

RECOMENDACIÓN NO. 92/2023

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD Y AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE V, EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO. 24 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN LA CIUDAD DE MÉXICO.

Ciudad de México, a 30 de junio de 2023

**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; 1º, 3º, párrafo primero, 6º, 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, y 128 al 133 y 136, de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/1/2020/2122/Q**, sobre la atención médica brindada a V en el Hospital General de Zona No. 24 del Instituto Mexicano del Seguro Social en la Ciudad de México.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales se divulguen, se omitirá su publicidad en términos de lo establecido en los artículos 6º, apartado A, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4º, 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, de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública, así como, 1, 6, 7, 16, 17 y 18, de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados. Dicha información se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada a través de un listado adjunto en 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 mejor comprensión del presente documento, las claves, denominaciones y abreviaturas utilizadas para las distintas personas involucradas, son los siguientes:

Denominación	Claves
Víctima	V
Quejoso	Q
Persona Autoridad Responsable	AR

4. La referencia a diversas instituciones y normatividad en la materia se hará con siglas, acrónimos o abreviaturas para facilitar la lectura y evitar su constante repetición, por lo cual se identificarán de la siguiente manera:

Denominación	Siglas/acrónimos/abreviaturas
Agente del Ministerio Público de la Federación	AMPF
Célula C-III-1 dependiente de la Unidad de Investigación y Litigación Equipo III de la Fiscalía General de la República en la Ciudad de México	Célula C-III-1
Célula G-I-1 dependiente de la Unidad de	Célula G-I-1

Denominación	Siglas/acrónimos/abreviaturas
Investigación y Litigación G, Equipo-I-G de la Fiscalía General de la República en la Ciudad de México	
Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Consultivo Delegacional, Delegación Norte D.F. del Instituto Mexicano del Seguro Social	Comisión Bipartita
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV, Comisión Ejecutiva
Comisión Nacional de Arbitraje Médico	CONAMED
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional, Organismo Nacional, CNDH
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Fiscalía General de la República/Procuraduría General de la República	PGR/FGR
Fiscalía General de Justicia de la Ciudad de México entonces Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal (en la temporalidad de los hechos)	FGJ-CDMX/PGJ-DF
Hospital General de Zona No. 24 del Instituto Mexicano del Seguro Social en la Ciudad de México	HGZ-24
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Ley General de Salud	LGS
Normal Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico	NOM-Del Expediente Clínico
Órgano Administrativo Desconcentrado Especializado en Mecanismos Alternativos de Solución de Controversias en Materia Penal de la entonces PGR	OADEMASC en Materia Penal
Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social	OIC-IMSS

Denominación	Siglas/acrónimos/abreviaturas
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica	Reglamento de la LGS
Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social	Reglamento IMSS
Sexta Agencia Investigadora de la Unidad de Investigación y Litigación sin detenido en la Subdelegación de Procedimientos Penales Zona Norte de la entonces Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal	Sexta Agencia Investigadora
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN

I. HECHOS

5. El 18 de diciembre de 2019, Q presentó queja ante esta CNDH por la inadecuada atención brindada a su representado V en el HGZ-24, en virtud de que el 24 de noviembre de 2016 acudió por presentar un dolor abdominal muy intenso, se le practicó una radiografía de abdomen y en ésta se observó la presencia de unas tijeras quirúrgicas, las cuales le dejaron en una operación previa que se le realizó en esa unidad hospitalaria.

6. Por lo anterior, el 7 de abril de 2017, Q presentó una queja ante la CONAMED, la cual el 10 de agosto de ese mismo año se determinó como no conciliada, debido a que en la audiencia celebrada en esa fecha, el IMSS presentó la determinación de la Comisión Bipartita, en la que se resolvió como improcedente su inconformidad; asimismo, el 21 de febrero de 2018, Q señaló que formuló denuncia ante la entonces PGJ-CDMX, la cual en la misma anualidad se remitió a la entonces PGR, autoridad a la que no le había sido posible judicializar la investigación ni citar a los médicos involucrados, porque el IMSS envió

incompleto el expediente clínico de V, ocultando información relevante como sus nombres y áreas de adscripción.

7. A fin de investigar y analizar las probables violaciones a derechos humanos en agravio de V, se inició el expediente **CNDH/1/2020/2122/Q** y se obtuvo copia del expediente clínico generado con motivo de la atención médica que se le brindó en el HGZ-24, así como los informes correspondientes rendidos por la CONAMED y la FGR, información cuya valoración lógico-jurídica será objeto de estudio en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de la presente Recomendación.

8. Cabe destacar que, para la integración del presente asunto, se corroboró con V que posterior a la cirugía en la que le fueron extraídas las pinzas quirúrgicas y en la que también le retiraron una porción importante del intestino, ha presentado secuelas como el desarrollo de hernias que han requerido de intervenciones quirúrgicas, lo que ha puesto en riesgo su vida y han deteriorado la calidad de ésta, situación que a la fecha persiste y que señaló derivó de las omisiones en la atención brindada por el personal médico y de enfermería del HGZ-24.

II. EVIDENCIAS

9. Escrito de queja presentado ante esta CNDH el 18 de diciembre de 2019 por Q, en el que señaló su inconformidad por la atención médica brindada a V en el HGZ-24.

10. Oficio FEMDH/DGPCDHQI/DAQI/2298/2020 recibido en este Organismo Nacional el 22 de julio de 2020, mediante el cual la FGR remitió copia del similar

SZN-AI-VI-249/2020 de 10 de ese mes y año, elaborado por la AMPF adscrita a la Unidad de Investigación y Litigación Zona Norte sin Detenido en la Delegación Ciudad de México, en el que precisó el estado que guardaba, hasta ese momento, la Carpeta de Investigación 1, así como las diligencias practicadas para su integración.

11. Oficio DGC/2020/OL/1473.1-2017/2020 recibido en este Organismo Nacional el 28 de julio de 2020, a través del cual la CONAMED informó la conclusión del Expediente 1 como no conciliado, además de proporcionar copia de la siguiente documentación:

11.1 Nota quirúrgica de 16 de octubre de 2014, sin hora, suscrita por AR1, médico adscrito al servicio de Urología del HGZ-24, en la que se precisó la nefrectomía¹ practicada a V.

11.2 Autorización, solicitud y registro de intervención quirúrgica de 8 de noviembre de 2015, emitida por personal médico del HGZ-24, en la que se precisó la colecistectomía² y colangiografía³ practicada a V.

11.3 Nota Médica y Prescripción de las 13:05 horas de 24 de noviembre de 2016, emitida por PSP1, médica adscrita al servicio de Urgencias del HGZ-24, en la que precisó que en los resultados de rayos X de abdomen de V se advirtió cuerpo extraño.

11.4 Acuerdo de la Comisión Bipartita de 20 de junio de 2017, en el que se determinó la improcedencia del Expediente 2.

¹ Procedimiento quirúrgico para extirpar el riñón.

² Intervención quirúrgica consistente en la extracción de la vesícula biliar.

³ Procedimiento para tomar radiografías de los conductos hepáticos y biliares comunes.

12. Acta circunstanciada de 5 de septiembre de 2022, en la que se hizo constar la consulta que personal de este Organismo Nacional realizó a la Carpeta de Investigación 1, de la que destacó la siguiente documentación:

12.1 Oficio sin número de 11 de septiembre de 2018, por medio del cual la Unidad de Investigación 1 sin detenido de la PGJ-DF remitió la Carpeta de Investigación 1 a la entonces PGR.

12.2. Oficio SZN-AI-VI-245/2018 de 26 de octubre de 2018, a través del cual la AMPF, titular de la Sexta Agencia Investigadora, solicitó al IMSS copia certificada del expediente clínico de V, así como copia certificada del nombramiento de diverso personal médico del HGZ-24.

12.3 Oficio SZN-AI-VI-145/2019 de 12 de abril de 2019, mediante el cual la AMPF, titular de la Sexta Agencia Investigadora, derivó la Carpeta de Investigación 2 al OADEMASC en Materia Penal, con el propósito de que se aplicara alguno de los mecanismos de alternativas de solución.

12.4 Oficio OEMASC/CDMX/SZN/196/2019 de 2 de agosto de 2019, signado por la Facilitadora Penal Federal del OADEMASC en Materia Penal, por medio del cual informó a la AMPF, titular de la Sexta Agencia Investigadora, que, por acuerdo de 1 de ese mes y año, se acordó la conclusión anticipada del Expediente 3, en virtud de que el apoderado legal del IMSS señaló su negativa a continuar con su sustanciación.

12.5 Oficio SZN-AI-VI-247/2020 de 10 de julio de 2020, a través del cual la AMPF, titular de la Sexta Agencia Investigadora, solicitó al IMSS información y copias certificadas del expediente clínico de V.

12.6 Oficio 359001410100-PEN2020/P/447 de 30 de junio (sic) de 2020, signado por el jefe de la Oficina de Asuntos Penales del IMSS y dirigido a la AMPF, titular de la Sexta Agencia Investigadora, al que se adjuntó el 3501282151/DI/SM/00107/2020 de 30 de junio (sic) de 2020, (con sello de recepción en la Oficina de Averiguaciones Previas y Juicios Penales Delegación Norte de la FGR de fecha 30 de julio de 2020), suscrito por el Director Médico del HGZ-24.

