

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD Y AL TRATO DIGNO EN AGRAVIO DE V; AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA SALUD EN AGRAVIO DE QVI; ASÍ COMO DAÑO A LOS PROYECTOS DE VIDA DE QVI Y VI, COMETIDAS POR PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS DEL HOSPITAL GENERAL REGIONAL DE ZONA NÚM. 30, UBICADO EN LA CIUDAD DE MÉXICO, DEPENDIENTE DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.

Ciudad de México, a 24 de septiembre de 2024

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

Apreciable Director General:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero, y 102, Apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1º, 3º, primer párrafo, 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; 128 al 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/5/2022/1914/Q**, relacionado con el caso de V.

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 último párrafo, así como 117 párrafo primero 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 que se describe el significado de las claves utilizadas, con el deber de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

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

SIGNIFICADO	CLAVE
Persona víctima	V
Persona quejosa y víctima indirecta	QVI
Persona víctima indirecta	VI
Persona autoridad responsable	AR
Persona médico residente	PMR
Persona servidora pública	PSP
Opinión especializada y su ampliación en materia de medicina de 31 de mayo de 2023 y 14 de marzo de 2024, respectivamente, emitidas por personal especialista en medicina legal adscrito	Opinión médica

SIGNIFICADO	CLAVE
a la Coordinación General de Especialidades Científicas y Técnicas de esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos	

4. En la presente Recomendación, la referencia a diversas instituciones e instrumentos legales se hará con acrónimos o abreviaturas, a efecto de facilitar la lectura y evitar su constante repetición, las que podrán identificarse como sigue:

NOMBRE	ACRÓNIMO/ ABREVIATURA
Área de Información Médica y Archivo Clínico del Hospital General Regional de Zona núm. 30 del Instituto Mexicano del Seguro Social, en la Ciudad de México	ARIMAC
Centro Médico Nacional “Siglo XXI” del Instituto Mexicano del Seguro Social, en la Ciudad de México	CMN XXI
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	CPEUM
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	CNDH/Organismo Nacional/Organismo Autónomo/Comisión Nacional
Guía de Práctica Clínica para el Tratamiento Quirúrgico de Oclusión Intestinal por Adherencias Postquirúrgicas en el Adulto en Segundo	Guía ISSSTE-359-12

NOMBRE	ACRÓNIMO/ ABREVIATURA
Nivel de Atención de la Secretaría de Salud (ISSSTE-359-12)	
Guía de Práctica Clínica para la Laparotomía y/o Laparoscópica diagnóstica en abdomen agudo no traumático en el Adulto del IMSS (IMSS-509-11)	Guía IMSS-509-11
Hospital General de Zona 1-A “Rodolfo Antonio de Mucha” del Instituto Mexicano del Seguro Social, en la Ciudad de México	HGZ 1-A
Hospital General Regional núm. 20 del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Tijuana, Baja California	HGR 20
Hospital General Regional de Zona núm. 30 del Instituto Mexicano del Seguro Social, en la Ciudad de México	HGR 30
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Ley General de Salud	LGS
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico	NOM-004-SSA3-2012
Norma Oficial Mexicana NOM-027-SSA3-2013, para Regulación de los servicios de salud, que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos para la atención médica.	NOM-027-SSA3-2013
Órgano Interno de Control Específico en el Instituto Mexicano del Seguro Social	OIC-IMSS
Queja médica resuelta por la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del Honorable Consejo Técnico del IMSS	QM

NOMBRE	ACRÓNIMO/ ABREVIATURA
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica	Reglamento de la LG
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN
Unidad médica particular	UMP

I. HECHOS.

5. El 24 de febrero de 2022 QVI presentó una queja ante esta CNDH en la que manifestó presuntas violaciones a los derechos humanos cometidos en agravio de su familiar V, quien ingresó el 23 de febrero de 2022 al Servicio de Urgencias del HGR 30, debido a que V presentaba una fístula colocutánea (colon)¹, además de dolor abdominal, fiebre, diarrea, náuseas y espasmos estomacales. Precisó que, al día siguiente, se informó por personal de ese nosocomio que V sería dado de alta, pues el dolor había disminuido, sin haberle realizado una tomografía contrastada abdominal, ni la colonoscopia² de urgencia que se requería para descartar actividad

¹ Fístula se define como una comunicación anómala entre dos superficies epitelizadas, particularmente, las fístulas del tubo digestivo se originan en la pared intestinal y se comunican con los órganos adyacentes o el intestino (fístulas internas), o externamente con la pared abdominal (fístula externa), esta última como la del caso analizado. Las fístulas intestinales externas son el tipo más frecuente y suelen ser el resultado de complicaciones de una cirugía abdominal previa, particularmente, las colocutáneas (intestino grueso o colon) también se observan en casos de diverticulitis, cáncer, enfermedad intestinal inflamatoria, apendicitis o radioterapia. Los pacientes con esta alteración presentan una amplia variedad de síntomas; sin embargo, el diagnóstico suele realizarse clínicamente debido al drenaje del contenido intestinal a través de la piel, hallazgos con los que cursó el paciente. De forma general, el tratamiento inicial comprende medidas nutricionales parenterales (alimentos administrados en una vena), la administración de líquidos, electrolitos, la descompresión abdominal mediante el uso de sondas nasogástricas, protectores de la mucosa gástrica, cuidados de la herida, así como descartar procesos infecciosos asociados (abscesos adyacentes o infección de la cavidad abdominal que puedan interferir con el cierre de la fístula, cierre que en la mayoría de los casos puede darse de manera espontánea durante las primeras 04 a 08 semanas, antes de considerarse la cirugía.

