

RECOMENDACIÓN NO. 50/2023

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD POR INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD, EN AGRAVIO DE QV, EN EL HOSPITAL GENERAL DE SUBZONA CON MEDICINA FAMILIAR NO. 5 DEL IMSS EN GUERRERO NEGRO, BAJA CALIFORNIA SUR.

Ciudad de México, a 31 de marzo de 2023

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

Apreciable señor Director General:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero y 102, Apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1º, 3º, párrafo primero, 6º, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones I, II y IV; 26, 41, 42, 44, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 128 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/PRESI/2021/8563/Q**, sobre la atención médica brindada a QV, en el Hospital General de Subzona con Medicina Familiar No. 5 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Guerrero Negro, Baja California Sur.

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 para las distintas personas involucradas en los hechos son:

DENOMINACIÓN	CLAVE
Quejosa/Víctima	QV
Persona Autoridad Responsable	AR
Persona Servidora Pública	PSP
Agente del Ministerio Público de la Federación	MPF

4. En la presente Recomendación, la referencia a diversas dependencias, instituciones y normatividad se hará mediante siglas, acrónimos o abreviaturas a efecto de facilitar la lectura y evitar su constante repetición, mismos que podrán ser identificados como:

NOMBRE	CLAVE
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN
Corte Interamericana de Derechos Humanos	Cridh
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional/ CNDH/ Organismo Nacional/ Organismo Autónomo
Hospital General de Subzona con Medicina Familiar No. 5 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Guerrero Negro, Baja California Sur.	HGSZMF 5
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.	Reglamento de la Ley General de Salud
Normal Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico.	NOM-Del Expediente Clínico
Guía de Práctica Clínica, Intervenciones Preventivas para la Seguridad en el Paciente Quirúrgico, Catálogo maestro: IMSS-676-13	Guía de Práctica Clínica de Seguridad en el Paciente Quirúrgico
Guía de Práctica Clínica, prevención y Diagnóstico de la Infección de Sitio Quirúrgico, Catálogo maestro: IMSS-827-18	Guía de Prevención de la Infección de Sitio Quirúrgico

NOMBRE	CLAVE
Procedimiento para la atención médica del paciente en la Unidad Quirúrgica en Segundo Nivel 2660-00-038 del Instituto Mexicano del Seguro Social	Procedimiento 2660-00-038 del IMSS

I. HECHOS

5. El 7 de septiembre de 2021, se recibió la queja que presentó QV, en la que refirió que en la madrugada del 22 de julio de 2021 ingresó al área de Urgencias del HGSZMF 5 con dolor abdominal, al realizarle estudios le informaron que estaba embarazada con probables quistes¹ en los ovarios que le ocasionaban sangrado excesivo, por lo que el 23 de julio de 2021 fue intervenida quirúrgicamente de urgencia, en la que se realizó sutura hemostática² del ovario izquierdo y lavado peritoneal³, posterior a su recuperación egresó el 26 del mismo mes y año con indicaciones generales y datos de alarma obstétrica⁴.

6. El 11 de agosto de 2021, QV acudió nuevamente al HGSZMF 5 a consulta externa de Ginecología y Obstetricia porque continuó con dolores abdominales y sangrado transvaginal, le practicaron un ultrasonido y prueba de embarazo que resultó negativa, explicándole que el sangrado se debió a un aborto completo.

¹ Es una cavidad o bolsa de tejido cerrada que puede estar llena de aire, líquido, pus u otro material.

² Técnica quirúrgica indicada para el tratamiento de la hemorragia.

³ Procedimiento para el que se usa una solución salina para lavar la cavidad peritoneal; la cavidad peritoneal es el espacio del abdomen que contiene los intestinos, el estómago y el hígado.

⁴ Presentar Hinchazón (edema) de manos o cara, ver "lucecitas" de colores, zumbidos de oídos, dolor constante de cabeza, dolor intenso en la boca del estómago, sangrado o salida de líquido por la vagina con o sin dolor, disminución o ausencia de movimientos del hijo(a) y contracciones dolorosas en el abdomen antes de tiempo

7. El 18 de agosto de 2021, QV se presentó en el servicio de urgencias del HGSZMF 5 por presentar dolor abdominal y vómito, se le realizó una radiografía simple de abdomen en la que se observó pinza en cavidad, por lo que, el 19 de agosto de 2021, se realizó una intervención quirúrgica para extraer la pinzas “kelly” y posterior a su recuperación egresó el 23 de agosto de 2021.

8. Por los hechos narrados, se inició en esta Comisión Nacional el expediente de queja **CNDH/PRESI/2021/8563/Q**, para documentar las violaciones a derechos humanos, se solicitó diversa información al IMSS, entre ella, copia del expediente clínico, cuya valoración lógico-jurídica será objeto de análisis en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de esta Recomendación.

II. EVIDENCIAS

9. Escrito de queja recibida en esta Comisión Nacional el 7 de septiembre de 2021, mediante el cual QV, se inconformó por la atención médica que le brindó personal médico del HGSZMF 5.

10. Acta circunstanciada de 15 de septiembre de 2021, mediante la cual personal de este Organismo Autónomo hizo constar la comunicación telefónica con QV, en la que ratificó su queja y solicitó que el IMSS le otorgue una indemnización por la inadecuada atención médica.

11. Oficio No. 095503614033/487, recibido el 26 de noviembre de 2021, en esta Comisión Nacional, suscrito por la Jefa de Área de la División de Atención a Quejas en Materia de Derechos Humanos del IMSS, al que adjuntó copia del expediente clínico de QV, con motivo de la atención médica que se le brindó en el HGSZMF 5 del que se desprendió lo siguiente:

11.1. Memorandum No. 030109612700/CGM/0511/2021, de 17 de noviembre de 2021, firmado por el Coordinador de Gestión Médica de la Delegación Regional BCS del IMSS en el que resume la atención médica otorgada a QV, en el que se destacó que el 23 de julio de 2021 se exploró quirúrgicamente la cavidad abdominal, procediendo a realizar sutura hemostática del ovario, lavado peritoneal, hemostasia, sin evidencia de sangrado en ningún otro sitio. **Reportándose un conteo de gasas y material quirúrgico completo por personal de enfermería** y egresó el 26 de julio de 2021; el 18 de agosto del 2021, QV acudió a urgencias por dolor abdominal y vómito en 3 ocasiones, por lo que se practicó una **Radiografía simple de abdomen observándose pinza en cavidad** y el 19 de agosto del 2021, se realizó laparotomía exploradora por parte del servicio de cirugía General que **reportó cuerpo extraño en abdomen**, el cual se extrajo sin complicaciones, finalmente el 23 de agosto del 2021, egresó a su domicilio.

Se agregó la opinión técnico-médica en la que se consideró que la atención proporcionada para el padecimiento inicial con motivo de un cuerpo lúteo hemorrágico izquierdo, que requirió laparotomía exploradora, fue adecuada y oportuna.

Después QV cursó con evento adverso y acudió para ser valorada por tener dolor abdominal, que requirió la **cirugía para extraer un cuerpo extraño (pinza Kelly)**, la cual se realizó sin incidentes o complicaciones.

11.2. Nota médica del 22 de julio de 2021, en la que PSP1 señaló QV ingresó con diagnóstico de dolor abdominal en estudio y probable infección de vías urinarias.

11.3. Nota de valoración por Cirugía General de 22 de julio de 2021, en la que PSP2 indicó que no se puede integrar cuadro clínico ni descartar abdomen quirúrgico, por lo que solicitó ultrasonido de abdomen total como complementación diagnóstica para revaloración del caso.