12.7 Oficio SZN-EIL-CIII-C1-895/2021 de 15 de septiembre de 2021, mediante el cual la AMPF, titular de la Célula C-III-1, solicitó al IMSS el cumplimiento al requerimiento de perito en materia de medicina forense y comparecencia de testigos.

12.8 Oficio SZN-EIL-CIII-C1-1018/2021 de 13 de octubre de 2021, mediante el cual la AMPF, titular de la Célula C-III-1, solicitó al IMSS los domicilios del personal médico y de enfermería para tomar su declaración respecto a los hechos denunciados por V.

12.9 Oficio 3501282151/DI/SM/260/2021 de 21 de diciembre de 2021, suscrito por el Director del HGZ-24, en el que señaló que en las notas médicas transoperatoria y post operatoria de 26 de noviembre de 2016, no se menciona el destino del cuerpo extraño encontrado durante el evento quirúrgico realizado a V y tampoco se encuentran en el expediente anotaciones de enfermería o registro de entrega de éste en anatomía patológica.

12.10 Oficios FGR/AICIPFM/DGMMJ/UA/ORCDMX/RN/1949/2020 y FGR/AICIPFM/DGMMJ/UA/ORCDMX/RN/2146/2020 de 16 y 23 de marzo

de 2022, por medio de los cuales, en cumplimiento a las indicaciones de la autoridad ministerial, personal de la Agencia de Investigación Criminal solicitó al IMSS presentar o notificar a personal médico del HGZ-24, su comparecencia ante esa instancia para recabar entrevista.

12.11 Oficio 359001410100PEN-2022/640 de 11 de agosto de 2022, a través del cual el jefe de la Oficina de Asuntos Penales del IMSS remitió a la FGR el diverso 3501280112151/DI/SM/136/2022 de 9 de ese mes y año, en el que la Subdirectora Médica del HGZ-24 informó que no se contaba con evidencia física de las notas médicas de la atención médica que V recibió en el mes de noviembre de 2015, en específico nota de ingreso al servicio de Urgencias, nota de valoración de cirugía, así como notas de ingreso y evolución al servicio de Cirugía General.

13. Oficio 095217614C21/1068 de 6 de octubre de 2020, al cual el IMSS adjuntó copia del expediente clínico de V generado en el HGZ-24, del que destacó lo siguiente:

13.1 Nota médica de 17 de octubre de 2014 de las 18:20 horas, en la que AR3, médica adscrita al servicio de Urología, señaló que V presentó picos febriles posteriores a su operación.

13.2 Nota médica de 18 de octubre de 2014 de las 12:00 horas, en la que AR4, médica adscrita al HGZ-24, señaló que V presentó elevación hemidiafragma⁴ y derrame pleural derecho⁵.

⁴ Alteración en la fuerza contráctil de las fibras musculares del diafragma.

⁵ Acumulación de líquido adicional en el espacio entre los pulmones y la pared torácica.

13.3 Nota médica de 20 de octubre de 2014 de las 12:00 horas, en la que AR5, médico adscrito al servicio de Neumología, señaló que V no ameritaba manejo especializado por ese servicio.

13.4 Nota médica de 24 de octubre de 2014, sin hora, en la que AR7, médico adscrito al servicio de Medicina Interna, descartó foco infeccioso a nivel urinario e insistió en la realización de un ultrasonido abdominal para V.

13.5 Nota médica de 25 de octubre de 2014 a las 10:00 horas, en la que AR8, médico adscrito al HGZ-24, señaló que V reportó dolor en el abdomen e infección en la herida quirúrgica, por lo que insistió en la práctica del ultrasonido abdominal.

13.6 Nota médica de 28 de octubre de 2014 de las 12:00 horas, en la que AR6, médico adscrito al servicio de Coloproctología⁶, señaló que V continuaba con picos febriles y reportaba pared de intestino con edema⁷ importante.

13.7 Nota médica de 4 de noviembre de 2014 a las 10:00 horas, en la que AR9, médico adscrito al servicio de Urología, determinó el egreso hospitalario de V.

13.8 Nota de Ingreso al servicio de Urgencias de 23 de noviembre de 2014 a la 01:15 hora, en la que AR10, médica adscrita a ese servicio, asentó el resultado de la valoración médica de V, con impresión

⁶ Especialidad de la medicina que brinda diagnóstico y tratamiento a las enfermedades del colon, recto y ano.

⁷ Hinchazón causada por el exceso de líquido atrapado en los tejidos del cuerpo.

diagnóstica de sepsis⁸ severa de foco digestivo e insuficiencia renal crónica agudizada⁹.

13.9 Nota Médica del servicio de Urgencias de 23 de noviembre de 2014 a las 09:30 horas, en la que AR11, médica adscrita a dicho servicio precisó que valoró a V, lo encontró con los diagnósticos de sepsis por probable absceso residual¹⁰, enfermedad renal crónica y dehiscencia¹¹ de herida quirúrgica infectada.

13.10 Nota médica del 23 de noviembre de 2014 a las 10:00 horas, en la que AR12, médico adscrito al servicio de Cirugía General del HGZ-24, señaló que V fue ingresado a ese servicio, lo refirió con diagnóstico de postoperado de nefrectomía derecha por absceso renal, sepsis por probable absceso renal¹², enfermedad renal crónica, con presencia de herida quirúrgica que abarca epigastrio¹³ a hipocondrio¹⁴ izquierdo, sin eritema¹⁵, sin secreción, normoperistalsis¹⁶, sin datos de irritación peritoneal¹⁷, ultrasonido que refirió colección¹⁸ en fosa renal¹⁹ derecha, con probable absceso, signos sonográficos²⁰ relacionados a

⁸ Síndrome de respuesta inflamatoria sistémica con sospecha de infección o infección documentada.

⁹ Alteración de la función o la estructura del riñón.

¹⁰ Acumulación de líquido infectado dentro del cuerpo.

¹¹ Separación posoperatoria de la incisión.

¹² Infecciones supuradas que comprometen el riñón.

¹³ Región del abdomen que se extiende desde la punta del esternón hasta cerca del ombligo.

¹⁴ Cuadrantes superiores del abdomen que están bajo las parrillas costales que lo cubren parcialmente.

¹⁵ Enrojecimiento difuso en la piel.

¹⁶ Serie de contracciones musculares.

¹⁷ Conjunto de signos que indican la inflamación de las capas de tejido que recubren la pared abdominal.

¹⁸ Absceso con pus.

¹⁹ Lugar anatómico donde se ubica el riñón.

²⁰ Ondas sonoras para crear imágenes de órganos, tejidos y estructuras del interior del cuerpo.

hidrocolecisto²¹, valoró la práctica de tomografía axial computada (TAC)²².

13.11 Notas de evolución de Urología de 24 y 25 de noviembre de 2014, sin hora, en las que AR13, médico adscrito a dicho servicio, señaló que V fue valorado médicamente y lo refirió con diagnóstico de postoperado de nefrectomía derecha por absceso renal, sepsis por probable absceso residual, enfermedad renal crónica e indicó continuar con manejo antimicrobiano²³ y analgésico²⁴.

13.12 Notas de evolución del servicio de Urología de 27 y 28 de noviembre de 2014, de las 10:30 horas y la otra sin hora, respectivamente, en las que AR13 indicó que V fue valorado médicamente, señaló diagnóstico de sepsis severa y absceso renal, solicitó interconsulta con Medicina Interna por hallazgo de derrame pleural bilateral²⁵.

13.13 Nota de Evolución de 28 de noviembre de 2014, de las 12:10 horas, en la que AR14, médica adscrita al servicio de Medicina Interna, indicó haber valorado a V por derrame pleural bilateral, pero consideró de mayor relevancia la presencia de absceso en cavidad abdominal, por lo que sugirió toma de muestra para drenaje del mismo y cultivo, así como ajustar tratamiento antimicrobiano para cobertura por polimicrobianos²⁶.

²¹ Obstrucción mantenida de la vía biliar.

²² Procedimiento para el que se usa una computadora conectada a una máquina de rayos X a fin de crear una serie de imágenes detalladas del interior del cuerpo.

²³ Procedimiento para prevenir y tratar infecciones.

²⁴ Grupo de fármacos para la reducción del dolor y la fiebre.

²⁵ Acumulación de líquido entre las capas de tejido que recubren los pulmones y la cavidad torácica.

²⁶ Aislamiento de más de un microorganismo de un único cultivo de sangre en un determinado período de tiempo.

13.14 Nota de Evolución de 29 de noviembre de 2014, de las 12:00 horas, en la que el AR15, médico adscrito al servicio de Urología, indicó haber valorado a V, lo reportó con diagnóstico de postoperado de nefrectomía derecha por absceso renal, sepsis por probable absceso residual renal, abdomen con presencia de herida quirúrgica dehiscente en tercio inferior sin datos de infección, sin datos de irritación peritoneal, hemodinámicamente²⁷ estable e indicó continuar con el mismo manejo establecido.