² Una colonoscopia es un examen que permite a un médico observar el interior del colon y del recto para detectar cambios como pólipos, tejidos irritados, úlceras o cáncer ([https://www.mayoclinic.org/es/tests-procedures/colonoscopy/about/pac-20393569#:~:text=En%20una%20colonoscopia%2C%20el%20profesional,\(colon\)%20y%20el%20recto.](https://www.mayoclinic.org/es/tests-procedures/colonoscopy/about/pac-20393569#:~:text=En%20una%20colonoscopia%2C%20el%20profesional,(colon)%20y%20el%20recto.))

metastásica o tumores. Agregó que, desde el mes de noviembre de 2021, el HGR 30 negó a V la atención médica para dicho padecimiento, lo cual provocó que el CMN XXI no pudiera iniciar el tratamiento oncológico de V.

6. Adicionalmente, QVI indicó que el 24 de febrero de 2022 V fue dado de alta del HGR 30, sin que se le realizara la tomografía contrastada abdominal ni la colonoscopia que requería.

7. En consecuencia, este Organismo Nacional inició el expediente **CNDH/5/2022/1914/Q**, y a fin de documentar las posibles violaciones a derechos humanos de V, se solicitó diversa información al IMSS, entre ella, copia de los expedientes clínicos de V que se integraron en el CMN Siglo XXI y en el HGR 30, cuya valoración lógica-jurídica será objeto de estudio en el capítulo de Observaciones y análisis de las pruebas de la presente Recomendación.

II. EVIDENCIAS.

8. Escrito de queja en línea de 24 de febrero de 2022, presentado en esta CNDH por QVI, en la que expuso presuntas violaciones a los derechos humanos de V, atribuidas a personas servidoras públicas del IMSS.

9. Folios 18693/2022 y 23623/2022, de 1 y 14 de marzo de 2022, respectivamente, consistentes en comunicaciones electrónicas provenientes de QVI, a las que adjuntó documentales digitalizadas relacionadas con el expediente clínico de V y de diversas constancias clínicas elaboradas por unidades y médicos particulares en favor de éste; folios 31859/2022 de 25 de marzo de 2022, 68366/2022 de 7 de julio de 2022, 99502/2023 de 15 de agosto de 2023 y 102358/2023 de 24 de agosto de 2023, consistentes en comunicaciones provenientes de personal de la División de Atención a Quejas en Materia de Derechos Humanos del IMSS a las cuales se adjuntó copia del expediente clínico de V. De los folios antes señalados se desprenden, entre otras

documentales, las siguientes constancias relativas a la atención médica recibida por V, clasificadas en razón de la unidad o instancia médica que las elaboró:

Constancias médicas particulares:

- 9.1.** Resultados de estudio de urografía por TAC trifásica de 27 septiembre de 2021, elaborado por persona médico particular 2, personal médico radiólogo de LMP.
- 9.2.** Resumen médico de fecha de egreso 10 de noviembre de 2021, elaborado por persona médico particular 1, personal médico cirujano de UMP.
- 9.3.** Resumen médico de fecha de traslado a unidad de tercer nivel de 22 de noviembre de 2021, elaborado por persona médico particular 1, de UMP.
- 9.4.** Reporte anatomopatológico de fecha no referida, elaborado por persona médica particular 3.

HGR 20:

- 9.5.** Nota de egreso de las 11:47 horas del 27 de septiembre de 2021, elaborada por persona médico PSP11, adscrito al HGR 20.

HGZ 1-A:

- 9.6.** Tomografía contrastada de 23 de noviembre de 2021, elaborada por persona médica PSP12, adscrita al HGZ 1-A.
- 9.7.** Nota médica de alta del HGZ 1-A de 30 de noviembre de 2021, sin nombre del personal médico que la elaboró.

- 9.8.** Nota de interconsulta oncología médica de 30 de noviembre de 2021, elaborada por persona médico PSP13, adscrito al HGZ 1-A.

CMN XXI:

- 9.9.** Nota de preconsulta urología oncológica de las 13:04 horas del 14 de diciembre de 2021, elaborada por persona médico PSP14, adscrito al Servicio de Urología Oncológica del CMN XXI.
- 9.10.** Nota de preconsulta urología oncológica de las 12:31 horas del 22 de diciembre de 2021, elaborada por persona médico PSP2, adscrito al Servicio de Urología Oncológica del CMN XXI.
- 9.11.** Nota de revisión de laminillas de 23 de diciembre de 2021, sin nombre del personal médico que elaboró.
- 9.12.** Nota médica del Comité de Tumores Renales de las 12:57 horas del 21 de enero de 2022, elaborada por persona médico PSP2.
- 9.13.** Nota de contrarreferencia de las 12:58 horas del 21 de enero de 2022, elaborada por persona médico PSP2.
- 9.14.** Nota médica de admisión continúa de Oncología de las 12:49 horas del 29 de enero de 2022, elaborada por persona médico PSP3, adscrito al Servicio de Urología Oncológica del CMN XXI.
- 9.15.** Nota médica de admisión continua de Oncología de las 15:48 horas del 15 de febrero de 2022, elaborada por persona médico PSP4, adscrito al Servicio de Oncología del CMN XXI.