11.4. Nota de evolución servicio de Ginecología y Obstetricia vespertino de 23 de julio de 2021, a las 15:00 horas, donde AR1 diagnosticó a QV con probable embarazo ectópico roto, con descenso franco de hemoglobina en aproximadamente 12, horas por lo que requería lape⁵ a la brevedad y solicitó pasarla a quirófano urgente.

11.5. Nota prequirúrgica de 23 de julio de 2021, a las 15:30, horas en la que AR1 señaló diagnóstico prequirúrgico: embarazo ectópico roto, cirugía planeada: lape; tipo de cirugía: mayor/programada y explicó de manera detallada a QV y al familiar el diagnóstico a la cirugía realizada y las posibles complicaciones.

11.6. Nota posquirúrgica de 23 de julio de 2021, a las 05:45, horas en la que AR1 indicó diagnóstico posquirúrgico cuerpo lúteo hemorrágico izquierdo/ hemoperitoneo (1100 ml), embarazo temprano, se realizó sutura ovárica izquierda, hemostasia de vaso sangrante, lavado peritoneal sin complicaciones, cuenta de gases e instrumental completo reportado por personal de enfermería.

11.7. Registro de anestesia y recuperación de 23 de julio de 2021, en la que PSP13 reportó la intervención quirúrgica, sin complicaciones.

⁵ Laparotomía exploradora.

11.8. Solicitud y registro de intervención quirúrgica de 23 de julio de 2021, firmado por AR1, AR2 y AR3, mediante el cual reportaron gasas, compresas, instrumental y canalizaciones “completo”.

11.9. Cuidados de enfermería al paciente quirúrgico de 23 de julio de 2021, suscrito por AR2 y AR3, en el apartado de “cuenta de material e instrumental”, la opción instrumental está en blanco; sin embargo, señalaron que la cuenta sí estaba completa.

11.10 Cirugía segura lista de verificación de 23 de julio de 2021, signada por AR1, AR2 y AR3, de la que se desprendió que se confirmó verbalmente el recuento de instrumentos, gasas, compresas y agujas, en la que se asentó que no existían faltantes de instrumental y textiles.

11.11. Nota de evolución GA de 24 de julio de 2021, a las 8:00 horas, en la que PSP3 señaló que al realizar palpación profunda en abdomen a QV presentó dolor, por lo que indicó continuar con analgésicos y antibiótico.

11.12. Nota de evolución GyO de 24 de julio de 2021, a las 21:09, horas a través de la que AR1 informó que QV no había deambulado y refirió dolor moderado en región abdominal.

11.13. Nota de evolución GyO turno nocturno de 25 de julio de 2021, a las 20:47, horas en la que PSP4 indicó que QV deambuló, con tolerancia al dolor, presentó anemia y estreñimiento, por lo que recetó medicamentos.

11.14. Alta de Ginecología y Obstetricia del 26 de julio de 2021, por medio de la cual PSP5 y PSP6 informaron el diagnóstico de egreso de QV post operada de laparotomía secundaria a cuerpo lúteo hemorrágico izquierdo,

asintomática, signos vitales dentro de parámetros normales, tolera vía oral, canaliza gases, deambulación asistida, sin otro dato de relevancia.

11.15. Hoja de alta hospitalaria de 26 de julio de 2021, por mejoría, con diagnóstico de egreso post operada de laparotomía exploradora, cuerpo lúteo hemorrágico izquierdo.

11.16. Notas médicas y prescripción nota de atención médica de 11 de agosto de 2021, a las 4:31, horas en la que AR1 diagnosticó a QV con quiste del cuerpo amarillo, hemorrágico post operada de lape por hemoperitoneo⁶, recetó medicamentos e indicó cita para el 20 de agosto de 2021.

11.17. Nota médica de 18 de agosto de 2021, a las 23:46, horas mediante la cual PSP7 reportó el ingreso a ese HGSZMF 5 de QV con dolor abdominal desde las 17:00, horas generalizado, difuso, acompañado de náuseas y vómito en tres ocasiones, QV manifestó que, desde su cirugía del 23 de julio de 2021, a reincidido dolor abdominal, se le realizó una **radiografía de abdomen que arrojó la presencia de instrumental quirúrgico (pinza), niveles hidroaéreos, discreta coproectasia.**

11.18. Historia clínica e ingreso a Cirugía General del 19 de agosto de 2021, a las 2:50, realizada por PSP8 quien indicó que el diagnóstico a QV es el mismo, con plan de ingreso para retiro de instrumental quirúrgico, manejo de dolor e impregnación de antibiótico.

11.19. Solicitud y registro de intervención quirúrgica de 19 de agosto de 2021, en la que PSP9 realizó la descripción técnica: *"...se realiza incisión media infraumbilical sección por plano hasta cavidad abdominal se localiza el*

⁶ Es la presencia de sangre en la cavidad peritoneal del abdomen.

cuerpo extraño se libera adherencia y se extrae, se procede a aseo y revisión de cavidad, en cuanto al quiste ovario derecho de 6 cm aproximadamente el cual se drena, se coloca drenaje capilar y cierre... no reportó incidente o accidente...".

11.20. Nota médica post ope de 19 de agosto de 2021, a las 5:00 horas, mediante la cual PSP9 informó el diagnóstico pre y post operatorio de QV, cuerpo extraño en abdomen, quiste de ovario derecho y realizó procedimiento sin incidentes.

11.21. Nota médica de Ginecología y obstétrica de 20 de agosto de 2021, a las 14:32 horas, AR1 indicó sin datos de sangrado activo y plan para QV consistente en radiografía simple de abdomen para control postquirúrgico, usg⁷ pélvico de control para revaloración posterior, inició deambulación a tolerancia.

11.22. Nota de evolución de Cirugía General de 21 de agosto de 2021, a las 14:08, horas en la que PSP2 reportó a QV consciente, orientada, abdomen leve distensión, herida sin datos de complicación, no hay datos de irritación peritoneal, resto de la exploración normal.

11.23. Nota de egreso del servicio de Ginecología y Obstetricia de 23 de agosto de 2021, mediante la cual PSP9 realizó diagnóstico de egreso a QV: po lape/ quiste ovario derecho y extracción de cuerpo extraño, con plan de seguimiento en UMF de adscripción e indicación de medicamentos.

12. Correo electrónico del 1 de diciembre de 2021, a través del cual el IMSS adjuntó la siguiente documentación:

⁷ Ultrasonido.



12.1. Acuerdo de 17 de noviembre de 2021, emitido por la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Consultivo del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada del IMSS en BCS, en el que resolvió que la atención proporcionada a QV para el padecimiento motivo de atención inicial fue adecuada y oportuna, por lo que la Queja Médica 1 es improcedente desde el punto de vista médico.

13. Acta circunstanciada de 2 de diciembre de 2021, elaborada por personal de este Organismo Autónomo, en la que se hizo constar la comunicación telefónica con QV, quien manifestó que fue notificada de la resolución de improcedencia de la queja ante el IMSS y está valorando interponer recurso de inconformidad, agregó que posterior a las intervenciones quirúrgicas, presentó problemas intestinales y un médico particular refirió que son adherencias en el intestino a consecuencia de la pinza “Kelly” que le dejaron.