13.15 Nota de Evolución de 1 de diciembre de 2014, de las 10:00 horas, en la que AR13 indicó haber valorado a V, señaló diagnóstico de postoperado de nefrectomía derecha por absceso renal, sepsis por probable absceso renal, tegumentos²⁸ y mucosas ligeramente pálidas, abdomen blando, depresible²⁹, peristalsis³⁰ presente, decidió continuar manejo terapéutico establecido y vigilancia médica estrecha.

13.16 Nota de evolución de 2 de diciembre de 2014, de las 10:00 horas, en la que AR13 indicó haber valorado a V, lo encontró con dermatosis³¹ en espalda y miembros inferiores de tipo descamativa³² no pruriginosa³³, decidió continuar manejo terapéutico establecido y vigilancia médica estrecha.

13.17 Hoja de Autorización, Solicitud y Registro de Intervención Quirúrgica del 16 de octubre de 2015, signada por el AR1, mediante la

²⁷ Coexistencia de una presión, un flujo, y una viscosidad sanguínea estables.

²⁸ Piel.

²⁹ Parte del cuerpo que no presenta resistencia a la presión.

³⁰ Movimiento ondulatorio de los músculos del intestino.

³¹ Anomalía o lesión en la capa interna de las dos capas principales de la piel (dermis).

³² Descamación, despellejamiento y exfoliación de la piel.

³³ Sin hormigueo o irritación de la piel.

cual V fue programado e intervenido quirúrgicamente para retiro de riñón urgente.

13.18 Hoja de Autorización, Solicitud y Registro de Intervención Quirúrgica de 8 de noviembre de 2015, signado por AR8 y AR9, médicos adscritos al HGZ-24, en la cual se indicó la intervención quirúrgica proyectada a V, para la práctica de una colecistectomía laparoscópica³⁴ y exploración de la vía biliar.

13.19 Hoja de Solicitud y Registro de Intervención Quirúrgica de 24 de noviembre de 2016, signado por PSP2, médica adscrita al servicio de Cirugía General, mediante el cual se indicó la intervención quirúrgica de V por isquemia intestinal³⁵ y cuerpo extraño en cavidad.

14. Opinión Médica de 28 de febrero de 2023, en la que personal de esta CNDH concluyó que fue inadecuada la atención médica brindada a V por personal del HGZ-24 y se observaron omisiones a la NOM-Del Expediente Clínico.

15. Oficio 26836 de 24 de abril de 2023, por medio del cual se requirió al IMSS información sobre la situación laboral del personal médico involucrado en la atención de V.

16. Acta circunstanciada de 17 de mayo de 2023, en la que se hizo constar la consulta realizada a la Carpeta de Investigación 2 por personal de esta Comisión Nacional, de la que destacó la siguiente documentación:

³⁴ Cirugía para extirpar la vesícula biliar usando un dispositivo médico llamado laparoscopia.

³⁵ Condición clínica que aparece cuando el flujo sanguíneo de la región mesentérica resulta insuficiente para satisfacer los requerimientos del órgano.

16.1 Oficio FGR/AIC/PFM/DGMMJ/UA/ORCDMX/RN/10989/2022 de 14 de diciembre de 2022, por medio del cual, en cumplimiento a las indicaciones de la autoridad ministerial, personal de la Agencia de Investigación Criminal solicitó al IMSS información relacionada con la atención médica brindada a V en el HGZ-24.

16.2 Oficio SZN-EIL-CIII-C3-796-2022 de 30 de diciembre de 2022, por el cual la AMPF reiteró al IMSS la solicitud formulada por personal de la Agencia de Investigación Criminal.

16.3 Folio 006/2021 de 24 de febrero de 2023, por medio del cual el Fiscal en Jefe del EIL-I, UIL G, reasignó la Carpeta de Investigación 2 al AMPF, titular de la Célula G-I-1.

17. Actas circunstanciadas de 18 de mayo de 2023, en las que se hizo constar que V informó las secuelas que presenta con motivo de la inadecuada atención médica que se le brindó en el HGZ-24; así como lo señalado por personal adscrito a la Coordinación General de Especialidades Científicas y Técnicas de esta CNDH, reiterando el contenido de la Opinión Médica de 28 de febrero de 2023, en el sentido de que al no haberse extraído el cuerpo extraño se puso en peligro la vida de V y se le quitó una porción del intestino que provocó el desarrollo de hernias abdominales, síntomas como diarreas frecuentes y una baja de peso considerable, lo que generó un decremento en su calidad de vida.

18. Correo electrónico de 27 de junio de 2023 y acta circunstanciada de 28 de ese mes y año, de los que se desprende que se reiteró la solicitud al IMSS sobre la situación laboral del personal involucrado en la atención de V.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

19. El 7 de abril de 2017, Q presentó queja ante la CONAMED por la inadecuada atención médica brindada a V en el HGZ-24, lo que motivó el inicio del Expediente 1, el cual se determinó como no conciliado el 10 de agosto de esa anualidad, en atención a que, en la audiencia celebrada en esa fecha, el IMSS presentó la determinación de la Comisión Bipartita que resolvió como improcedente el Expediente 2 desde el punto de vista médico.

20. El 21 de febrero de 2018, Q formuló denuncia ante la PGJ-DF, instancia que inició la Carpeta de Investigación 1, la cual el 11 de septiembre de esa anualidad se remitió a la entonces PGR, en donde la Sexta Agencia Investigadora el 10 de octubre de 2018 radicó la Carpeta de Investigación 2.

21. El 12 de abril de 2019, durante la integración de la Carpeta de Investigación 2, se solicitó la intervención del OADEMASC en Materia Penal de la entonces PGR, con el propósito de llevar a cabo la aplicación de alguno de los mecanismos de solución, por lo que en esa instancia se inició el Expediente 3, el cual se concluyó por acuerdo de 1 de agosto de ese año, debido a que el apoderado legal del IMSS comunicó la negativa de ese Instituto a continuar con su sustanciación.

22. Por lo tanto, la Sexta Agencia Investigadora continuó con la investigación de la Carpeta de Investigación 2 y, para su debida integración y por requerimiento de personal de la Coordinación General de Servicios Periciales, en los años 2020, 2021 y 2022, en diversas ocasiones solicitó al IMSS información relacionada con el expediente clínico de V, así como del personal médico y de enfermería involucrado en su atención, la cual se observó que en algunos casos fue entregada por esa autoridad con un retraso de tres y hasta siete meses.

23. El 24 de febrero de 2023, la Carpeta de Investigación 2 se reasignó a la Célula G-I-1, en donde continúa en trámite al estar pendiente la emisión del dictamen en materia de medicina forense solicitado a la citada Coordinación General de Servicios Periciales.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

24. Del análisis lógico jurídico de los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/1/2020/2122/Q**, en términos de lo dispuesto en el artículo 41, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, haciendo uso de un enfoque lógico jurídico de máxima protección de las víctimas, a la luz de los estándares nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de los precedentes emitidos por este Organismo Nacional, así como de criterios jurisprudenciales aplicables de la SCJN y de la CrIDH, se cuenta con evidencias que acreditan violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud de V, así como al acceso a la información en materia de salud en su agravio, atribuibles al personal médico del HGZ-24, con base en las siguientes consideraciones.

A. DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

25. La protección a la salud es un derecho humano vital e indispensable para el ejercicio de otros derechos, entendiéndose como la posibilidad de disfrutar una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel,³⁶ reconociendo el artículo 4, párrafo cuarto, de la Constitución

³⁶ CNDH. Recomendaciones: 92/2022, párr. 18, 71/2021, párr. 41; 80/2019, párr. 30; 77/2018, párr. 16; 1/2018, párr. 17; 56/2017, párr. 42; 50/2017, párr. 22; 66/2016, párr. 28 y 14/2016, párr. 28, entre otras.

Política de los Estados Unidos Mexicanos, el derecho de toda persona a dicha protección.

26. La SCJN ha establecido que, “(...) El derecho a la salud, entre varios elementos, comprende: el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiendo la calidad, (...), que exista personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, y condiciones sanitarias adecuadas (...)”.³⁷

27. Este Organismo Nacional el 23 de abril del 2009 emitió la Recomendación General 15, “Sobre el derecho a la protección de la salud”, en la cual afirmó que el desempeño de las personas servidoras públicas de las instituciones de salud es fundamental ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se proteja y demanda la observancia de elementos que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.

28. El párrafo primero, del artículo 25, de la Declaración Universal de Derechos Humanos, afirma que: “(...) toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, (...) salud y en especial (...) la asistencia médica y los servicios sociales necesarios (...)”; a su vez, el artículo XI, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre indica que, “toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, (...), correspondientes al nivel que permitan los recursos públicos y (...) de la comunidad”.

³⁷ Jurisprudencia administrativa, “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.

29. El párrafo 1º, de la Observación General 14, del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, aprobada el 11 de mayo de 2000, lo definió como:

*(...) un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás (...). Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente. [Su] efectividad (...) se puede alcanzar mediante (...) procedimientos complementarios, como (...) aplicación de (...) programas de salud elaborados por la (...) (OMS) o la adopción de instrumentos jurídicos concretos (...).*³⁸

30. En los artículos 10.1 y 10.2, incisos a) y d), del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “Protocolo de San Salvador”, se reconoce el derecho a la salud como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social, por ello el Estado debe adoptar medidas para garantizarlo; la CrIDH en el *Caso Vera y otra vs Ecuador*,³⁹ consideró que “(...) los derechos a la vida y a la integridad personal se hallan directa e inmediatamente vinculados con la atención a la salud humana (...)”.