9.16. Nota médica de admisión continua de Oncología de las 12:32 horas del 27 de febrero de 2022, elaborada por persona médico PSP5, adscrito al Servicio de Oncología del CMN XXI.

9.17. Nota médica de Referencia-Contrarreferencia de 27 de febrero de 2022, elaborada por persona médico PSP5.

HGR 30:

9.18. Nota de egreso servicio de urgencias de las 23:45 horas del 15 de diciembre de 2021, elaborada por persona médica urgencióloga PSP6, adscrita al Servicio de Urgencias del HGR 30.

9.19. Resultados de laboratorio del 15 de diciembre de 2021, elaborados por persona médico PSP15, adscrito al HGR 30.

9.20. Referencia y contrarreferencia de 15 de diciembre de 2021, elaborada por persona médica urgencióloga PSP16, adscrita al HGR 30.

9.21. Nota inicial coloproctología de las 12:41 horas del 20 de diciembre de 2021, sin referencia del nombre del personal que la elaboró.

9.22. Nota de alta médica del 05 de enero de 2022, sin hora y referencia del nombre del personal médico que la elaboró.

9.23. Nota de egreso de urgencias de las 09:20 horas del 24 de febrero de 2022, elaborada por persona médica urgencióloga PSP17, adscrita al HGR 30.

- 9.24.** Certificado de defunción con folio 212422326 del 07 de marzo de 2022, elaborado por persona médica PSP18, adscrita al HGR 30; certificado aportado por QVI.
- 9.25.** Informe de 22 de marzo de 2022, elaborado por persona PSP19, jefa del ARIMAC.
- 9.26.** Nota de evolución de fecha y hora ilegible, sin referir el nombre del personal médico que la elaboró.
- 9.27.** Nota de Referencia-Contrarreferencia de 27 de febrero de 2022, sin hora referida, elaborada por persona médico de cirugía oncológica PSP20, adscrito al HGR 30.
- 9.28.** Nota inicial de urgencias de las 14:00 horas del 27 de febrero de 2022, elaborada por persona médico familiar PSP7, adscrito al Servicio de Urgencias del HGR 30.
- 9.29.** Nota de cirugía general de las 16:45 horas del 27 de febrero de 2022, elaborada por persona médico cirujano general AR1, adscrito al Servicio de Cirugía General del HGR 30.
- 9.30.** Nota de evolución de las 18:30 horas del 27 febrero 2022, sin referir el nombre del personal médico que la elaboró.
- 9.31.** Nota de evolución de 27 de febrero de 2022, hora ilegible, elaborada por persona médico PSP28, adscrito al HGR 30.
- 9.32.** Resultados de laboratorio de las 12:00 horas del 27 de febrero de 2022, elaborados por persona médico PSP15.

- 9.33.** Nota de evolución nocturna de 28 de febrero de 2022, sin hora referida, elaborada por persona médica urgencióloga PSP8, adscrita al Servicio de Urgencias del HGR 30.
- 9.34.** Nota de evolución matutina de las 10:00 horas del 01 de marzo de 2022, elaborada por persona médico urgenciólogo PSP9, adscrito al Servicio de Urgencias del HGR 30.
- 9.35.** Nota médica proctología de 01 de marzo de 2022, sin hora referida, elaborada por persona médico proctólogo AR2, adscrito al Servicio de Proctología del HGR 30.
- 9.36.** Nota de evolución nocturna de las 01:00 horas del 02 de marzo de 2022, elaborada por persona médico PSP27, adscrito al Servicio de Urgencias del HGR 30.
- 9.37.** Nota de evolución del Servicio de Urgencias de las 10:00 horas del 02 de marzo de 2022, elaborada por persona médico PSP9.
- 9.38.** Nota de evolución de las 16:00 horas del 02 de marzo de 2022, elaborada por persona médico PSP6.
- 9.39.** Nota agregada de las 17:30 horas del 02 de marzo de 2022, con referencia de nombre ilegible del personal médico que la elaboró.
- 9.40.** Nota de evolución de las 12:00 horas del 03 de marzo de 2022, sin referencia del nombre del personal médico que la elaboró.
- 9.41.** Resultados de laboratorio de las 12:00 horas del 03 de marzo de 2022, elaborados por persona PSP15.