14. Correo electrónico de 2 de diciembre de 2021, dónde QV adjuntó los siguientes documentos:

14.1. Resumen médico de 21 de septiembre de 2021, signado por una especialista particular en cirugía general, el cual señaló impresión diagnóstica: *“Radiculopatía/ Obstrucción intestinal parcial secundaria a adherencias”*.

14.2. Tomografía de abdomen simple de 21 de septiembre de 2021, signado por un médico radiólogo privado, quien destacó: *“imagen sugestiva de adherencia intestinal que condiciona suboclusión”*.

15. Correo electrónico de 8 de diciembre de 2021, a través del cual el IMSS proporcionó lo siguiente:



15.1. Informe de AR1 en el que describió la atención médica brindada a QV.

15.2. Informe de AR2 mediante el cual señaló su participación en la intervención quirúrgica de QV el 23 de julio de 2021.

16. Correo electrónico de 10 de diciembre de 2021, a través del cual el IMSS adjuntó lo siguiente:

16.1. Informe de AR4 en el que refirió la atención médica proporcionada a QV.

17. Acta circunstanciada de 20 de mayo de 2022, elaborada por personal de este Organismo Autónomo hizo constar la comunicación telefónica con QV, en la que manifestó que no presentó recurso de inconformidad en contra de la resolución de la queja administrativa emitida por la Comisión Bipartita del H. Consejo Consultivo Delegacional del IMSS en Baja California, y que, médicos particulares le han informado verbalmente que al tener tanto tiempo las pinzas “Kelly” dentro de su organismo y el sangrado, le ocasionó costras en su intestino y problemas intestinales, por lo que acude a terapias de rehabilitación para estimular sus intestinos.

18. Acta circunstanciada de 20 de mayo de 2022, elaborada por personal de este Organismo Autónomo hizo constar el correo electrónico enviado por QV, en el que adjuntó tres solicitudes presentadas en la dirección del HGSZMF 5, para que fuera valorada por el servicio de Gastroenterología.

19. Correo electrónico de 27 de mayo de 2022, a través del cual el IMSS adjuntó lo siguiente:

19.1. Oficio No. 030109612700/CGM/0213/2022, de 26 de mayo de 2022, signado por el Coordinador de Gestión Médica del IMSS en BCS, quien

informó que el 18 de noviembre de 2021, QV fue valorada y egresada por la especialidad de cirugía general por estreñimiento crónico y el 25 de mayo de 2022, se revaloró su caso y se ordenó estudio contrastado de colon por enema.

19.2. Notas Médicas y Prescripción nota de atención médica de 18 de noviembre de 2021, 05:54 PM, de PSP9 en la que diagnosticó a QV con constipación y se indicó el alta de ese servicio.

19.3. Notas Médicas y Prescripción nota de atención médica del 25 de mayo de 2022, 08:16 AM, de PSP10, quien diagnosticó a QV con colitis y gastroenteritis no infecciosas, no especificadas y ordenó estudio de colon por enema.

20. Correo electrónico de 9 de junio de 2022, a través del cual el IMSS adjuntó lo siguiente:

20.1. Oficio No. 095503614033/696, de 1° de junio de 2022, signado por la Jefa del Área de Atención a Quejas CNDH del IMSS, mediante el cual dio vista de la Queja Médica 1 al Órgano Interno de Control en el IMSS.

21. Acta circunstanciada de 16 de junio de 2022, en la que personal de este Organismo Autónomo hizo constar el correo electrónico enviado por QV, en el que adjuntó un escrito por el cual amplió su queja, precisó la situación actual de los padecimientos que le causó la pinza “Kelly”, pidió valoración de un gastroenterólogo y que el IMSS le otorgue una indemnización por los daños ocasionados.

22. Correo electrónico de 16 de junio de 2022, en el que personal de esta Comisión Nacional hizo del conocimiento a la Jefa del Área de Atención a Quejas CNDH del IMSS, la ampliación de la queja presentada por QV.

23. Correo electrónico de 16 de junio de 2022, en el que la Jefa del Área de Atención a Quejas CNDH del IMSS confirmó la recepción del escrito de ampliación de queja de QV, el cual se envió al Área de Atención a Quejas Médicas para su análisis.

24. Oficio No. 00641/30.102/324/2022 de 4 de julio de 2022, signado por la titular del Área de Auditoría Interna, de Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública, de Quejas e Investigaciones y de Responsabilidades del Órgano Interno de Control en el IMSS, la cual informó el inicio del Procedimiento Administrativo 1.

25. Correo electrónico de 1° de agosto de 2022, a través del cual el IMSS adjuntó lo siguiente:

25.1. Correo electrónico de 29 de julio de 2022, el Coordinador de Gestión Médica del IMSS en BCS, informó cronológicamente la atención otorgada a QV en diversas especialidades, entre ellas gastroenterología del mes de junio a julio 2022.

25.2. Notas médicas y prescripción nota de atención médica de 15 de julio de 2022, 3:26 pm, en la que PSP11 reportó a QV con constipación en estudio, probable inercia colónica (colon inactivo), solicitó estudio de bario⁸ y de laboratorio.

26. Correo electrónico de 16 de noviembre de 2022, a través del cual el IMSS adjuntó lo siguiente:

26.1. Memorándum No. 030109612700/CGM/0366/2022 de 30 de septiembre de 2022, suscrito por el Coordinador de Gestión Médica del IMSS en BCS, informó la atención otorgada a QV desde el 23 de julio de 2021 a la

⁸ Esta prueba de diagnóstico por imagen, también llamada esofagograma, busca problemas en la parte superior del tubo digestivo, que incluye la boca, la parte de atrás de la garganta, el esófago, el estómago y la primera parte del intestino delgado.

fecha del oficio citado y señaló que del análisis a las notas médicas del expediente de QV puede cursar con adherencias intestinales mismas que ocasionan periodos de estreñimiento, así como oclusión intestinal desde el primer evento quirúrgico.

26.2. Oficio No. 0307012151/DIR 1447/2022 de 15 de noviembre de 2022, signado por el Subdirector del HGSZMF 5, el cual refirió que el 10 de octubre de 2022, QV fue valorada en segundo nivel de atención en el servicio de gastroenterología, se le realizó el estudio de bario que no reportó alteración estructural y solicitó colonoscopia total para la posibilidad de envío a tercer nivel de atención por alteraciones defecatorias.

27. Acta circunstanciada de 10 de enero de 2023, elaborada por personal de este Organismo Autónomo en la que se hizo constar la comunicación con personal del Área de Atención a Quejas CNDH del IMSS quien informó que el caso se encuentra en análisis de la Comisión Bipartita del Consejo Técnico del IMSS.

28. Correo electrónico del 10 de enero de 2023, del Área de Auditoría Interna, de Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública; de Quejas, Denuncias e Investigaciones del Órgano Interno de Control en el IMSS adjuntó la siguiente información:

28.1. Oficio No. 00641/30.102/034/2023 del 9 de enero de 2023, donde se rinde informe de las diligencias practicadas en el Procedimiento Administrativo 1.

28.2. Acuerdo de Calificación de Falta Administrativa 1.

28.3. Oficio No. 00641/30.102/424/2022 de 22 de septiembre de 2022, mediante el cual se remitió el original del Procedimiento Administrativo 1, al



titular del Área de Responsabilidades del Órgano Interno de Control en el IMSS.

29. Acta circunstanciada de 20 de enero de 2023, en la que personal de este Organismo Autónomo hizo constar la comunicación con QV, quien informó que sí presentó denuncia en la agencia del ministerio público de la federación, donde se inició la Carpeta de Investigación 1, la cual fue judicializada y se radicó la Causa Penal 1, en la que está representada por una asesora jurídica de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas en BCS.