31. Del análisis realizado se advirtió que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14, AR15 y AR16, personal médico y de enfermería adscritos al HGZ-24, derivado de su respectiva calidad de garantes según lo establecido en los artículos 32 y 33, fracción II, de la LGS, en

³⁸ “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”. Aprobada por la Asamblea General de la ONU, el 11 de mayo de 2000.

³⁹ Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 19 de mayo de 2011, párr. 43.

concordancia con el párrafo segundo de los artículos 7 y 8 del Reglamento IMSS, vigentes al momento de los hechos, omitieron la adecuada atención médica que V requería para brindarle una mejor calidad de vida, lo cual incidió en la vulneración a sus derechos humanos a la protección de la salud, así como a la falta de acceso a la información en materia de salud, lo cual será materia de análisis posterior a sus antecedentes clínicos.

A.1. Derecho humano a la protección de la salud de V

❖ Antecedentes clínicos de V

32. El presente caso es sobre V, persona del género masculino, adulto de 48 años al momento de los hechos, a quien el 16 de octubre de 2014 se le practicó una nefrectomía en el HGZ-24; asimismo, el 8 de noviembre de 2015 en la referida unidad médica se le realizó una colecistectomía y colangiografía abierta.

❖ Atención médica brindada a V en el HGZ-24

33. El 16 de octubre de 2014, V fue programado e intervenido quirúrgicamente para el retiro del riñón derecho de manera urgente en el HGZ-24, cirugía que fue practicada por AR1, médico adscrito al servicio de Urología, procedimiento en el que estuvo asistido de AR2, enfermera instrumentista, quien llevó a cabo el conteo de gasas y canalizaciones, se precisó que no hubo incidentes ni accidentes y la cuenta de material estuvo completa, de acuerdo con las notas de registro de intervención quirúrgica y post quirúrgica de esa fecha.

34. No obstante, en la Opinión Médica elaborada por esta Comisión Nacional, se señaló que AR1 y AR2 olvidaron una pinza quirúrgica en el interior de la cavidad abdominal de V, que a la postre pondría en peligro su vida y causó

decremento en su calidad de vida, como más adelante se observará, situación que fue reconocida por las propias autoridades del IMSS en la determinación del Expediente 2 emitida por la Comisión Bipartita, en la que se señaló que “(...) existió un evento adverso en la primera cirugía practicada al paciente al haberle dejado una pinza quirúrgica dentro del abdomen (...)”, omisión de cuidado que incumplió con lo establecido en los artículos 27, fracción III, 32, 33, fracción I y 51 de la LGS⁴⁰; 7, fracciones I y V, 8, fracción I, 9 y 48 del Reglamento de la LGS⁴¹; y 43 del Reglamento del IMSS⁴².

35. De igual forma, en la Opinión Médica de esta CNDH se observó que el equipo quirúrgico señaló que la nefrectomía se efectuó sin complicaciones, pero de haber sido así, V hubiese sido dado de alta en máximo 3 días, lo cual no

⁴⁰ Artículo 27. Para los efectos del derecho a la protección de la salud, se consideran servicios básicos de salud los referentes a: (...) III. La atención médica integral, que comprende la atención médica integrada de carácter preventivo, acciones curativas, paliativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias.

Artículo 32. Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud.

Artículo 33. Las actividades de atención médica son: I. Preventivas, que incluyen las de promoción general y las de protección específica.

Artículo 51. Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares.

⁴¹ Artículo 7. Para los efectos de este Reglamento se entiende por: I. ATENCIÓN MÉDICA. El conjunto de servicios que se proporcionan al usuario con el fin de proteger, promover y restaurar su salud, así como brindarle los cuidados paliativos al paciente en situación terminal; (...) V. SERVICIO DE ATENCIÓN MÉDICA. El conjunto de recursos que intervienen sistemáticamente para la prevención, curación y cuidados paliativos de las enfermedades que afectan a los usuarios, así como de la rehabilitación de los mismos (...).

Artículo 8. Las actividades de atención médica son: I.- PREVENTIVAS: Que incluyen las de promoción general y las de protección específica.

Artículo 9. La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica.

Artículo 48. Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares.

⁴² Artículo 43. El personal de salud deberá, en todo momento, otorgar un trato digno y respetuoso al paciente, procurando un ejercicio clínico apegado a altos estándares de calidad, acordes al conocimiento científico vigente, (...).

sucedió debido a que presentó picos febriles⁴³ posteriores a dicha operación, motivo por el cual se inició protocolo para identificar la fuente de la infección que originaba la fiebre, llevándose a cabo las siguientes acciones del 17 de octubre al 4 de noviembre de 2014, por parte de AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8 y AR9:

35.1 Se solicitó radiografía de tórax y examen general de orina, en la tele de tórax se encontró elevación del hemidiafragma⁴⁴ y derrame pleural derecho, por lo que fue valorado por el servicio de Neumología, el que descartó la presencia de foco neumónico⁴⁵.

35.2 Al continuar con picos febriles, se le realizó tomografía axial computada que reportó pared de intestino con edema importante.

35.3 Se solicitó practicar ultrasonido abdominal para descartar colecciones postquirúrgicas ante la continuidad de los picos febriles y estar bajo tratamiento médico con antimicrobiano.

35.4 Fue valorado por el servicio de Medicina Interna ante la persistencia de los picos febriles, quien descartó foco infeccioso a nivel urinario e insistió con la realización de ultrasonido abdominal.

35.5 Se reportó con dolor a la palpación media y profunda de abdomen e infección de la herida quirúrgica, por lo que se insistió con la realización de ultrasonido abdominal.

⁴³ Elevación de la temperatura corporal más allá de lo normal.

⁴⁴ Alteración en la fuerza contráctil de las fibras musculares del diafragma.

⁴⁵ Infección del pulmón.

35.6 Presentó diarrea secundaria a posible colitis pseudomembranosa⁴⁶, continuó con síndrome febril y se realizó tomografía axial computarizada que reportó imagen sugerente de colección.

35.7 Fue valorado por el servicio de Cirugía General, el cual indicó la necesidad de realizar el drenaje de la colección, presentó dehiscencia⁴⁷ de la herida quirúrgica.

35.8 Fue egresado sin que hubiese sido drenada la colección abdominal como lo indicó el servicio de Cirugía General y sin importar que presentó fiebre el día anterior y se encontraba bajo tratamiento médico con antibiótico.

36. En la Opinión Médica elaborada por este Organismo Nacional, se señaló que AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8 y AR9, personal médico que estuvo a cargo de la supervisión de la evolución de V, omitieron solicitar una radiografía de abdomen ante el inusual retardo y posterior negativa a la práctica de estudio ultrasonográfico de abdomen, acción que hubiese evidenciado la presencia del objeto extraño (pinza quirúrgica) olvidado en la cavidad abdominal; asimismo, desestimaron o no advirtieron la presencia de datos sugerentes de una importante reacción inflamatoria de rechazo (fiebre, derrame pleural, edema intestinal, dehiscencia de la herida quirúrgica), aun cuando descartaron la existencia de focos de infección.

37. Además, en forma inadecuada lo dieron de alta sin completar el protocolo de estudio del síndrome febril y pasaron por alto la indicación del servicio de

⁴⁶ Infección del intestino grueso debido a la proliferación excesiva de la bacteria *Clostridioides difficile*.

⁴⁷ Fallo en la reparación quirúrgica de una herida, que conlleva la separación de los tejidos afectados.

Cirugía General, respecto a la necesidad de drenar quirúrgicamente la colección detectada por tomografía a nivel abdominal, lo que hubiera permitido la extracción de la pinza quirúrgica olvidada en la cirugía del 16 de octubre de 2014 y evitado las complicaciones tardías que pusieron en peligro su vida y mermaron la calidad de la misma, con lo cual se incumplió lo establecido en las normas de salud citadas con anterioridad, así como el artículo 90 del Reglamento del IMSS, al no haber prestado la atención médica inmediata, de calidad idónea y profesional que requería V.

38. Asimismo, en la Opinión Médica se señaló que como era de esperarse, ante la indebida alta, el 23 de noviembre de 2014, V reingresó al servicio de Urgencias del HGZ-24, en donde a la 01:15 hora fue valorado por AR10, quien lo reportó con tensión arterial 100/70, frecuencia cardiaca 140, frecuencia respiratoria 16, temperatura 38, picos febriles cuantificados (38.5), con mejoría intermitente, se indicó que presentó evacuaciones diarreas pastosas café obscuro fétidas acompañadas de moco en 4 ocasiones y que continuó con el mismo cuadro sin mejoría aparente, motivo por el cual se le llevó a valoración.