- 9.42.** Nota de evolución vespertina de las 16:08 horas del 03 de marzo de 2022, elaborada por persona PSP22, adscrita al HGR 30.
- 9.43.** Nota de evolución urgencias turno nocturno de las 23:50 horas del 03 de marzo de 2022, elaborada por persona médico PSP23, adscrito al Servicio de Urgencias del HGR 30.
- 9.44.** Nota de evolución turno matutino urgencias de las 09:08 horas del 04 de marzo de 2022, elaborada por persona médica PSP24, adscrita al Servicio de Urgencias del HGR 30.
- 9.45.** Resultados de laboratorio de las 12:00 horas del 04 de marzo de 2022, elaborados por persona PSP15.
- 9.46.** Nota de evolución vespertina del Servicio de Urgencias de las 17:00 horas del 04 de marzo de 2022, elaborada por persona médico PSP25, adscrito al Servicio de Urgencias del HGR 30.
- 9.47.** Registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería de 04 de marzo de 2022, con referencia ilegible del nombre del personal que lo elaboró.
- 9.48.** Nota de evolución de las 11:10 horas del 05 de marzo de 2022, elaborada por persona PSP9.
- 9.49.** Carta de consentimiento bajo información de 05 de marzo de 2022, sin hora referida, elaborada por persona médico cirujano general AR4, adscrito al Servicio de Cirugía General del HGR 30.
- 9.50.** Nota de ingreso a cirugía general de las 11:10 horas del 05 de marzo de 2022, elaborada por persona médica cirujana general AR3, adscrita al Servicio de Cirugía General del HGR 30, y persona PMR,

médica residente de primer año en la especialidad de Cirugía General del HGR 30.

- 9.51.** Registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería de 05 y 06 de marzo de 2022, con referencia ilegible del nombre del personal que los elaboró.
- 9.52.** Nota de Referencia-Contrarreferencia de 06 de marzo de 2022, elaborada por persona médico AR4.
- 9.53.** Registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería de 07 de marzo de 2022, elaborada por persona PSP26, adscrito al Servicio de Enfermería del HGR 30.
- 9.54.** Resultados de laboratorio de las 12:00 horas del 07 de marzo de 2022, elaborado por persona PSP15.
- 9.55.** Resultados de estudio de gasometría arterial de las 14:11 horas del 07 de marzo de 2022, sin referencia del nombre del personal que los elaboró.
- 9.56.** Autorización, solicitud y registro de intervención quirúrgica de 07 de marzo de 2022, sin hora referida, elaborado por persona médica cirujana general PSP10, adscrita al HGR 30.
- 9.57.** Certificado de defunción con folio 212422326 de las 19:10 horas del 07 de marzo de 2022, sin referencia del nombre del personal que lo elaboró; certificado aportado por el IMSS.

10. Oficio 095503614033/885 de 5 de julio de 2022, suscrito por la División de Atención a Quejas en Materia de Derechos Humanos del IMSS, por el que documentó a esta CNDH que, relacionado con la no localización del expediente

clínico de V elaborado por el HGR30, el 23 de junio de 2022 la Dirección de ese HGR 30 dio vista al OIC-IMSS, así como a la Jefatura de Servicios Jurídicos del HGR 30; adicionalmente, que en esa misma fecha la jefa del ARIMAC de ese Hospital presentó una denuncia de hechos ante la Fiscalía General de Justicia de la Ciudad de México.

11. Oficio 095217614D14/770 de 28 de diciembre de 2022, relativo a la notificación realizada por la División de Atención a Quejas en Materia de Derechos Humanos del IMSS a QVI de la resolución de la QM1 por parte de la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del Honorable Consejo Técnico del IMSS.

12. Oficio CGIT/300/DD/787/2023-08 de 14 de agosto de 2023, emitido por la Agencia de Denuncia Digital de la Coordinación General de Investigación Territorial de la Fiscalía General de Justicia de la Ciudad de México por el que informó a este Organismo Nacional sobre el trámite a la denuncia de hechos recibida por la no localización del expediente clínico de V elaborado por el HGR 30.

13. Oficio 00641/30.102/3897/2023 de 18 de agosto de 2023, por el que el OIC-IMSS informó del expediente iniciado con motivo de la vista presentada por el HGR 30 ante el OIC-IMSS por la no localización del expediente clínico de V.

14. Oficio CNDH/QVG/DGPCTP/29/2024 de 21 de febrero de 2024, por el cual esta CNDH presentó una vista ante el OIC-IMSS, debido a la atención médica de V por el IMSS y el contexto asociado a la no localización de su expediente clínico a cargo del HGR 30.

15. Oficio 641/30.102/2313/2024 de 20 de mayo de 2024, por el cual el OIC-IMSS informó, entre otras situaciones, que se recibió una promoción de QVI registrada el 26 de febrero de 2024 por el Sistema Integral de Quejas y Denuncias Ciudadanas de

la Secretaría de la Función Pública, relativa a una presunta inadecuada atención médica en agravio de V por parte de personas servidoras públicas del HGR 30.

16. Oficio 00641/30.102/Q/1623/2024-NDF de 17 de abril de 2024, por el cual el OIC-IMSS informó a esta CNDH que en relación con la vista presentada el 21 de febrero de 2024 por este Organismo Nacional, luego de la consulta a su base de datos, no se encontraron antecedentes de investigación administrativa o queja.