30. Acta circunstanciada de 24 de enero de 2023, en la que personal de esta Comisión Nacional hizo constar la comunicación con la asesora jurídica de QV, quien informó que en la Carpeta de Investigación 1 obran dos dictámenes médicos, la cual fue judicializada y PSP14 señaló el 27 de febrero de 2023 para efectuar la audiencia de vinculación en la Causa Penal 1 en contra de AR1.

31. Acta circunstanciada de 25 de enero de 2023, en la cual personal de este Organismo Autónomo hizo constar la comunicación con QV, quien refirió que en la misma fecha envió por correo electrónico la siguiente documentación:

31.1. Dictamen 1 suscrito por PSP15, en el que concluyó: “...*PRIMERA: La atención médica otorgada a QV por parte de AR1 no fue la correcta pues se denotó NEGLIGENCIA por olvido quirúrgico (pinza Kelly) en la cirugía realizada el 23 de julio de 2021...SEGUNDA: La lesión de QV derivada de esta mala práctica corresponde a las que disminuyen, debilitan y entorpecen la función digestiva por formación de adherencias...*”.

31.2. Dictamen 2, signado por PSP16, en su opinión médica refiere que “...A) *Existe evidencia de MALA PRAXIS imputables a AR1...y a los integrantes del equipo quirúrgico... AR2, AR3...configurándose una IMPRUDENCIA*”.

32. Correo electrónico de 7 de febrero de 2023, del Área de Responsabilidades del Órgano Interno de Control en el IMSS en el cual remite la siguiente documentación:

32.1. Oficio No. 00641/30.15/1463/2023 de 7 de febrero de 2023, signado por el titular del Área de Responsabilidades del Órgano Interno de Control en el IMSS, en el que informa que el 6 de octubre de 2022, se emitió el acuerdo de admisión del Procedimiento Administrativo 2 instruido en contra de AR2 y AR3, el cual se encuentra en substanciación para efecto de emplazar para la Audiencia Inicial.

32.2. Acuerdo de admisión del informe de presunta responsabilidad administrativa de 6 de octubre de 2022, signado por el titular del Área de Responsabilidades del Órgano Interno de Control en el IMSS.

33. Acta circunstanciada de 27 de febrero de 2023, elaborada por personal de este Organismo Autónomo hizo constar la comunicación con QV quien informó que el 20 de febrero de 2023, se efectuó la audiencia de vinculación en la que PSP14 ordenó la vinculación a proceso de AR1 por el delito de Lesiones de conformidad con los artículos 288 al 292 del Código Penal Federal; agregó que el 24 de febrero del año en curso, le practicaron un estudio del colón y ese mismo día fue valorada por PSP11, quien le refirió que no tiene algún padecimiento y que su problema de estreñimiento es psicológico o por menopausia, pero sí le prescribió medicamentos, con lo que no está de acuerdo.

34. Acta circunstanciada de 27 de febrero de 2023, personal de esta Comisión Nacional hizo constar la comunicación con la asesora jurídica de QV, quien informó que el 20 y 22 de febrero de 2023, se efectuó la audiencia de vinculación a proceso en la Causa Penal 1 en la que PSP14 acordó la vinculación de AR1 por el delito de Lesiones y, dio vista al MPF para que se inicie investigación por la probable

responsabilidad de AR2 y AR3, fijó un plazo de cuatro meses para la investigación complementaria o de existir voluntad de las partes, se celebre un acuerdo reparatorio.

35. Acta circunstanciada de 28 de febrero de 2023, personal de este Organismo Autónomo hizo constar el correo electrónico de QV en el que adjuntó la siguiente documentación:

35.1. Contrarreferencia de 24 de febrero de 2023, en la que PSP11 diagnosticó a QV con constipación y señaló que el estudio de colonoscopia resultó normal, prescribió medicamento y la citó en seis meses.

35.2. Interpretación del servicio de endoscopia, de 24 de febrero del año en curso, PSP12 describe el estudio de colonoscopia realizado a QV, en el que concluyó *“colonoscopia normal”*.

36. Acta circunstanciada de 7 de marzo de 2023, en la que personal de esta Comisión Nacional hizo constar la consulta de la Carpeta de Investigación 1, de la que se destacó:

36.1. Acuerdo de inicio de Acuerdo de inicio del 1 de septiembre de 2021, por el probable delito: Artículo 228, fracción I, del Código Penal Federal, Responsabilidad Profesional.

36.2. Comparecencia del 1 de septiembre de 2021, de PFV, en la que manifestó: *“que el 22 de julio de 2021, QV acudió al HGSZMF 5 del IMSS debido que al estar haciendo ejercicio sintió un tirón en el vientre del lado izquierdo...se retiró a su casa...a las 23:30 horas aproximadamente regresó y fue atendida después de 30 minutos, le hicieron análisis...a las 7:00 horas del 23 de julio de 2021, le informan que QV está internada en el IMSS...a las*

14:00 horas llegó AR1...fue ella quien realizó la cirugía...la dieron de alta el 26 de julio de 2021...el 18 de agosto de 2021, aproximadamente a las 23:40 horas llevamos a QV al IMSS...a la 1 am del 19 de agosto de 2021, PSP7 solicita una radiografía...se ve ahí mismo la pinza que le dejaron dentro...en ese momento la interviene esa doctora asegurando que efectivamente se trata de unas pinzas quirúrgicas que se conocen como pinzas “kelly” de aproximadamente 14 centímetros, por lo que de inmediato vuelven a operar a QV para retirarle las pinzas...dándole de alta hasta el 23 de agosto de 2021”.

36.3. Entrevista de 4 de septiembre de 2021, realizada a QV, quien refirió que lo mencionado por PFV es completamente cierto.

36.4. Entrevista del 11 de octubre de 2021, realizada a AR3, quien manifestó: *“soy auxiliar en enfermería general dentro del HGSZMF 5 del IMSS desde el año 2018 y hace seis meses me encuentro en el área circulante de quirófano, en donde mis funciones principales son las de circular durante los eventos quirúrgicos apoyando al médico anestesiólogo y al especialista quirúrgico, para lo cual en particular dentro de las acciones es apoyar al médico anestesiólogo normalmente es manteniendo el orden y existencia del material, los cuales son insumos que normalmente se utilizan durante la cirugía, en lo que respecta al apoyo que se brinda al especialista quirúrgico, consiste en colocar la placa del electrocauterio en el paciente, coloco botes de residuos y en algunas ocasiones llego a proporcionar material quirúrgico al instrumentista...mencionando que de dichas acciones realizo el llenado de algunos formatos como lo son el de lista de verificación prevención de infecciones de sitio quirúrgico...el 23 de julio de 2021, realicé mis funciones en la cirugía de QV, en donde únicamente apoyé al especialista quirúrgico*

proporcionando material para sutura y no fue necesario proporcionarle material quirúrgico adicional”.