39. En esa valoración, AR10 encontró a V tranquilo, con calosfríos, febril, piel y tegumentos con palidez generalizada, diaforético⁴⁸, consciente, desorientado en tiempo lugar y persona, normocéfalo, pupilas midriáticas⁴⁹ con reflejo foto consensual⁵⁰ lento bilateral, narinas⁵¹ permeables, cavidad oral subhidratada, abdomen blando, depresible, no doloroso, peristalsis aumentada, con impresión diagnóstica de sepsis severa de foco digestivo, insuficiencia renal crónica agudizada, por lo que indicó ayuno, cuidados generales de enfermería y signos

⁴⁸ Sudoración copiosa.

⁴⁹ Cuando las pupilas se dilatan sin ningún cambio de luz.

⁵⁰ Cierre de la pupila del ojo contrario al que recibe la luz.

⁵¹ Cada uno de los orificios de las fosas nasales.

vitales por turno, manejo médico y gasometría de control, pero de conformidad con lo señalado por personal médico especialista de esta CNDH, omitió solicitar valoración por la Unidad de Cuidados Intensivos y los servicios de Infectología, Nefrología y Medicina Interna ante los diagnósticos de sepsis severa de foco digestivo e insuficiencia renal crónica agudizada, lo que incumplió con la normatividad referida en párrafos previos.

40. A las 09:30 horas del mismo 23 de noviembre de 2014, V fue valorado por AR11, quien lo encontró con los diagnósticos de sepsis por probable absceso residual, enfermedad renal crónica, dehiscencia de herida quirúrgica infectada, palidez tegumentaria, mucosas en regular estado de hidratación, abdomen con herida quirúrgica subcostal derecha de aproximadamente 25 cm con dehiscencia de bordes con exudado purulento⁵², fétido, dolor a la palpación en flanco derecho, peristalsis aumentada, con antecedente de nefrectomía derecha por absceso renal de hacía 20 días.

41. Al respecto, AR11 solicitó ultrasonido renal para descartar probable absceso residual e indicó dieta a tolerancia, cuidados generales de enfermería y signos vitales por turno, además de manejo médico, pero de acuerdo con la Opinión Médica de esta CNDH omitió solicitar valoración por la Unidad de Cuidados Intensivos y los servicios de Infectología, Nefrología y Medicina Interna ante los diagnósticos de sepsis severa e insuficiencia renal crónica agudizada, así como por Cirugía General ante el diagnóstico de dehiscencia de herida quirúrgica, por lo que incumplió con la normatividad ya referida.

42. A las 10:00 horas del mismo día, V fue ingresado al servicio de Cirugía General y fue valorado por AR12, que refirió diagnóstico de postoperado de

⁵² Con pus.

nefrectomía derecha por absceso renal, sepsis por probable absceso renal, enfermedad renal crónica, inició hace 5 días con presencia de fiebre aumentando sin mejoría, con tratamiento, agregó diarrea, consciente, desorientado, tegumentos semihidratados, abdomen blando, depresible, no doloroso, con presencia de herida quirúrgica de aproximadamente 20 cm, que abarca epigastrio a hipocondrio izquierdo, sin eritema, sin secreción, normoperistalsis, sin datos de irritación peritoneal, ultrasonido que refirió colección en fosa renal derecha, con probable absceso, signos sonográficos relacionados a hidrocolecisto, valoró la práctica de tomografía axial computada.

43. En la Opinión Médica de este Organismo Nacional se señaló que AR12 también omitió solicitar valoración por la Unidad de Cuidados Intensivos y los servicios de Infectología, Nefrología y Medicina Interna ante los diagnósticos de sepsis e insuficiencia renal crónica, así como ingresar a V de urgencia a quirófano para drenaje de la colección a nivel intraabdominal causante de la sepsis detectada por ultrasonido, lo que hubiera permitido la detección y extracción de la pinza quirúrgica olvidada en la cirugía del 16 de octubre de 2014 y, en consecuencia, evitar las complicaciones tardías que pusieron en peligro su vida y causaron una merma en la calidad de ésta como ya se mencionó.

44. Los días 24, 25, 27 y 28 de noviembre de 2014, V fue valorado por AR13, médico adscrito al servicio de Urología, quien refirió diagnóstico de postoperado de nefrectomía derecha por absceso renal, sepsis por probable absceso residual, enfermedad renal crónica, con manejo antimicrobiano y analgésico, se solicitó interconsulta al servicio de Medicina Interna por hallazgo de derrame pleural bilateral, pero tampoco solicitó valoración por la Unidad de Cuidados Intensivos y los servicios de Infectología, Nefrología y Medicina Interna ante los diagnósticos de sepsis e insuficiencia renal crónica, ni lo ingresó de urgencia a quirófano para

drenaje de la colección a nivel intraabdominal causante de la sepsis localizada por ultrasonido, lo que hubiera permitido la detección y extracción del objeto extraño olvidado en la cirugía del 16 de octubre de 2014.

45. El 28 de noviembre de 2014, V fue atendido por médico tratante del servicio de Medicina Interna, en virtud de que se solicitó su valoración por derrame pleural bilateral mínimo en TAC, pero éste consideró de mayor relevancia la presencia de absceso en cavidad abdominal, por lo que sugirió toma de muestra para drenaje del mismo y cultivo, así como ajustar tratamiento antimicrobiano para cobertura por polimicrobianos; al respecto, en la Opinión Médica se señaló que se observó la práctica de tomografías, pero inexplicablemente sólo se reportó una colección a nivel abdominal, misma que por sí sola ameritaba mayor estudio y drenaje quirúrgico, como se ha venido señalando.

46. El 29 de noviembre de 2014, V fue valorado por AR14, quien reportó a V con diagnóstico de postoperado de nefrectomía derecha por absceso renal, sepsis por probable absceso residual renal, abdomen con presencia de herida quirúrgica dehiscente en tercio inferior sin datos de infección, sin datos de irritación peritoneal, hemodinámicamente estable e indicó continuar con el mismo manejo establecido; en la Opinión Médica elaborada por personal de este Organismo Nacional, se estableció que AR14, al igual que AR10, AR11, AR12 y AR13, no solicitó valoración por la Unidad de Cuidados Intensivos ni de los servicios de Infectología y Nefrología ante los diagnósticos de sepsis e insuficiencia renal crónica, así como indicar drenaje y toma de muestra para cultivo de la colección a nivel intraabdominal causante de la sepsis detectada por ultrasonido y tomografía como lo recomendó el servicio de Medicina Interna, lo que hubiera permitido la detección y extracción de la pinza quirúrgica, además de

omitir ajustar el manejo antimicrobiano como lo indicó el referido servicio de Medicina Interna, incumpliendo todo lo anterior con las normas de salud referidas en párrafos anteriores.

47. Del 1 al 3 de diciembre de 2014, V fue valorado por AR14, quien reportó a V con diagnóstico de postoperado de nefrectomía derecha por absceso renal, sepsis por probable absceso renal, tegumentos y mucosas ligeramente pálidos, abdomen blando, depresible, peristalsis presente, sin datos de irritación peritoneal, con dermatosis en espalda y miembros inferiores de tipo descamativa no pruriginosa, decidió continuar manejo terapéutico establecido y vigilancia médica estrecha, solicitó TAC para valorar evolución de absceso y respuesta a tratamiento, pero nuevamente omitió solicitar valoración por la Unidad de Cuidados Intensivos y los servicios de Infectología y Nefrología ante los diagnósticos de sepsis e insuficiencia renal crónica, así como indicar drenaje y toma de muestra para cultivo de la colección a nivel intraabdominal causante de la sepsis.

48. En el expediente clínico de V, no se cuenta con información relacionada con la atención médica que se le proporcionó del 4 de enero al 7 de noviembre de 2015.

49. El 8 de noviembre de 2015, a V se le practicó una colecistectomía laparoscópica y exploración de la vía biliar, de acuerdo con la nota de esa fecha suscrita por AR15 y AR16; al respecto, en la Opinión Médica de esta CNDH se estableció que no se cumplieron con los protocolos preoperatorios ni se realizó una adecuada revisión de la cavidad abdominal durante la operación quirúrgica, ya que de haber sido el caso, se hubiera detectado la pinza quirúrgica y procedido a su retiro inmediato, evitando con ello que se desarrollara el cuadro

agudo abdominal que un año después puso en peligro la vida V, quien requirió una intervención quirúrgica de urgencia, así como el retiro de una porción importante de intestino, lo que como a continuación se señala, provocó su ingreso a la Unidad de Cuidados Intensivos y el desarrollo de dos hernias abdominales secundarias al presentarse como complicación dehiscencia de la herida quirúrgica, la cual se manejó conservadoramente mediante cierre por segunda intención (manejo no quirúrgico a base de curaciones), lo que llevó 8 meses de tratamiento, incumpliendo el personal de salud que intervino en la atención médico-quirúrgica pre-trans-postoperatoria con lo establecido en los artículos 27, fracción III, 32, 33, fracción I y 51 de la LGS; 7, fracciones I y V, 8, fracción I, 9 y 48 del Reglamento de la LGS; 43 y 90 del Reglamento del IMSS.

