 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 también –como ya se indicó–, 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.

76 En tal contexto, este Organismo Nacional encuentra un claro nexo entre la violación al derecho humano a la protección de la salud de V y las irregularidades señaladas en los párrafos precedentes, al no integrar debidamente el expediente

clínico, conforme a lo establecido en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y la NOM-Del Expediente Clínico, lo que constituye una responsabilidad institucional por parte del IMSS, al no vigilar y supervisar que su personal médico cumpla con el marco normativo de integración al expediente clínico.

VI. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO.

77 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, 64 y 65 inciso c) de la Ley General de Víctimas, que prevén la posibilidad de que, al acreditarse una violación a los derechos humanos atribuible a personas servidoras públicas del Estado, la Recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan, para lograr la efectiva restitución de las personas afectadas en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación de los daños y perjuicios que se hubieran ocasionado, para lo cual el Estado debe investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos establecidos en la Ley.

78 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 y V; 62, fracción I; 64, fracción II; 65 inciso c), 73, fracción V; 74, fracción VI; 75 fracción IV; 88, fracciones II y XXIII; 96, 97; fracción I; 106, 110, fracción IV; 111, fracción I; 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 y a la vida, por inadecuada atención médica y acceso a la información en materia de salud, así como daño al proyecto de vida, este Organismo Nacional les reconoce a V, QVI, VI1, VI2, y VI3 su calidad de víctimas, por los hechos que originaron la presente Recomendación; en esa virtud, el acceso a los recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral debe hacerse conforme a las disposiciones previstas en dicha normatividad; por lo que, se deberá inscribir a V, así como, a QVI, VI1, VI2, y VI3, en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, a fin de que QVI, VI1, VI2, y VI3, tengan acceso a los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, en razón del fallecimiento de V, conforme a las disposiciones previstas en la Ley General de Víctimas.

79 Siendo aplicable al caso, lo previsto en los artículos 18, 19, 20, 21, 22 y 23 de los *“Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del Derecho Internacional Humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones”*, así como diversos criterios de la CrIDH que consideran en su conjunto que, para garantizar a las víctimas la reparación integral, proporcional a la gravedad de la violación y las circunstancias de cada caso, es necesario cumplir los principios de restitución, indemnización, rehabilitación, compensación, satisfacción, medidas de no repetición, obligación de investigar los hechos, así como identificar, localizar, detener, juzgar y, en su caso, sancionar a los responsables.

80 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:

a) Medidas de Rehabilitación

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

82 Por ello el IMSS, en coordinación con la CEAV, atendiendo a la LGV, deberán proporcionar en su caso a QVI, VI1, VI2 y VI3 atención psicológica y/o tanatológica 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. Así también, en caso de no requerirla, se les 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. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio segundo.

b) Medidas de Compensación

83 Las medidas de compensación, dispuestas por los artículos 27, fracción III, y 64 al 72, de la Ley General de Víctimas, consisten en reparar el daño causado, sea material o inmaterial.

84 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 familia*”²⁷.

85 La compensación debe otorgarse de forma apropiada y proporcional a la gravedad de la violación de derechos humanos sufrida por las víctimas, teniendo en cuenta las circunstancias de cada caso. Ésta incluye los perjuicios, sufrimientos y pérdidas económicamente evaluables que sean consecuencia de la violación de derechos humanos, como: el daño moral, el lucro cesante, la pérdida de oportunidades, los daños patrimoniales, tratamientos médicos o terapéuticos y demás gastos que hayan provenido de los hechos violatorios de derechos humanos.

86 Para tal efecto, el IMSS deberá colaborar con la CEAV para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de QVI, VI1, VI2 y VI3, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, que este acompañada del respectivo Formato Único de Declaración de esa Comisión Ejecutiva, y una vez que se emita el dictamen correspondiente, conforme a los hechos y las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumentos recomendatorio, proceda a la reparación integral del daño a QVI, VI1, VI2 y VI3, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas; a fin de que proceda conforme a sus atribuciones. Hecho lo anterior, se envíen a este Organismo

²⁷ Caso Bulacio vs Argentina, Sentencia de 18 de septiembre de 2003 (Fondo, Reparaciones y Costas), párrafo 90.

Nacional las constancias respectivas, ello para dar cumplimiento al punto recomendatorio primero.

87 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 la víctima, así como a través de su representante legal o autoridades competentes. No obstante, en aquellos casos en los cuales las víctimas acreditadas en la presente Recomendación no acudan ante la CEAV a solicitar su inscripción, o bien, las autoridades competentes para realizar la inscripción no cuenten con los elementos necesarios para tal caso, se les 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 de humanos son imprescriptibles, inalienables e irrenunciables.