36.5. Entrevista del 11 de octubre de 2021, realizada a PSP13, en la que refirió: *“soy médico anestesiólogo desempeñándome en el HGSZMF 5...el 23 de julio de 2021, emití nota preanestésica de QV, realicé anestesia general balanceada para lo cual me aboqué únicamente a la estabilidad de la paciente realizando el registro correspondiente de signos vitales y medicamentos anestésicos”.*

36.6. Acuerdo de reclasificación de delitos y situación jurídica de investigación del 18 de octubre de 2022, en el que MPF acordó: *“PRIMERO. Tomando en consideración lo antes señalado esta representación social de la federación reclasifica el delito previsto en el artículo 228 del Código Penal Federal. SEGUNDO: El delito por el cual se continuará investigando es el de Lesiones previsto en el artículo 288 del Código Penal Federal, en contra de AR1”.*

36.7. Audiencia de vinculación efectuada los días 20 y 22 de febrero de 2023, en la Causa Penal 1, por el delito de Lesiones culposas con responsabilidad, en la que PSP14, acordó 1. auto de vinculación a proceso de AR1; 2. Medidas cautelares: presentación periódica mensual; se determinó un plazo de cierre de investigación complementaria de 4 meses de conformidad con los artículos 321, 322 y 323 del Código Nacional de Procedimientos Penales.

36.8. El MPF informó que AR1 se ha reservado su derecho de rendir declaración, también en la audiencia de vinculación PSP14 le dio vista para que se valore iniciar investigación en contra de AR2 y AR3 y les sugirió que,



de existir voluntad de las partes, pueden celebrar un acuerdo reparatorio, por ello AR1 manifestó que se presentará una propuesta.

37. Acta circunstanciada de 24 de marzo de 2023, elaborada por personal de este Organismo Autónomo hizo constar el correo electrónico enviado por el Coordinador Técnico de Atención a Quejas e Información Pública del IMSS en BCS, en el que informó que AR1, AR2 y AR3 continúan laborando en el HGSZMF 5 del IMSS en BCS.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

38. El 1 de junio de 2022, el Área de Atención a Quejas en Materia de Derechos Humanos del IMSS dio vista de la Queja Médica 1 al Órgano Interno de Control en el IMSS, instancia que inició el Procedimiento Administrativo 1 por los hechos atribuidos a personal del HGSZMF 5 del IMSS en BCS, en el que se resolvió únicamente la responsabilidad de AR2 y AR3, por lo que el 22 de septiembre de 2022, se emitió el Acuerdo de Calificación de Falta Administrativa 1, suscrito por la Titular del Área de Auditoría Interna, de Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública de Quejas, Denuncias e Investigaciones del Órgano Interno de Control en el IMSS, y en esa misma fecha, se concluyó el Procedimiento Administrativo 1 con la remisión del expediente al Área de Responsabilidades de ese Órgano Interno, instancia que el 6 de octubre de 2022, emitió el acuerdo de admisión del Procedimiento Administrativo 2 instruido en contra de AR2 y AR3, el cual se encuentra en substanciación para efecto de emplazar para la Audiencia Inicial que establece el artículo 208 de la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

39. El 16 de junio de 2022, se recibió en el Área de Atención a Quejas en Materia de Derechos Humanos del IMSS, el escrito de ampliación de queja de QV y en el que solicitó indemnización por los daños ocasionados, lo que se sometió al análisis

de la Comisión Bipartita del Consejo Técnico del IMSS y a la presente fecha no se ha notificado a QV el acuerdo conducente.

40. QV informó que el 1 de septiembre de 2021 presentó denuncia ante la FGR iniciándose la Carpeta de Investigación 1, la cual fue judicializada y se radicó la Causa Penal 1.

41. El 20 y 22 de febrero de 2023, se efectuó la audiencia de vinculación a proceso en la Causa Penal 1 en la que PSP14 acordó la vinculación de AR1 por el delito de Lesiones y, dio vista al MPF para que se inicie indagatoria por la probable responsabilidad de AR2 y AR3 y fijó un plazo de cuatro meses para la investigación complementaria o de existir voluntad de las partes, se celebre un acuerdo reparatorio.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

42. Del análisis realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente **CNDH/PRESI/2021/8563/Q**, en términos de lo dispuesto en el artículo 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 aplicables tanto de la SCJN así como de la CrIDH, se cuenta con evidencias que permiten acreditar violaciones al derecho humano a la protección de la salud por inadecuada atención médica y al acceso a la información en materia de salud en agravio de QV, en el HGSZMF 5 del IMSS.

A. DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

43. Esta CNDH ha señalado que la protección a la salud es un derecho humano vital e indispensable para el ejercicio de otros derechos, que debe ser entendido



como la posibilidad de las personas a disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel.⁹

44. Por su parte, el numeral 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su cuarto párrafo, reconoce que toda persona tiene derecho a la protección de la salud, definiendo la normatividad nacional a la salud como *“un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”*.¹⁰

45. El numeral primero de la Observación General 14, del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, señala que: *“la salud es un derecho fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente. La efectividad del derecho a la salud se puede alcanzar mediante numerosos procedimientos complementarios, como la formulación de políticas en materia de salud, la aplicación de los programas de salud elaborados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) o la adopción de instrumentos jurídicos concretos”*.¹¹

46. La Declaración Universal de Derechos Humanos, afirma en su artículo 25, párrafo primero: *“...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...”*.

⁹ CNDH. Recomendaciones 28/2021, párr. 21, 52/2020, párr. 42, 23/2020, párr. 36; 47/2019, párr. 34; 26/2019, párr. 36; 21/2019, párr. 33; 77/2018, párr. 22; 1/2018, párr. 17; 56/2017, párr. 22; 66/2016, párr. 28 y 14/2016, párr. 28.

¹⁰ Artículo 1º. Bis. Ley General del Salud. Publicada el 7 de febrero de 1984 en el Diario Oficial de la Federación.

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



47. Esta Comisión Nacional ha reconocido que el derecho a la salud, también debe entenderse como una prerrogativa de exigir al Estado, un sistema capaz de proteger y velar por el restablecimiento de la salud y que, “el desempeño de los servidores públicos de las instituciones es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice; la efectividad del derecho a la protección de la salud demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de: disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad, y calidad”¹².

48. La SCJN en la tesis jurisprudencial administrativa sobre el derecho a la salud y su protección,¹³ expuso que entre los elementos que comprenden el derecho a la salud, se encuentra “*el disfrute de los servicios de salud en todas sus formas y niveles*”, y para garantizarlos el Estado debe brindarlos con calidad, entendiendo esta como “*la exigencia de que sean apropiadas médica y científicamente.*”

49. Para una mejor comprensión de este apartado se realizará el análisis relativo a la atención médica que se brindó a QV, en el servicio de Ginecología y Obstetricia del HGSZMF 5.

50. En ese sentido, QV manifestó que el 22 de julio de 2021, ingresó al área de Urgencias del HGSZMF 5 con dolor abdominal, náuseas y ataque al estado general, por lo que el 23 de julio de 2021, se le realizó un ultrasonido obstétrico y reportó: “*no se identificó embarazo intrauterino, líquido libre abundante hacia hueco pélvico derecho, que se dirige hacia fondo de saco, corredera parietocolica derecha y espacio subdiafragmático, igualmente líquido libre en hueco pélvico izquierdo, con*

¹² CNDH. Recomendación General 15, “Sobre el derecho a la protección de la Salud”, párr. 24

¹³ Derecho a la Salud. Su protección en el artículo 271, segundo párrafo, de la Ley General de Salud. “Semanario Judicial de la Federación, abril de 2009, registro 167530. CNDH. Recomendaciones 28/2021, párr. 36; 35/2020, párr. 37; 73/2018, párr. 26; 1/2018, párr. 21; 56/2017, párr. 46; 50/2017, párr. 26; 66/2016, párr. 32 y 14/2016, párr. 32.

importante dolor a las maniobras compresivas por el transductor". Se sugirió embarazo ectópico roto sin descartar apendicitis aguda como posibilidad diagnóstica.