50. Es así que el 24 de noviembre de 2016, V se presentó en el servicio de Urgencias del HGZ-24, en donde fue valorado por PSP1, médica adscrita a ese servicio, a quien señaló que inició su padecimiento hacía 2 días con dolor abdominal en epigastrio⁵³ y mesogastrio⁵⁴ de tipo opresivo, fiebre de 37.5 y vómito aproximadamente en 10 ocasiones, lo encontró con peristalsis⁵⁵ disminuida, distensión abdominal⁵⁶, dolor a la palpación en epigastrio y mesogastrio irradiación a hipogastrio⁵⁷ derecho, diagnosticó estreñimiento y probable oclusión intestinal con objeto extraño en abdomen, de acuerdo con resultado de rayos X de abdomen.

51. En atención a ello, en esa misma fecha y por indicación de PSP2, médica

⁵³ Región anterior del abdomen que se extiende desde la punta del esternón hasta cerca del ombligo.

⁵⁴ Una de las nueve regiones en que se divide el abdomen, es el área que rodea a la cicatriz umbilical, por debajo del epigastrio y por encima del hipogastrio.

⁵⁵ Contracciones musculares que ocurren en el tubo digestivo.

⁵⁶ Es una afección en la que el abdomen se siente lleno y apretado.

⁵⁷ Región del abdomen localizada debajo de la región umbilical, el hueso pubis constituye su límite inferior.

adscrita al servicio de Cirugía General, V ingresó a quirófano, lo reportó con diagnóstico preoperatorio de abdomen agudo⁵⁸ tipo inflamatorio con probable cuerpo extraño, se llevó a cabo laparotomía exploradora⁵⁹ en la que se realizó revisión sistemática de cavidad y se encontró líquido de reacción⁶⁰, el cual se aspiró, así como cuerpo extraño que ocasionó torsión de 30 cm de asa de íleon⁶¹, la cual se liberó, se hizo resección⁶² por presentar isquemia la cual no es recuperable, se extrajo la totalidad del cuerpo extraño (pinza) y se procedió a realizar entero anastomosis⁶³ término terminal, lavado de cavidad y colocación de drenaje de tipo Penrose⁶⁴, el diagnóstico postoperatorio fue de isquemia intestinal⁶⁵ más cuerpo extraño en cavidad y se señalaron como probables complicaciones postoperatorias: fístula entero cutánea⁶⁶, absceso, hematoma, hemoperitoneo⁶⁷, dehiscencia⁶⁸ de herida de anastomosis, choque séptico⁶⁹, muerte, con pronóstico malo para la vida y para la función.

52. En la Opinión Médica elaborada por esta Comisión Nacional, se estableció que el cuadro agudo abdominal que presentó V el 24 de noviembre de 2016, fue secundario al olvido de una pinza quirúrgica en la cirugía de nefrectomía que se le practicó el 16 de octubre de 2014 en el HGZ-24, como se reconoció en la

⁵⁸ Cuadro clínico de dolor abdominal, que se presenta de forma brusca o aguda, con frecuencia causado por un proceso inflamatorio o perforativo de una víscera hueca intraabdominal.

⁵⁹ Es una intervención quirúrgica utilizada con el fin de evaluar el estado de los órganos internos ubicados en el abdomen.

⁶⁰ Fluido que actúa como lubricante en la cavidad abdominal.

⁶¹ Parte del intestino delgado que está comprendida entre el yeyuno y el principio del intestino grueso.

⁶² Cirugía para extirpar una parte del intestino delgado cuando está obstruido.

⁶³ Conexión quirúrgica de asas de intestino.

⁶⁴ Es un tubo suave, plano y flexible hecho de látex, colocado en una herida para drenar fluidos como sangre y pus, entre otros, lo cual evita que los líquidos se acumulen debajo de la incisión quirúrgica y se cause una infección.

⁶⁵ Afección en la que tiene lugar un flujo sanguíneo deficiente hacia el intestino delgado.

⁶⁶ Se define como la comunicación anormal entre el tracto gastrointestinal y la piel, con salida de fluidos gastrointestinales a través de la piel por más de 24 horas.

⁶⁷ Presencia de sangre en la cavidad peritoneal del abdomen.

⁶⁸ La dehiscencia de la herida quirúrgica es la separación posoperatoria de la incisión.

⁶⁹ Sepsis grave con hipotensión que no responde a la reanimación con líquidos.

determinación del Expediente 2 emitida por la Comisión Bipartita, lo que se refuerza con el hecho de que V no cuenta con antecedente de operaciones realizadas fuera del IMSS; asimismo, la presencia de líquido de reacción, la torsión isquémica y resección intestinal también fueron secuelas de la omisión de cuidado del AR1 y AR2, personal médico y de enfermería responsable del olvido del material quirúrgico, lo que invariablemente, como señaló PSP2, puso en peligro la vida de V y repercutió en su calidad de vida, al desarrollar complicaciones como resección intestinal, dehiscencia de la herida quirúrgica y hernias de pared abdominal.

53. Al respecto, en concordancia con lo señalado en la Opinión Médica de este Organismo Nacional, respecto a las repercusiones que tuvo V en su salud a consecuencia del olvido de las pinzas quirúrgicas y del retiro de una porción importante del intestino, V informó a esta CNDH que ha presentado secuelas como el desarrollo de hernias que han requerido de intervenciones quirúrgicas, lo que ha puesto en riesgo su vida y han deteriorado la calidad de ésta, situación que a la fecha de elaboración del presente documento persiste.

54. Por lo antes expuesto, del análisis de las evidencias que anteceden, se determinó que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14, AR15 y AR16, incumplieron en el ejercicio de sus funciones con lo dispuesto en los artículos 32, 33, fracción II y 51 de la LGS, en concordancia con los artículos 9 y 48 del Reglamento de la LGS, en los que se establece que la “atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica”, entendiéndose por ésta “el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud”, ya que los usuarios tiene derecho a “obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y recibir atención

profesional y éticamente responsable”, así como un diagnóstico temprano que permita proporcionar un tratamiento oportuno, lo que en el caso particular no aconteció, por las omisiones expuestas, lo cual vulneró el derecho humano a la salud de V.

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

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

56. Este Organismo Nacional en la Recomendación General 29/2017⁷⁰, 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”⁷¹.

57. Resulta aplicable la sentencia del *Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador* del 22 de noviembre de 2007, emitida por la CrIDH, en cuyo párrafo 68 refiere: “[...] la relevancia del expediente médico, adecuadamente integrado, como un instrumento guía para el tratamiento médico y fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarlas y, en su caso, las consecuentes responsabilidades”; de este modo, la deficiente integración del expediente clínico, constituye una de las omisiones que deben

⁷⁰ 31 de enero de 2017, párrafo 27.

⁷¹ CNDH, “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud.”

analizarse y valorarse, en atención a sus consecuencias, con la finalidad de establecer la posible existencia de responsabilidades de diversa naturaleza.⁷²

58. La NOM-Del Expediente Clínico establece:

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

59. En ese sentido, este Organismo Nacional ha sostenido que el derecho de acceso a la información en materia de salud contenida en el expediente clínico, tiene como finalidad que los usuarios de servicios médicos 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 que se les practiquen y, en su caso, el tratamiento respecto a la atención médica recibida.⁷³

⁷² CNDH, Recomendaciones: 44/2021, párrafo 112; 87/2020, párrafo 114; 80/2019, párrafo 66; 1/2018, párrafo 76; 56/2017, párrafo 120; 50/2017, párrafo 88; 47/2016, párrafo 87; 35/2016, párrafo 171, y 14/2016, párrafo 41.

⁷³ CNDH, Recomendación General 29/2017, emitida el 31 de enero de 2017; Recomendación 172/2022, emitida el 31 de agosto de 2022; Recomendación 244/2022, emitida el 16 de diciembre de 2022; Recomendación 4/2023, emitida el 31 de enero de 2023; y Recomendación 24/2023, emitida el 6 de marzo de 2023.

60. 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.⁷⁴

61. Las irregularidades observadas en la integración del expediente clínico de V constituyen una constante preocupación para esta Comisión Nacional, toda vez que en diversas Recomendaciones se señalaron las omisiones en las que ha incurrido el personal médico cuando las notas médicas se encuentran incompletas, son breves, ilegibles y presentan abreviaturas, a pesar de que esos documentos están orientados a dejar constancia de los antecedentes de las personas usuarias de los servicios médicos y la atención que reciben, como se ha venido sosteniendo a través de la Recomendación General 29, así como en las Recomendaciones: 84/2023, 83/2023, 82/2023, 67/2023, 26/2023, 14/2023, 94/2022, 40/2022, entre otras.

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

⁷⁴ CNDH, *Ídem*, párrafo 34.

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

64. En consecuencia, se analizarán las irregularidades de las constancias médicas del expediente clínico de V que fueron enviadas a este Organismo Nacional, con motivo de la queja presentada por Q.

B.1. Inadecuada integración del expediente clínico

65. Del expediente clínico formado por la atención médica que se le brindó a V, este Organismo Nacional advirtió en la Opinión Médica que no se pudo establecer el nombre completo AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR12, AR13, AR14, AR15 y AR16 que elaboraron las notas médicas de los días 16, 17, 20, 22, 24, 28, 30 y 31 de octubre de 2014; 4, 23, 24, 25, 27, 28 y 29 de noviembre de 2014; 1 y 3 de diciembre de 2014; así como 8 de noviembre de 2015 y 24 de noviembre de 2016, con lo que se incumplió con el numeral 5.10 de la NOM-Del Expediente Clínico, el cual indica que todas las notas en el expediente clínico deberán contener, fecha, hora y nombre completo de quien la elabora.