17. Opinión especializada y su ampliación en materia de medicina de 31 de mayo de 2023 y 14 de marzo de 2024, respectivamente, emitidas por personal especialista en medicina legal adscrito a la Coordinación General de Especialidades Científicas y Técnicas de esta CNDH.

18. Acta circunstanciada de 15 de agosto de 2024, por la que personal de este Organismo Nacional hizo constar la concreción de dos comunicaciones electrónicas con QVI, a fin de informarle de los avances y resultados de la opinión médica emitida por el personal especializado de esta CNDH en el presente caso, así como para ofrecerle la asistencia institucional y orientación jurídica que resultare necesaria y procedente.

19. Actas circunstanciadas de 20 y 21 de agosto de 2024, por las cuales el personal de esta CNDH hizo constar una comunicación electrónica y telefónica con QVI, respectivamente, quien manifestó que, a causa de los padecimientos médicos que enfrentó V y ante la imposibilidad de recibir la atención médica adecuada y oportuna, tanto V, como QVI y VI tuvieron que mudarse abruptamente y cohabitar en un domicilio de la Ciudad de México para proseguir con la atención médica por unidades de segundo y tercer nivel. Asimismo, QVI mencionó que la atención recibida en su oportunidad por V en la UMP, LMP y por Médico particular 3, provocaron igualmente afectaciones al patrimonio y economía de V, QVI y VI, debido a que las erogaciones asociadas a la atención de instituciones médicas privadas fueron

liquidadas con un préstamo laboral solicitado por V. Agregó que, debido al fallecimiento de V, QVI vio afectada su situación económica, pues tanto ella como VI dependían de los ingresos de V cuando residían en la ciudad de Tijuana, Baja California, siendo ahora QVI la responsable de la economía al núcleo familiar; asimismo, QVI aportó documentación oficial de identificación personal.

III. SITUACIÓN JURÍDICA.

20. Esta Comisión Nacional contó con la evidencia de que, por los hechos motivo de la queja, el IMSS inició el 22 de julio de 2022 la QM1 por la promoción que realizó QVI ante la División de Atención a Quejas Médicas del IMSS, en la que recayó el acuerdo emitido el 30 de septiembre de 2022 por la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico, cuyas conclusiones sustancialmente establecen que la queja fue improcedente desde un punto de vista médico, no obstante, que en el caso existió inobservancia por parte del HGR 30 a la NOM-004-SSA3-2012; caso en el que se dio vista a la “Jefatura de Servicios Jurídicos del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada en Sur D.F. para que considere realizar la investigación laboral correspondiente”.

21. Relacionado con lo anterior, el 28 de diciembre de 2022 el HGR 30 informó a esta CNDH que, luego de una búsqueda exhaustiva del expediente clínico de V en archivos, gavetas vigentes, en depuración, en glosa de urgencias a cargo del ARIMAC de dicho nosocomio, se estableció la no localización dicha documentación.

22. Por la falta de localización de dicho expediente clínico, el 23 de junio de 2022 la Dirección del HGR 30 dio vista al OIC-IMSS, así como a la Jefatura de Servicios Jurídicos del HGR 30; adicionalmente, que en esa misma fecha la jefa del área del de Información Médica y Archivo Clínico de ese Hospital presentó una denuncia de hechos ante la Fiscalía General de Justicia de la Ciudad de México.

23. En respuesta a la vista presentada por el HGR 30 ante el OIC-IMSS, dicha Instancia informó a esta CNDH haber iniciado el expediente OIC 2, mismo que se encontraba en etapa de investigación y del cual se informaría en su oportunidad a este Organismo Nacional el resultado de la investigación realizada; situación que no ha sucedido a la fecha de elaboración de esta Recomendación.

24. Asimismo, de los informes allegados por este Organismo Nacional, se documentó que derivado de la denuncia de hechos aludida, la Fiscalía General de Justicia de la Ciudad de México inició el folio 1, de 22 de junio de 2022 y el folio 2, de 23 de junio de 2022, calificados ambos como no procedentes; el primero de ellos, en razón de requerirse un mayor número de datos de los documentos extraviados, tales como “nombre de la persona a favor de la cual fue expedido el documento, número de folio, autoridad o dependencia que lo expide”; y el segundo, a causa de necesitarse “datos del documento referido tales como autoridad que lo emitió y a nombre de quien, vigencia, cargo, número de folio, adscripción, etc.”; prevenciones que fueron hechas del conocimiento de la persona delatora a través del medio de contacto señalado en su denuncia, sin que ésta hubiera ocurrido para subsanar tales observaciones; razón por la que esa Fiscalía no contó con las condiciones para emitir un acta especial, de conformidad con lo establecido por el artículo 223 del Código Nacional de Procedimientos Penales.

25. Adicionalmente, en razón de la atención médica de V por el IMSS y el contexto asociado a la no localización de su expediente clínico a cargo del HGR 30, esta Comisión Nacional presentó el 21 de febrero de 2024 una Vista Administrativa CNDH OIC IMSS 1 ante el OIC-IMSS; no obstante, dicho Órgano informó que luego de la consulta realizada a la base de datos del Sistema Integral de Quejas y Denuncias Ciudadanas de la Secretaría de la Función Pública, “no se encontraron antecedentes de investigación, sanción, inhabilitación, procedimiento administrativo o queja de la C [QVI] y/o [V].”; sin embargo, el IMSS precisó que sobre el contenido parcial de

dicha vista administrativa se consultaría con la Coordinación de Atención a Quejas y Casos Especiales la posibilidad de reabrir el expediente QM1 con la finalidad de considerar los argumentos aportados.