88 De igual forma, en el caso de que la víctima de violaciones a derechos humanos se encuentre inscrita en el 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 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.

c) Medidas de Satisfacción

89 Las medidas de satisfacción tienen la finalidad de reconocer y restablecer la dignidad de las víctimas, de acuerdo con lo dispuesto por los artículos 27, fracción IV y 73, fracción V, de la Ley General de Víctimas; se puede realizar mediante el inicio de las investigaciones penales y administrativas a las autoridades y a las personas servidoras públicas responsables de violaciones a derechos humanos.

90 En el presente caso, la satisfacción comprende que el IMSS colabore ampliamente con las autoridades investigadoras, en el seguimiento de la vista administrativa que este Organismo Nacional presente ante el Órgano Interno de Control Específico del IMSS a fin de que, de ser el caso, inicie el procedimiento que corresponda en contra de AR1, AR2 y AR3, por las omisiones señaladas en el cuerpo de la presente Recomendación, a efecto de que, de ser el caso, realice la investigación respectiva y resuelva lo conducente, de conformidad con la Ley General de Responsabilidades Administrativas. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero, por lo cual se deberá informar a esta Comisión Nacional, las acciones de colaboración que efectivamente se realicen.

91 De igual forma el IMSS deberán colaborar con las instancias investigadoras en el trámite y seguimiento de la CI-FGR iniciada en contra de las personas responsables, por lo cual, esta Comisión Nacional aportará copia de la presente Recomendación así como las evidencias que la sustentan a dicha indagatoria para que, en su caso, sean consideradas en la investigación; lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto, por lo que se deberá informar a esta Comisión Nacional, las acciones de colaboración que efectivamente se realicen, atendiendo los requerimientos de información oportunamente.

92 De conformidad con los estándares internacionales, los criterios de la CrIDH, los Principios de reparaciones de Naciones Unidas, en el 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 ésta 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.

d) Medidas de No Repetición

93 Estas medidas consisten en implementar las acciones que el estado deberá adoptar para que los hechos violatorios de derechos humanos no vuelvan a ocurrir; para hacer efectivo el ejercicio de los derechos de las víctimas, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 27 fracción V, 74 y 75 de la Ley General de Víctimas.

94 En este sentido, es necesario que las autoridades del IMSS impartan en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral de capacitación y formación en materia de derechos humanos, que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho humano a la protección a la salud y al trato digno, que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencia de los establecimientos para la atención médica y del RLGS, concretamente en relación a los servicios de atención médica (prevención, curación y cuidados paliativos de las enfermedades que afectan a los usuarios, así como de la rehabilitación de los mismos), de la NOM-004-SSA-3-2012, así como de la NOM 005-SSA2-1993, al igual de la Clave 2660-003-066 emitido por el IMSS y del PROY-NOM-006-SSA3-2017, misma que deberá estar dirigida al personal médico y de enfermería de los Servicios de Anestesiología y Ginecoobstetricia

adscrito al HGR N°. 12, de manera particular a AR1, AR2 y AR3 en caso de encontrarse activos laboralmente, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano 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 y/o videos. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio quinto.

95 En el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida al personal médico y de enfermería de los Servicios de Anestesiología y Ginecoobstetricia adscrito al HGR N°. 12, de manera particular a AR1, AR2 y AR3 en caso de encontrarse activos laboralmente, que contenga las medidas pertinentes de prevención y supervisión, en los temas de derechos humanos a la protección de la salud, al RLGS, concretamente en relación a los servicios de atención médica (prevención, curación y cuidados paliativos de las enfermedades que afectan a los usuarios, así como de la rehabilitación de los mismos), de la NOM-004-SSA-3-2012, así como de la NOM 005-SSA2-1993, al igual de la Clave 2660-003-066 emitido por el IMSS y del PROY-NOM-006-SSA3-2017, citadas en esta Recomendación, a fin de garantizar que se agoten las instancias pertinentes con la finalidad de satisfacer la atención médica, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional; hecho lo anterior, se deberá remitir a este Organismo Nacional las constancias que se generen, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió, para acreditar su cumplimiento del punto recomendatorio sexto.

96 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, en consecuencia, sumarse a una cultura de paz, legalidad y respeto a los derechos humanos que conjunten valores, actitudes y comportamientos para su protección y garantía, así como la adhesión a los principios de libertad, justicia, solidaridad y tolerancia, con la finalidad de evitar hechos similares a los analizados en el presente instrumento recomendatorio.