66. Asimismo, en el expediente clínico no se encontraron las notas médicas de los días 26 y 30 de noviembre de 2014, ni constancia de la atención médica proporcionada a V del 4 de enero al 7 de noviembre de 2015, con lo que se dejó de observar lo establecido en el numeral 5.1 de la NOM-Del Expediente Clínico, en el que se señala que “Los prestadores de servicios de atención médica de los establecimientos de carácter público, social y privado, estarán obligados a

integrar y conservar el expediente clínico, los establecimientos serán solidariamente responsables respecto del cumplimiento de esta obligación, por parte del personal que preste sus servicios en los mismos, independientemente de la forma en que fuere contratado dicho personal.”

67. Las omisiones en que incurrieron, si bien constituyen una falta administrativa, cobran relevancia al representar un obstáculo para deslindar responsabilidades, tal como se desprende del trámite de la Carpeta de Investigación 2, de cuya consulta esta Comisión Nacional pudo constar lo manifestado por Q, en el sentido de que existieron dificultades y demora del IMSS en la atención de los reiterados requerimientos formulados por la autoridad ministerial, respecto a información relacionada con la atención brindada a V y notas médicas de fechas específicas, así como nombres, adscripción y citas del personal médico y de enfermería involucrados en su atención.

68. Al respecto, este Organismo Nacional observó que en el informe contenido en el oficio 3501282151/DI/SM/260/2021 de 21 de diciembre de 2021, suscrito por el Director del HGZ-24, éste señaló que en las notas médicas transoperatoria y post operatoria de 26 de noviembre de 2016, no se menciona el destino del cuerpo extraño encontrado durante el evento quirúrgico realizado a V y tampoco se encuentran en el expediente anotaciones de enfermería o registro de entrega de éste en anatomía patológica; asimismo, en la respuesta proporcionada por el Subdirector Médico del HGZ-24 al AMPF, a través del oficio 3501280112151/DI/SM/136/2022 de 9 de agosto de 2022, éste le indicó que no se contaba con evidencia física de las notas médicas de la atención que V recibió en el mes de noviembre de 2015, en específico nota de ingreso al servicio de urgencias, nota de valoración de cirugía, así como notas de ingreso y evolución al servicio de cirugía general.

69. En ese sentido, con lo anterior también se vulneró el derecho de V a conocer la verdad, por lo que se reitera la necesidad de que las instituciones públicas de salud capaciten a su personal en el manejo adecuado del expediente clínico al ser responsables solidarias de su cumplimiento.

C. RESPONSABILIDAD DE LAS PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS

70. La responsabilidad de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14, AR15 y AR16 provino de la falta de diligencia con que se condujeron en la atención proporcionada a V en reiteradas ocasiones, lo cual culminó en la violación a su derecho humano a la protección de la salud como se constató en las observaciones de la Opinión Médica de esta Comisión Nacional, con base en lo siguiente:

70.1 AR1, médico adscrito al servicio de Urología y AR2, enfermera instrumentista, en la nefrectomía realizada a V el 16 de octubre de 2014, olvidaron una pinza quirúrgica en el interior de su cavidad abdominal, lo que posteriormente puso en peligro su vida y causó decremento en su calidad de vida.

70.2 Respecto a AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8 y AR9, personal médico que atendió a V en el periodo comprendido del 17 de octubre al 4 de noviembre de 2014, se observó lo siguiente:

70.2.1 Omitieron solicitar una radiografía de abdomen ante el inusual retardo y posterior negativa a la práctica de estudio ultrasonográfico de abdomen, acción que hubiese evidenciado la presencia del objeto

extraño (pinza quirúrgica) olvidado en la cavidad abdominal.

70.2.2 Desestimaron o no advirtieron la presencia de datos sugerentes de una importante reacción inflamatoria de rechazo (fiebre, derrame pleural, edema intestinal, dehiscencia de la herida quirúrgica), aun cuando descartaron la existencia de focos de infección.

70.2.3 En forma inadecuada dieron de alta a V sin completar el protocolo de estudio del síndrome febril y pasaron por alto la indicación del servicio de Cirugía General, respecto a la necesidad de drenar quirúrgicamente la colección detectada por tomografía a nivel abdominal, lo que hubiera permitido la extracción de la pinza quirúrgica olvidada en la cirugía del 16 de octubre de 2014 y evitado las complicaciones tardías que pusieron en peligro su vida y mermaron la calidad de ésta.

70.3 AR10, AR11, AR12, AR13 y AR14 omitieron solicitar valoración por la Unidad de Cuidados Intensivos y los servicios de Infectología y Nefrología ante los diagnósticos de sepsis e insuficiencia renal crónica, así como indicar drenaje y toma de muestra para cultivo de la colección a nivel intraabdominal causante de la sepsis, lo que hubiera permitido la detección y extracción de la pinza quirúrgica, retrasando la atención urgente que necesitaba V.

70.4 AR15 y AR16 no cumplieron con los protocolos preoperatorios ni se realizó una adecuada revisión de la cavidad abdominal durante la operación quirúrgica practicada el 8 de noviembre de 2015, ya que de haber sido el caso, se hubiera detectado la pinza quirúrgica y procedido a

su retiro inmediato, evitando con ello que se desarrollara el cuadro agudo abdominal que un año después puso en peligro la vida V, quien requirió una intervención quirúrgica de urgencia, así como el retiro de una porción importante de intestino, lo que provocó su ingreso a la Unidad de Cuidados Intensivos y el desarrollo de dos hernias abdominales secundarias al presentarse como complicación dehiscencia de la herida quirúrgica.

71. Por otro lado, las irregularidades que se advirtieron en la integración del expediente clínico de V igualmente constituyen responsabilidad para AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR12, AR13, AR14, AR15 y AR16, de quienes no se pudieron establecer sus nombres completos, los cuales, como ya se precisó, infringieron los lineamientos establecidos en la NOM-Del Expediente Clínico.

72. Por lo expuesto, el personal descrito incumplió con las obligaciones contenidas en el artículo 7, fracciones I y VII de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, que prevén que:

“Los Servidores Públicos observarán en el desempeño de su empleo, cargo o comisión, los principios de disciplina, legalidad, objetividad, profesionalismo, honradez, lealtad, imparcialidad, integridad, rendición de cuentas, eficacia y eficiencia que rigen el servicio público. Para la efectiva aplicación de dichos principios, los Servidores Públicos observarán las siguientes directrices: I. Actuar conforme a lo que las leyes, reglamentos y demás disposiciones jurídicas les atribuyen a su empleo, cargo o comisión, por lo que deben conocer y cumplir las disposiciones que regulan el ejercicio de sus funciones, facultades y atribuciones...”

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

73. Cabe señalar que, si bien es cierto el procedimiento de responsabilidades administrativas prescribió, por tratarse de hechos sucedidos en los años 2014, 2015 y 2016, también es cierto que V presenta secuelas relacionadas con la inadecuada atención médica que se le brindó, por lo que no resulta un impedimento para conocer de las violaciones a derechos humanos y, en consecuencia esta Comisión Nacional realizará las acciones que subsistan con el fin de esclarecer la participación de cada una de las personas servidoras publicas involucradas en los hechos violatorios a derechos humanos a V, se sancione conforme a derecho y no vuelvan a ocurrir.

74. En consecuencia, con fundamento en los artículos 1º, párrafo tercero y 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6, fracción III; 71, párrafo segundo; 73, párrafo segundo y 73 Bis, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como 63 de su Reglamento Interno, este Organismo Nacional en ejercicio de sus atribuciones realizará la aportación de elementos probatorios a la Carpeta de Investigación 2 que se tramita en la FGR, en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14, AR15 y AR16, por las omisiones precisadas en los hechos, observaciones y análisis de las pruebas de la presente Recomendación, así como por los hechos presuntamente constitutivos de delito, mismos que fueron cometidos en la atención médica de V.

D. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

75. 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, pero el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1º, párrafo tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 44, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 65 inciso c) de la Ley General de Víctimas, prevén la posibilidad de que, al acreditarse una violación a los derechos humanos, atribuible a una persona servidora pública del Estado, la Recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan para lograr la efectiva restitución de los afectados 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.

76. Para tal efecto, en términos de los artículos 1, párrafos tercero y cuarto; 2, fracción I; 7; 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, fracciones II y XXIII; 96; 106; 110, fracción IV; 111, fracción I y último párrafo; 126, fracción VIII; 130 y 131 de la Ley General de Víctimas, al acreditarse violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud de V, así como al acceso a la información en materia de salud, se le deberá inscribir en el Registro Nacional de Víctimas, a fin de que tenga acceso a los Recursos de Ayuda, asistencia y reparación integral; para ello, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a la citada Comisión Ejecutiva.

77. 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”, y en diversos criterios de la CrIDH, se establece 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, garantías de no repetición, obligación de investigar los hechos, así como identificar, juzgar y, en su caso, sancionar a los responsables.