26. A su vez, este Organismo Nacional tuvo conocimiento del inicio del Expediente OIC 1, radicado ante el OIC-IMSS con motivo de una promoción presentada el 26 de febrero de 2024 por QVI ante el Sistema Integral de Quejas y Denuncias Ciudadanas de la Secretaría de la Función Pública, relativa a una presunta inadecuada atención médica en agravio de V por parte de personas servidoras públicas del HGR 30.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS.

27. Del análisis lógico jurídico de los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/5/2022/1914/Q**, en términos de lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y con 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 los criterios jurisprudenciales aplicables, tanto de la SCJN, como de la CrIDH, se contó con evidencias que permitieron acreditar violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y al trato digno en agravio de V; al acceso a la información en materia salud en agravio de QVI; así como daño a los proyectos de vida de QVI y VI, atribuibles a personal médico del HGR 30 del IMSS, en la Ciudad de México, al tenor de las siguientes consideraciones:

A. DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD.

28. La protección a la salud es un derecho humano vital e indispensable para el ejercicio de otros derechos que debe entenderse como la posibilidad de las personas

a disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel.³

29. Por su parte el artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su cuarto párrafo, reconoce que toda persona tiene derecho a la protección de la salud, precisándose que de manera adminiculada el artículo 1° Bis de la LGS define a la salud, como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”.⁴

30. El numeral primero de la Observación General 14, del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU, 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 o la adopción de instrumentos jurídicos concretos.”⁵

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

³ CNDH, Recomendaciones 186/2023, párr. 22; 184/2023, párr. 32; 165/2023, párr. 31; 43/2022, párr. 25, 40/2022, párr. 34, 30/2021, párr. 35, 28/2021, párr. 32; 47/2019, párr. 34; 26/2019, párr. 36; entre otras.

⁴ “Artículo 1o. Bis. - Se entiende por salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.” LGS, publicada el 7 de febrero de 1984 en el Diario Oficial de la Federación.

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

preservada por medidas sanitarias y sociales, relativas a la alimentación, el vestido, la vivienda y la asistencia médica, correspondientes al nivel que permitan los recursos públicos y los de la comunidad”.

32. En la Recomendación General 15 “Sobre el derecho a la protección de la salud”, Esta Comisión Nacional señaló que “(...) el desempeño de los servidores públicos de las instituciones es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice; la efectividad del derecho a la protección de la salud demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad; accesibilidad (física, económica y acceso a la información), aceptabilidad y calidad”.⁶

33. Con relación a lo anterior, la SCJN⁷ sostiene 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 ésta como “la exigencia de que sean apropiados médica y científicamente.”

34. Del análisis realizado se advirtió que AR1, AR2, AR3 y AR4, en su calidad de garantes según lo establecido en los artículos 32 y 33, fracción II, de la LGS, omitieron la adecuada atención médica que V requería para el restablecimiento de su salud, lo cual incidió en la vulneración a sus derechos humanos a la protección de la salud y al trato digno, en agravio de V; al acceso a la información en materia salud, en agravio de QVI; así como daño a los proyectos de vida de QVI y VI, lo cual será materia de análisis en los apartados posteriores a sus antecedentes clínicos.

⁶ CNDH. Recomendación General 15, “Sobre el derecho a la protección de la Salud”, publicada el 23 de abril de 2009, párr. 24.

⁷ SCJN, <https://sjf2.scjn.gob.mx/detalle/tesis/167530>.

B. DERECHO HUMANO AL TRATO DIGNO POR LA SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD DE V, COMO PERSONA CON ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES O CRÓNICO DEGENERATIVAS.

35. La Organización de las Naciones Unidas define como vulnerabilidad a aquel “estado de elevada exposición a determinados riesgos e incertidumbres, combinado con una capacidad para protegerse o defenderse de ellos y hacer frente a sus consecuencias negativas”⁸. A su vez, se afirma que tal condición se origina de diversas fuentes y factores, presentándose en todos los niveles y dimensiones de la sociedad.

36. En el Sistema Jurídico Mexicano, las personas en situación de vulnerabilidad son todas aquéllas que “por diferentes factores o la combinación de ellos, enfrentan situaciones de riesgo o discriminación que les impiden alcanzar mejores niveles de vida y, por lo tanto, requieren de la atención e inversión del Gobierno para lograr su bienestar.”⁹

37. Esta Comisión Nacional considera que las personas con enfermedades no transmisibles se encuentran en particular situación de vulnerabilidad respecto del ejercicio de su derecho humano a la protección a la salud, requiriendo además de atención prioritaria, integral e inmediata, que se les garantice la prestación de servicios, bienes y acciones para su pronta recuperación mediante la accesibilidad, disponibilidad, oportunidad y continuidad de su manejo clínico inicial, debiéndose priorizar sus comorbilidades y aspectos concomitantes para que alcancen un mayor bienestar posible¹⁰.