51. Por lo anterior, ese mismo día AR1 del servicio de Ginecología y Obstetricia valoró a QV, así como los estudios practicados y la diagnosticó con probable embarazo ectópico roto, con descenso franco de hemoglobina, determinando que requería laparotomía exploradora de tipo mayor, lo cual explicó a QV y solicitó pasarla urgentemente a quirófano.

52. El 23 de julio de 2021, se efectuó a QV laparotomía exploradora programada por AR1, en la que encontró cuerpo lúteo hemorrágico izquierdo/ hemoperitoneo (1100 ml), embarazo temprano, realizó sutura ovárica izquierda, hemostasia de vaso sangrante y lavado peritoneal sin complicaciones.

53. Cabe destacar, que al finalizar AR2 y AR3 llevaron a cabo la cuenta de gases e instrumental reportando "*completo*", lo cual señalaron en la solicitud y registro de intervención quirúrgica, en la hoja de cuidados de enfermería al paciente quirúrgico y en la lista de verificación de cirugía segura, documentos que están firmados de conformidad por AR1, AR2, AR3 y PSP13.

54. Aun y cuando QV manifestó los días posteriores a su cirugía, dolor y molestia en región abdominal, fue dada de alta el 26 de julio de 2021.

55. QV continuó con dolor abdominal, el 11 de agosto de 2021, acudió al HGSZMF 5 donde fue valorada por AR1, quien le practicó un ultrasonido y prueba de embarazo que resultó negativa, por ello le explicó a QV que el sangrado transvaginal y molestias fue a causa de un aborto completo.



56. Sin embargo, QV siguió con malestares abdominales, el 18 de agosto de 2022, se agregaron náuseas y vómito, motivo por el cual ese mismo día a las 23:46 horas, ingresó al HGSZMF 5, le realizaron una radiografía simple de abdomen en la que se observó la presencia de un cuerpo extraño abdominal (instrumental quirúrgico) y se solicitó su pase urgente a quirófano, situación que desvirtúa la nota médica de AR1, en la que señaló que realizó lavado peritoneal sin complicaciones, además la cuenta de gasas e instrumental completo reportado por personal de enfermería, la revisión a la cavidad abdominal previo al cierre, también la solicitud y registro de intervención quirúrgica, la hoja de cuidados de enfermería al paciente quirúrgico y la lista de verificación de cirugía segura, documentos en los que reportaron el conteo de gasas e instrumental como “completo” y firmaron de conformidad, lo que contraviene a lo establecido en la Guía de Práctica Clínica de Seguridad en el Paciente Quirúrgico y la Guía de Prevención de la Infección de Sitio Quirúrgico, así como a los criterios del Procedimiento 2660-00-038 del IMSS, que establecen que el equipo quirúrgico deberá realizar la verificación durante el procedimiento y al finalizar, un recuento de gasas e instrumentos, lo que disminuye significativamente el riesgo de complicaciones quirúrgicas en general.

57. En el Dictamen 1 se desprende que AR1 denotó negligencia por oblitio quirúrgico en la cirugía al practicar la sutura ovárica; lo que se robustece con el Dictamen 2, que señala que existe evidencia de mala práctica imputables a AR1 y a los integrantes del equipo quirúrgico, entre ellos, AR2 y AR3, configurándose una imprudencia, ya que de acuerdo a los criterios del Procedimiento 2660-00-038 del IMSS la cirugía es un trabajo multidisciplinario donde todo el equipo quirúrgico juega como unidad un rol trascendental, si un elemento falla, todo el proceso falla, como ocurrió en la cirugía practicada a QV el 23 de julio de 2021.



58. Por ello, QV fue trasladada de inmediato a quirófano para intervención quirúrgica de extracción de las pinzas “Kelly”, las cuales habían dejado desde la cirugía del 23 de julio de 2021 y egresó por mejoría el 23 de agosto de 2021.

59. En consecuencia, es evidente que AR1, AR2 y AR3 incumplieron con la Ley General de Salud y su Reglamento, con la Guía de Práctica Clínica de Seguridad en el Paciente Quirúrgico y la Guía de Prevención de la Infección de Sitio Quirúrgico, así como a los criterios del Procedimiento 2660-00-038 del IMSS y la literatura médica universal vigente especializada, al omitir realizar una exploración adecuada y minuciosa de la cavidad abdominal, así como la verificación y recuento real y puntual de gases e instrumentos quirúrgicos.

60. Debido a lo anterior, AR1, AR2 y AR3 vulneraron en perjuicio de QV su derecho humano a la protección de la salud por inadecuada atención médica, trasgrediendo lo previsto en los artículos 4º, párrafo cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 10.1 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (“Protocolo de San Salvador”); así como lo señalado en la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas.

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

61. El artículo 6º, párrafo segundo, de la Constitución Política, establece que, “Toda persona tiene derecho al libre acceso a la información” y determina que es precisamente el Estado el encargado de garantizar este derecho.

62. La historia clínica representa la transcripción de la relación médico-paciente, por lo que tiene un valor fundamental, no solamente desde el punto de vista clínico, sino también para analizar la actuación del prestador de servicio de salud.¹⁴

63. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU, 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”*.¹⁵

64. Por otra parte, se debe considerar que, la NOM-Del Expediente Clínico advierte que *“...el expediente clínico es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud. Se trata del conjunto único de información y datos personales de un paciente, que puede estar integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de otras tecnologías, mediante los cuales se hace constar en diferentes momentos del proceso de la atención médica, las diversas intervenciones del personal del área de la salud, así como describir el estado de salud del paciente; además de incluir en su caso, datos acerca del bienestar físico, mental y social del mismo”*.

65. En la Recomendación General 29 *“Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud”*, esta CNDH consideró que *“la debida integración de un expediente o historial clínicos es una condición necesaria para que el paciente usuario del servicio de salud pueda ejercer con efectividad el*

¹⁴ CNDH. Recomendaciones: 28/2021, párr. 102; 6/2021, párr. 78; 5/2021, párr. 64, entre otras.

¹⁵ Observación General 14 “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”; 11 de mayo de 200, párrafo 12, inciso b), fracción IV.



*derecho a estar informado para estar en condiciones de tomar una decisión consciente acerca de su salud y conocer la verdad”.*¹⁶

66. También se ha establecido que el derecho a la información en materia de salud comprende: 1) el acceso para recibir todo tipo de información relacionada con la atención de la salud, 2) la protección de los datos personales, y 3) la información debe cumplir con los principios de: a. Accesibilidad: que se encuentre disponible para el paciente; b. Confiabilidad: que se sustente en criterios, prácticas, estudios y análisis realizados por una institución profesional y especializada en la disciplina médica; c. Verificabilidad: que se pueda corroborar con la institución médica tratante; d. Veracidad: que permita conocer la verdad sobre la atención otorgada al paciente y e. Oportunidad: mediante datos actualizados sobre el estado de salud de la persona.¹⁷

67. Esta Comisión Nacional ha reiterado la necesidad de que las instituciones públicas de salud capaciten a su personal médico en el manejo adecuado del expediente clínico, de conformidad con la citada NOM-Del Expediente Clínico, en la que se describe la obligación de los prestadores de servicios médicos para integrar y conservar el expediente clínico del paciente, siendo las instituciones de salud las responsables solidarias del cumplimiento de esta obligación, como se ha venido sosteniendo a través de diversas Recomendaciones como la General 29, así como en diversas Recomendaciones, entre otras, la 21/2019, 26/2019, 23/2020, 35/2020, 42/2020, 43/2020, 44/2020, 45/2020, 52/2020, 1/2021, 5/2021, 70/2022, 77/2022, 85/2022, 91/2022, 100/2022 y 250/2022.