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

VII. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Colabore con la CEAV para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de QVI, VI1, VI2 y VI3, a través de la noticia de hechos de la presente Recomendación, que ese Instituto realice ante la CEAV, acompañada de los Respectivo Formato Único de Declaración de la CEAV, y una vez que se emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, de manera específica, por la mala práctica que derivó en la inadecuada atención médica y fallecimiento de V, proceda a la inmediata reparación integral del daño a QVI, VI1, VI2 y VI3, 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. En coordinación con la CEAV, atendiendo a la LGV, deberán proporcionar en su caso a QVI, VI1, VI2 y VI3 atención psicológica y/o tanatológica 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. Así también, en caso de no requerirla, se les 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 Colaborar ampliamente en la presentación y seguimiento de la vista administrativa que esta Comisión Nacional presente en contra de AR1, AR2 y AR3, ante el Órgano Interno de Control Específico en el IMSS, por los actos y/u omisiones precisadas en los hechos, observaciones y análisis de las pruebas de la presente Recomendación, a fin que, de ser el caso, se inicie el procedimiento que corresponda, a efecto de que dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva lo que conforme a derecho proceda, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y se envíen a esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos las constancias que acrediten dicha colaboración

CUARTA. De igual forma se deberá colaborar con las instancias investigadoras en el trámite y seguimiento de la CI-FGR iniciada en contra de las personas responsables de la muerte de V, y se deberá informar a esta Comisión Nacional, las acciones de colaboración que efectivamente se realicen, atendiendo los requerimientos de información oportunamente; además, esta Comisión Nacional aportará a dicha indagatoria copia de la presente Recomendación y las evidencias que la sustentan; hecho lo anterior, se envíen a este Organismo Nacional las constancias con que se acredite dicha colaboración.

QUINTA. Se imparta en un plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral de capacitación y formación en materia de derechos humanos, que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho humano a la protección a la salud y al trato digno, que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencia de los establecimientos para la atención médica y del RLGS, concretamente en relación a los servicios de atención médica (prevención, curación y cuidados paliativos de las enfermedades que afectan a los usuarios, así como de la rehabilitación de los mismos), de la NOM-004-SSA-3-2012, así como de la NOM 005-SSA2-1993, al igual de la Clave 2660-003-066 emitido por el IMSS y del PROY-NOM-006-SSA3-2017, misma que deberá estar dirigida al personal médico y de enfermería de los Servicios de Anestesiología y Ginecoobstetricia adscrito al HGR N°. 12, de manera particular a AR1, AR2 y AR3 en caso de encontrarse activos laboralmente, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano 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 y/o videos. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las pruebas con que acredite su cumplimiento.

SEXTA. En el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida al personal médico y de enfermería de los Servicios de Anestesiología y Ginecoobstetricia adscrito al HGR N°. 12, de manera particular a AR1, AR2 y AR3 en caso de encontrarse activos laboralmente, que contenga las medidas pertinentes de prevención y supervisión, en los temas de derechos humanos a la protección de la salud, al RLGS,

concretamente en relación a los servicios de atención médica (prevención, curación y cuidados paliativos de las enfermedades que afectan a los usuarios, así como de la rehabilitación de los mismos), de la NOM-004-SSA-3-2012, así como de la NOM 005-SSA2-1993, al igual de la Clave 2660-003-066 emitido por el IMSS y del PROY-NOM-006-SSA3-2017, citadas en esta Recomendación, a fin de garantizar que se agoten las instancias pertinentes con la finalidad de satisfacer la atención médica, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional; hecho lo anterior, se 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.

SÉPTIMA. Se designe a la 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.

98 La presente Recomendación, de acuerdo con el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tiene el carácter de pública y se emite en el ejercicio de las facultades que expresamente le 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.

99 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.

100 Igualmente, con el mismo fundamento jurídico, se solicita a usted que, en su caso, las pruebas correspondientes al cumplimiento de la Recomendación se

envíen a esta Comisión Nacional, en el plazo de quince días hábiles, siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre su aceptación.

101 Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o personas servidoras públicas, estos deberá fundar, motivar y hacer pública su negativa, con fundamento en los artículos 102, apartado B, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 15, fracción X, y 46 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, ante ello este Organismo Nacional solicitará al Senado de la República o en sus recesos a la Comisión Permanente de esa Soberanía, que requieran su comparecencia para que expliquen los motivos de su negativa.

PRESIDENTA

MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA

BVH