⁸ Organización de las Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, “Informe sobre la situación social del mundo 2003. Vulnerabilidad social: Fuentes y desafíos”, A/58/153/Rev.1, Nueva York, ONU, 2003, párrafo 8; CNDH, Recomendaciones: 26/2019, párrafo 24; 23/2020, párrafo 26, y 52/2020, párrafo 9.

⁹ Artículo 5º, fracción VI, de la Ley General de Desarrollo Social.

¹⁰ Recomendación 76/2024, párrafo 44; Recomendación 260/2022, párrafo 90.

38. Al respecto, la Organización Panamericana de la Salud¹¹ ha establecido que las enfermedades crónicas no transmisibles son la principal causa de muerte y discapacidad en el mundo, no son causadas por una infección aguda, pero las consecuencias para la salud son a largo plazo, así como su tratamiento y cuidados, coincidiendo la Organización Mundial de la Salud al precisar que son de larga duración¹².

39. La Organización Panamericana de la Salud, organismo especializado de salud de la Organización de los Estados Americanos,¹³ ha establecido que el cáncer es una de las principales causas de mortalidad en las Américas. En el 2022, causó 1,4 millones de muertes, un 45,1% de ellas en personas de 69 años o más jóvenes; asimismo, que el número de casos de cáncer en la Región de las Américas se estimó en 4,2 millones en 2022 y se proyecta que aumentará hasta los 6,7 millones en 2045.

40. Bajo este contexto, es importante para esta CNDH señalar que, según la literatura médica especializada, el cáncer renal representa el 02 al 03% de todos los tumores malignos; siendo la lesión sólida más frecuente en el riñón en adultos, representando aproximadamente el 90% de todos los tumores malignos, predominando en el sexo masculino; dado que la presencia de una masa en el riñón se asocia con un alto riesgo de cáncer, el estudio clínico al que se sometió a V subsecuentemente para descartar cáncer era especialmente necesario.¹⁴

¹¹ Organización Panamericana de la Salud (OPS). “Enfermedades no transmisibles”. Recuperado de https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=345&Itemid=40933&lang=es.

¹² Organización Mundial de la Salud. “Enfermedades no transmisibles”. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>.

¹³ <https://www.paho.org/es/temas/cancer>

¹⁴ CNDH, Opinión y ampliación de opinión especializadas en materia de medicina de 31 de mayo de 2023 y 14 de marzo de 2024, respectivamente, emitidas en el expediente constitutivo de la presente Recomendación por personal especialista en medicina legal adscrito a la Coordinación General de Especialidades Científicas y Técnicas de esta CNDH.

41. El cáncer es una enfermedad crónica-degenerativa, no transmisible que, dada su naturaleza, suele ser de larga duración y es el resultado de una combinación de factores genéticos, fisiológicos, ambientales y de comportamiento¹⁵. En ese tenor, el cáncer es un término amplio utilizado para aludir a un conjunto de enfermedades que se pueden originar en casi cualquier órgano o tejido del cuerpo cuando células anormales crecen de forma descontrolada, sobrepasan sus límites habituales e invaden partes adyacentes del cuerpo y/o se propagan a otros órganos. Este último proceso se denomina “metástasis”, y es una importante causa de defunción por cáncer¹⁶.

42. A causa de la pertenencia de V a un grupo de atención prioritaria por tratarse de una persona con antecedente de cáncer, este Organismo Nacional observó que éste no recibió un trato adecuado y prioritario que permitiera la mejoría de su estado clínico relacionado con la fístula colocutánea que cursaba, ello con independencia del tratamiento oncológico que recibía por el padecimiento de cáncer identificado; situación que se corroboró con las omisiones de AR1, AR2, AR3 y AR4, quienes estuvieron a cargo de su atención médica y que contribuyeron al deterioro del estado de salud y posterior fallecimiento de V, ya que no permitieron identificar y tratar las complicaciones gastrointestinales desarrolladas por la oclusión intestinal¹⁷ y la fístula colocutánea de forma oportuna e indicada .

❖ **Antecedentes clínicos de V.**

43. Al momento de presentación de la queja ante esta CNDH, V, de 54 años, según se desprende de su expediente clínico, fue diagnosticado el 27 de septiembre

¹⁵ Organización Mundial de la Salud, <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>

¹⁶ Organización Mundial de la Salud, https://www.who.int/es/health-topics/cancer#tab=tab_1

¹⁷ Interrupción del tránsito intestinal, lo que impide expulsar gases y heces por el recto. El bloqueo de la luz intestinal se da en su mayoría por factores extrínsecos (adherencias, hernia inguinal, hernia de pared estrangulada) y en pocas ocasiones por obstrucción de la luz.

de 2021 con una masa tumoral en el riñón izquierdo sugestiva de cáncer, identificada mediante un estudio tomográfico indicado por el servicio de Urología del HGR 20, y realizado de forma particular debido a que cuatro días atrás había presentado hematuria¹⁸.