¹⁶ CNDH., de 31 de enero de 2017, párr. 27.

¹⁷ CNDH, p. cit., 45/2020, párr. 93; 35/2020, párr. 116; 23/2020, párr. 96; 26/2019, párr. 34; 21/2019, párr. 685; y 33/2016, párr. 105. párr. 67.



68. De las evidencias con que se allegó esta Comisión Nacional, se advirtió que en el expediente clínico de QV algunas notas médicas y las listas de verificación prevención de infección de sitio quirúrgico y de cirugía segura del 23 de julio de 2021 y 19 de agosto de 2021, no contenían hora y nombre completo de quien elaboró, así como del jefe del servicio correspondiente, vulnerando los numerales 5.10 y 5.11, de la NOM-Del Expediente Clínico, que establecen los requisitos que deben tener las notas que integran el expediente clínico de las y los pacientes, entre otros, fecha, hora, nombre completo de quien la elabora, firma, sin abreviaturas, ser legibles.

69. No pasó por alto que las listas de verificación prevención de infección de sitio quirúrgico y la de cirugía segura del 23 de julio de 2021, firmadas por AR1, AR2 y AR3, fueron llenadas incorrectamente y con ligereza al confirmar que estaba completo el instrumental quirúrgico, incurriendo en inobservancia del numeral 5.8, 8.6, 8.8 y 8.8.7 de la NOM-Del Expediente Clínico.

70. La idónea integración del expediente clínico de QV, es un deber a cargo de los prestadores de servicios médicos para su conformación y conservación, ya que contiene antecedentes médicos de los pacientes, así como el historial inherente a su tratamiento; las instituciones de salud son solidariamente responsables de su cumplimiento, de manera que como parte de la prevención a la que la autoridad responsable está obligada, debe tomar medidas para que la Norma Oficial Mexicana se cumpla en sus términos.



C. RESPONSABILIDAD

C. 1. RESPONSABILIDAD DE LAS PERSONAS SERVIDORES PÚBLICAS

71. Tal como ha quedado acreditado en la presente Recomendación, AR1 incurrió en responsabilidad en el desempeño de sus funciones, al no haber realizado una minuciosa revisión de la cavidad abdominal previo al cierre de dicha cavidad, así como AR2 y AR3, incurrieron en responsabilidades en la verificación y conteo del instrumental quirúrgico, que ocasionó un perjuicio a QV al tener que ser sometida a una segunda intervención quirúrgica para extracción de las pinzas “kelly”, sometiéndola a un riesgo quirúrgico anestésico innecesario y los consecuentes problemas gastrointestinales que presentó.

72. Este Organismo Autónomo considera que las malas prácticas médicas atribuidas a AR1, AR2 y AR3, evidencian responsabilidades que deberán ser determinadas por las autoridades correspondientes, de conformidad con lo previsto en la normatividad aplicable, dado que todas las personas servidoras públicas deben observar 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, y para la efectiva aplicación de dichos principios, también deben 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. Así, aunque la labor médica no garantiza la curación del enfermo, también lo es que el empleo de técnicas adecuadas conforme el estado actual de la ciencia médica y las circunstancias concurrentes en cada caso, contribuyen al mejoramiento de las condiciones del

paciente, lo que como quedó evidenciado en el apartado de Observaciones y Análisis del presente documento no aconteció.

73. 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 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y 100 de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, se tienen evidencias suficientes para que este Organismo Nacional, en ejercicio de sus atribuciones, para promover ante el Órgano Interno de Control en el IMSS que se abra nuevamente la investigación y se determine la responsabilidad de AR1, toda vez que dicho Órgano únicamente analizó y resolvió la responsabilidad de AR2 y AR3 en el Procedimiento Administrativo 1.

C.2. RESPONSABILIDAD INSTITUCIONAL

74. Conforme al párrafo tercero del artículo 1° Constitucional, *“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...”*.

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

76. 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.

77. Aunado a que el expediente clínico del HGSZMF 5, no cuenta con la formalidad necesaria en su integración, así como, la falta de notas de evolución, de diversas notas que carecen de nombre completo del médico que elabora, su fecha y hora, de conformidad a lo previsto en la NOM-Del Expediente Clínico.

78. Igualmente, el IMSS incurrió en responsabilidad institucional por inobservancia al artículo 9 del Reglamento de la Ley General de Salud, la Guía de Práctica Clínica de Seguridad en el Paciente Quirúrgico, la Guía de Prevención de la Infección de Sitio Quirúrgico y al Procedimiento 2660-00-038 del IMSS, debido a que, en el HGSZMF 5, no advirtieron la falta del instrumental quirúrgico pinzas “kelly”, además que indicaron y firmaron de conformidad en las listas de verificación de la cirugía que el conteo de dicho instrumental estaba completo.

D. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

79. 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 1, 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.

80. 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 I, II, III, IV y V, 62, fracción I, 64, fracciones I, II y VII, 65 inciso c), 73, fracción V, 74, fracción VI, 75 fracción IV, 88, fracción II y XXIII, 96, 97, fracción I, 106, 110, fracción IV, 111, fracción I último párrafo, 112, 126, fracción VIII, 130 y 131 de la Ley General de Víctimas, y demás normatividad aplicable al caso concreto en la materia, al acreditarse violaciones a los Derechos humanos a la protección de la salud de QV, por inadecuada atención médica y acceso a la información en materia de salud, este Organismo Nacional le reconoce a QV su calidad de víctima, por los hechos que originaron el presente expediente; en esa virtud, el acceso a los recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral debe hacerse conforme a las disposiciones previstas en dicha normatividad; por lo que, se deberá inscribir a QV en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, a fin de que tengan acceso a los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, conforme a las disposiciones previstas en la Ley General de Víctimas; para ello, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a la citada Comisión.



81. 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"* de las Naciones Unidas, así como diversos criterios de la CrIDH, ya 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 rehabilitación, compensación, satisfacción, garantías de no repetición, obligación de investigar los hechos, así como identificar, localizar, detener, juzgar y, en su caso, sancionar a las y los responsables.

82. También, el Instituto Mexicano del Seguro Social deberá solicitar a la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas la asesoría técnico-jurídica para la elaboración del dictamen de reparación del daño integral en favor de QV, para que, dicho Instituto realice el pago por concepto de las violaciones a derechos humanos que fue objeto por parte del personal del IMSS, de conformidad con los artículos 81 y 89 de la Ley General de Víctimas.

a) Medidas de Rehabilitación

83. Estas medidas se establecen para buscar facilitar a las víctimas y a 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, así como del artículo 21 de los Principios y Directrices, instrumento antes referido. La rehabilitación incluye *"la atención médica y psicológica, así como servicios jurídicos y sociales"*.



84. En el presente caso, en coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas y de conformidad con la Ley General de Víctimas, el IMSS deberá proporcionar a QV la atención médica y psicológica que requiera, por las acciones y omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá otorgarse por personal profesional especializado y de forma continua, atendiendo a sus necesidades.