78. En el “Caso Espinoza González Vs. Perú”, la CrIDH enunció que: “... toda violación de una obligación internacional que haya producido daño comporta el deber de repararlo adecuadamente y que la disposición recoge una norma consuetudinaria que constituye uno de los principios fundamentales del Derecho Internacional contemporáneo sobre responsabilidad de un Estado”, además precisó que “... las reparaciones deben tener un nexo causal con los hechos del caso, las violaciones declaradas, los daños acreditados, así como las medidas solicitadas para reparar los daños respectivos”⁷⁵ .

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

⁷⁵ CrIDH, “Caso Espinoza González Vs. Perú”, Excepciones, Preliminares, Fondos, Reparaciones y Costas, Sentencia de 20 de noviembre de 2014, párrafos 300 y 301.

consecuencias perjudiciales. No es posible hacer una enumeración detallada de esas medidas, que varían según el derecho de que se trate y según las condiciones propias de cada Estado Parte (...).⁷⁶

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:

i. Medidas de rehabilitación

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

82. Por ello, el IMSS en coordinación con la Comisión Ejecutiva, atendiendo a la Ley General de Víctimas, deberá proporcionar en su caso a V, la atención psicológica que requiera, por las acciones y omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, por personal profesional especializado y de forma continua, atendiendo a sus necesidades específicas.

83. Esta atención deberá brindarse gratuitamente, inmediatamente y en lugar accesible con el consentimiento de las víctimas e información previa, clara, suficiente, así como con enfoque diferencial y especializado, debiendo considerar

⁷⁶ CrIDH, “Caso Velásquez Rodríguez Vs. Honduras”, Excepciones, Preliminares, Fondos, Reparaciones y Costas, Sentencia del 29 de julio de 1988, párrafo 175.

el abastecimiento de medicamentos, en caso de requerirlos. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto segundo recomendatorio.

ii. Medidas de compensación

84. Las medidas de compensación se encuentran dispuestas en los artículos 27, fracción III, 64, 65 y 88 Bis de la Ley General de Víctimas y consisten en reparar el daño causado material o inmaterial. El daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH, comprende: “(...) los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y (...) allegados, el menoscabo de valores muy significativos (...), así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia⁷⁷”.

85. La compensación deberá otorgarse a V de forma apropiada y proporcional a la gravedad de los hechos y la violación a sus derechos humanos, considerando perjuicios, sufrimientos y pérdidas económicas evaluables que sean consecuencia de la violación de sus derechos humanos; es por ello que el IMSS, deberá colaborar en el trámite ante la Comisión Ejecutiva, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, a través de la noticia de hechos que se realice a esa CEAV con la presente Recomendación, y que esté acompañada del Formato Único de Declaración de la CEAV, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño a V, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto primero recomendatorio.

⁷⁷ “Caso Palamara Iribarne Vs. Chile” Sentencia del 22 de noviembre de 2005, Reparaciones y Costas, párrafo 244.

iii. Medidas de satisfacción

86. 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, fracciones I y V, de la Ley General de Víctimas, se puede realizar mediante la verificación de los hechos y la revelación pública y completa de la verdad, en la medida en que esa revelación no provoque más daños o amenace la seguridad y los intereses de la víctima, de sus familiares, de los testigos o de personas que han intervenido para ayudar a la víctima o para impedir que se produzcan nuevos delitos o nuevas violaciones de derechos humanos, así como la aplicación de sanciones judiciales o administrativas a las autoridades y personas servidoras públicas responsables de violaciones a derechos humanos.

87. De conformidad con los estándares internacionales, los criterios de la CrIDH, los Principios de reparaciones de Naciones Unidas, punto 22, y la Ley General de Víctimas, artículo 73, se considera como una medida de satisfacción a las declaraciones oficiales o las decisiones judiciales que restablezcan la dignidad de las víctimas. Por lo cual, la formulación y publicación de la presente Recomendación, en sí misma constituye una medida de satisfacción, ya que 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.

88. Además, el IMSS deberá colaborar ampliamente con la autoridad investigadora en el trámite y seguimiento de la aportación de elementos probatorios que este Organismo Nacional realizará a la Carpeta de Investigación 2 que se tramita en la Célula G-I-1 dependiente de la Unidad de Investigación y

Litigación G, Equipo-I-G de la FGR, en la Ciudad de México, por los hechos presuntamente constitutivos de delito, mismos que fueron cometidos en la atención médica de V, dando cabal cumplimiento a sus determinaciones y requerimientos, a fin de que dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva lo que conforme a derecho proceda. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto tercero recomendatorio.

iv. Medidas de no repetición

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

90. Para ello, es necesario que el IMSS deberá impartir 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 relacionado con el derecho a la protección a la salud, así como la debida observancia de protocolos de estudio del síndrome febril y de estándares de procedimientos quirúrgicos y verificación o listas de chequeo, a efecto de minimizar el riesgo de olvidar objetos extraños en la cavidad abdominal de los pacientes, además de la NOM-Del Expediente Clínico, dirigido al personal médico y de enfermería del servicio de Cirugía General del HGZ-24, en particular AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14, AR15 y AR16, de continuar activos, el cual deberá ser efectivo para

prevenir hechos similares a los del presente caso, ello, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano. El curso deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y constancias. Hecho lo cual, se envíen a esta Comisión Nacional las pruebas con que se acredite su cumplimiento. Lo anterior, para dar cumplimiento al cuarto punto recomendatorio.

91. Asimismo, en el término de dos meses, contado a partir de la aceptación de la presente Recomendación, deberá dirigir una circular al personal médico del HGZ-24, que describa las medidas de supervisión para la aplicación adecuada de estándares de procedimientos quirúrgicos y verificación o listas de chequeo, a efecto de minimizar el riesgo de olvidar objetos extraños en la cavidad abdominal de los pacientes, así como para la integración del expediente clínico y adecuada atención médica, a efecto de garantizar se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional y en las Normas Oficiales Mexicanas correspondientes. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto quinto recomendatorio.

92. 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 el respectivo ámbito de sus competencias puedan 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.

93. En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos se permite formular respetuosamente a usted, distinguido director general del Instituto Mexicano del Seguro Social, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Colaborar en el trámite ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, a través de la noticia de hechos que se realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, y que esté acompañada del Formato Único de Declaración de la CEAV, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño a V, 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 colaboración.

SEGUNDA. En coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, atendiendo a la Ley General de Víctimas, deberá proporcionar en su caso a V, la atención psicológica que requiera, por los hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse por personal profesional especializado y de forma continua, atendiendo a sus necesidades específicas; asimismo, deberá brindarse gratuitamente, inmediatamente y en lugar accesible, con su consentimiento e información previa, clara, suficiente, así como, con enfoque diferencial y especializado, debiendo considerar el abastecimiento de

medicamentos, en caso de requerirlos. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Colabore ampliamente con la autoridad investigadora en el trámite y seguimiento de la aportación de elementos probatorios que este Organismo Nacional realizará a la Carpeta de Investigación 2, que se tramita en la Célula G-I-1 dependiente de la Unidad de Investigación y Litigación G, Equipo-I-G de la FGR en la Ciudad de México, por los hechos presuntamente constitutivos de delito, mismos que fueron cometidos en la atención médica de V, dando cabal cumplimiento a sus determinaciones y requerimientos, a fin de que dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva lo que conforme a derecho proceda. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite dicha colaboración.

CUARTA. Se 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 relacionado con el derecho a la protección a la salud, así como la debida observancia de protocolos de estudio del síndrome febril y de estándares de procedimientos quirúrgicos y verificación o listas de chequeo, a efecto de minimizar el riesgo de olvidar objetos extraños en la cavidad abdominal de los pacientes, además de la NOM-Del Expediente Clínico, dirigido al personal médico y de enfermería del servicio de Cirugía General del HGZ-24, en particular AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14, AR15 y AR16, de continuar activos, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano. El curso deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente

experiencia en derechos humanos; que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y constancias. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las pruebas con que se acredite su cumplimiento.

QUINTA. En el término de dos meses, contado a partir de la aceptación de la presente Recomendación, deberá dirigir una circular al personal médico y de enfermería del HGZ-24, que describa las medidas de supervisión para la aplicación adecuada de estándares de procedimientos quirúrgicos y verificación o listas de chequeo, a efecto de minimizar el riesgo de olvidar objetos extraños en la cavidad abdominal de los pacientes, así como para la integración del expediente clínico y adecuada atención médica, a efecto de garantizar se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional y en las Normas Oficiales Mexicanas correspondientes. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que acredite su cumplimiento.

SEXTA. Designe a una 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.

94. La presente Recomendación, de acuerdo con lo señalado en el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tiene el carácter de pública y se emite con el propósito fundamental de hacer una declaración respecto de las conductas irregulares cometidas por las personas servidoras públicas en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley como de obtener, en términos de lo que establece el artículo 1º, párrafo tercero, constitucional, la investigación que proceda por parte de las

dependencias administrativas u otras autoridades competentes para que conforme a sus atribuciones, se apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

95. 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.

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

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

PRESIDENTA

MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA

CEFM