85. Esta atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible para QV, con su consentimiento, ofreciendo información previa, clara y suficiente, aplicando en todo momento un enfoque diferencial y especializado. Los tratamientos deben ser provistos por el tiempo que sea necesario e incluir la provisión de medicamentos, en caso de ser requeridos, hecho lo cual, se deberán remitir las constancias con que se acredite su cumplimiento, ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto recomendatorio segundo.

b) Medidas de Compensación

86. Las medidas de compensación dispuestas por los artículos 27, fracción III y 64, de la Ley General de Víctimas, consisten en reparar el daño causado, sea material o inmaterial. El daño moral e 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”*.¹⁸

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

87. 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, lucro cesante, la pérdida de oportunidades, los daños patrimoniales, tratamientos médicos o terapéuticos y demás gastos que hayan provenído de los hechos violatorios de derechos humanos.

88. Para tal efecto, el IMSS deberá colaborar con la CEAV, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de QV, a través de la noticia de hechos de la presente Recomendación, acompañada de los Formatos Únicos de Declaración diseñado por esa Comisión Ejecutiva, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones de derechos humanos por la negligencia médica por oblitio quirúrgico (pinza Kelly) que derivó en una segunda intervención quirúrgica para extracción de dichas pinzas y haberla sometido a un riesgo quirúrgico anestésico innecesario, de conformidad con las consideraciones expuestas, proceda a la inmediata reparación integral del daño a QV, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas, hecho lo cual, el IMSS deberá remitir las constancias con que se acredite su cumplimiento, ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto primero 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 seguimiento y colaboración con los procedimientos administrativos y el proceso penal que se siguen en contra de las personas servidoras públicas responsables de violaciones a derechos humanos AR1, AR2 y AR3 adscritas al IMSS.



90. En el presente caso, la satisfacción comprende que las personas servidoras públicas adscritas al HGSZMF 5 colaboren ampliamente con las autoridades investigadoras, en el trámite y seguimiento de la solicitud de reapertura del Procedimiento Administrativo 1 que esta CNDH presente en el Órgano Interno de Control en el IMSS en contra de AR1; por lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero, se deberá informar las acciones de colaboración que efectivamente se han realizado, atendiendo los requerimientos de información oportunamente.

91. De igual manera, coadyuvar con la autoridad jurisdiccional en el seguimiento de la Causa Penal 1. Por lo que, esta Comisión Nacional aportará copia certificada de la presente Recomendación a la autoridad competente para que en el ámbito de sus facultades y competencias determine lo que en derecho corresponda.

d) Medidas de no repetición

92. Las medidas de no repetición se encuentra descritas en los artículos 27, fracción V, 74 y 75 de la Ley General de Víctimas, y consisten en implementar las acciones preventivas necesarias para que los hechos violatorios de derechos humanos no vuelvan a ocurrir.

93. Para tal efecto, es necesario que las autoridades del IMSS implementen en el plazo de seis meses, después de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos, que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho a la protección a la salud, así como la debida observancia y contenido de la NOM-Del Expediente Clínico, de la Guía de Práctica Clínica de Seguridad en el Paciente Quirúrgico, la Guía de Prevención de la Infección de Sitio Quirúrgico y el Procedimiento 2660-00-038 del IMSS, a todo el personal médico y de enfermería del servicio de Ginecología y Obstetricia de la



unidad médica HGSZMF 5, en particular a AR1, AR2 y AR3, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso. De igual forma, deberá estar disponible en medios magnéticos y en línea para que puedan ser consultados con facilidad, y se deberá realizar un registro de participantes, temarios del curso, constancias y/o diplomas otorgados; ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto cuarto recomendatorio.

94. Todos los cursos de capacitación serán impartidos por personal calificado, especializado y con experiencia demostrada en materia de derechos humanos, a fin de sensibilizar al personal de ese Instituto que los reciba. También se deberá mencionar en cada curso, que el mismo se imparte en cumplimiento de la presente Recomendación.

95. También, en el plazo de dos meses, a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida al personal de enfermería y del servicio de Ginecología y Obstetricia de la unidad médica HGSZMF 5 del IMSS, que contenga las medidas de prevención y supervisión, que garanticen la debida integración del expediente clínico de conformidad con la NOM-Del Expediente Clínico y de observancia de la Guía de Práctica Clínica de Seguridad en el Paciente Quirúrgico, la Guía de Prevención de la Infección de Sitio Quirúrgico y el Procedimiento 2660-00-038 del IMSS, 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 para acreditar su cumplimiento del quinto punto recomendatorio.

96. En razón a lo anterior, esta Comisión Nacional considera que las garantías de no repetición previamente descritas constituyen una oportunidad para que las autoridades en su respectivo ámbito de competencias, a fin de fortalecer una



sociedad más justa, libre y respetuosa de la dignidad humana, mediante la realización de las acciones señaladas y por 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, le formula a usted señor Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social, respetuosamente, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Se 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 de la presente Recomendación, acompañada del Formato Único de Declaración diseñado por esa Comisión Ejecutiva, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones a derechos humanos descritos y acreditados en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño ocasionado a QV, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Se otorgue la atención médica y psicológica que requiera QV, la cual deberá brindarse por personal profesional especializado y de forma continua, atendiendo a su edad y necesidades específicas hasta que alcance su sanación física, psíquica y emocional; también, se deberá proveer de los medicamentos necesarios para su situación, en caso de requerirlos. La atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible, con su consentimiento;



hecho lo anterior, se envíe a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Se colabore ampliamente con la autoridad investigadora, en el trámite y seguimiento de la solicitud de reapertura del Procedimiento Administrativo 1 que esta Comisión Nacional presente en el Órgano Interno de Control del IMSS en contra de AR1, por las conductas de omisión y acción precisadas en los hechos y observaciones de la presente Recomendación, y se envíe a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

CUARTA. Imparta en el término 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 relacionados con el derecho a la protección a la salud, así como la debida observancia y contenido de la NOM-Del Expediente Clínico, de la Guía de Práctica Clínica de Seguridad en el Paciente Quirúrgico, la Guía de Prevención de la Infección de Sitio Quirúrgico y el Procedimiento 2660-00-038 del IMSS, a todo el personal médico y de enfermería del servicio de Ginecología y Obstetricia de la unidad médica HGSZMF 5, en particular a AR1, AR2 y AR3, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso. El curso deberá impartirse por personal calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; en las que se incluya los programas, objetivos, actividades, bibliografía, currículos de las personas facilitadoras, listas de asistencia, videos y evaluaciones; y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

QUINTA. Gire las instrucciones respectivas para que, en el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se emita una circular dirigida al personal de enfermería y del servicio de Ginecología y Obstetricia



de la unidad médica HGSZMF 5 del IMSS, que contenga las medidas de prevención y supervisión, que garanticen la debida integración del expediente clínico de conformidad con la NOM-Del Expediente Clínico y de observancia de la Guía de Práctica Clínica de Seguridad en el Paciente Quirúrgico, la Guía de Prevención de la Infección de Sitio Quirúrgico y el Procedimiento 2660-00-038 del IMSS, 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, con objeto de garantizar su no repetición, y se remitan a este Organismo Nacional las constancias que se generen para acreditar el cumplimiento.

SEXTA. Se designe 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.

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

99. De conformidad con el artículo 46, segundo párrafo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se solicita que la respuesta sobre la aceptación de esta Recomendación, en su caso, sea informada dentro de los quince días hábiles siguientes a su notificación.



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, deberán fundar, motivar y hacer pública su negativa, con fundamento en los artículos 102, Apartado B, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 15, fracción X, y 46 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 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