44. A partir del resultado del estudio de la masa tumoral renal izquierda realizado en el HGR 20, el 08 de noviembre de 2021 V decidió voluntariamente continuar su tratamiento en UMP, ubicada en la Ciudad de México, según se observó en el contenido del resumen médico elaborado por médico particular 1; V fue sometido a una resección quirúrgica total del riñón izquierdo (nefrectomía radical)¹⁹, procedimiento que se llevó a cabo sin incidentes, ni complicaciones, describiéndose como hallazgos quirúrgicos "riñón izquierdo con tumor renal (...), lobulado" y que finalizó con la colocación de un drenaje en la cavidad abdominal "Penrose"²⁰.

45. Según lo señalado en la Opinión médica, el 10 de noviembre de 2021 V egresó de la unidad médica privada con las indicaciones pertinentes y cita subsecuente de control, señalándose no exento de complicaciones postoperatorias propias de los hallazgos quirúrgicos; por lo que hace al riñón izquierdo extraído, éste fue enviado a su estudio histopatológico particular para determinar el origen de la lesión y el manejo a seguir.

46. A partir del resumen médico elaborado por médico particular 1 durante el seguimiento postoperatorio, se observó que V reingresó a UMP debido a que el 14 de noviembre de 2021, es decir 7 días después de la cirugía, presentó salida de

¹⁸ Presencia de sangre en la orina.

¹⁹ La nefrectomía radical es una cirugía que consiste en extirpar un riñón entero, la glándula suprarrenal, los ganglios linfáticos cercanos y otro tejido circundante. Este procedimiento es frecuentemente utilizado para tratar el cáncer de riñón localizado.

²⁰ Tipo de drenaje abierto y no aspirativo, formado por un fragmento alargado de material de plástico o de goma que, colocado en la herida, facilita la salida de material líquido de esta al exterior por medio de un mecanismo de tensión superficial (<https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/drenaje-penrose>).

líquido intestinal de tipo "colónico"²¹ aparentemente por donde fue colocado el Penrose; motivo por el cual se inició el protocolo para manejo y diagnóstico de una "fístula de tipo colónico"²², indicándose manejo conservador a base de ayuno, antimicrobianos no especificados y aminoácidos esenciales intravenosos.

47. Asimismo, médico particular 1 describió haberse llevado a cabo el 15 de noviembre de 2021 un estudio ultrasonográfico abdominal, a partir del cual se documentaron hallazgos relacionados con litiasis renal²³ derecha incipiente, "cavidad peritoneal sin evidencia de colecciones sólidas, quísticas o mixtas" y región abdominal sin líquido libre u otra alteración en esos momentos; sanatorio en el que V permaneció hospitalizado hasta el 22 de noviembre de 2021, sin referirse el motivo, ni la evolución presentada hasta esos momentos.

48. Por lo antes expuesto, según la Opinión médica emitida por personal especializado de esta CNDH, se infiere que la fístula diagnosticada durante la atención de V en UMP corresponde a una complicación relacionada con la nefrectomía a la que fue sometido.

❖ **Atención médica otorgada por el HGZ 1-A en favor de V.**

49. En el seguimiento de su tratamiento, a partir del análisis especializado elaborado por personal de esta CNDH, se observó el contenido de la nota de egreso de 30 de noviembre de 2021, en la cual se documentó que V ingresó el 24 de noviembre de 2021 al HGZ 1-A, en la Ciudad de México, debido a la fístula enterocutánea²⁴ que presentaba; motivo por el cual permaneció hospitalizado hasta

²¹ Relativo al colon.

²² Fístula colocutánea.

²³ La litiasis renal es una enfermedad crónica caracterizada por la formación de cálculos en el aparato urinario, cuyo tratamiento no se fundamenta sólo en medidas médicas o quirúrgicas (<https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/litiasis-renal>).

²⁴ Una fístula gastrointestinal es una abertura anormal en el estómago o los intestinos que permite la filtración de los contenidos a otra parte del cuerpo. Los escapes que pasan a una parte de los intestinos

el 30 de noviembre de 2021; periodo en el que se le realizó un estudio tomográfico de abdomen, identificándosele la formación de un absceso²⁵ en la cavidad abdominal a nivel en la fosa del riñón izquierdo reseado y documentándose adicionalmente datos de "actividad metastásica pulmonar".

50. Durante la estancia de V en el HGZ 1-A, en el periodo del 24 al 30 de noviembre de 2021, fue tratado mediante ayuno y dieta seca, obteniéndose la disminución de la salida de líquido intestinal (gasto) por la fístula entero-cólica formada, hasta llegar a ser escasa y no purulenta la secreción. Ante su adecuada evolución, V fue egresado de HGZ 1-A, encontrándose en ese momento estable; por lo anterior, al 30 de noviembre de 2021 aparentemente se remitió la infección y/o el absceso formado.

51. A partir del análisis que realizó personal especializado de esta Comisión Nacional al contenido de la nota de egreso referida y de un reporte del estudio tomográfico del abdomen de 26 de noviembre de 2021, se advirtió que el absceso formado en la pared posterior de la fosa renal izquierda, lugar donde se colocó el drenaje Penrose, presentaba una comunicación con la piel de la pared posterior del abdomen y el intestino grueso de la región (colon), de ahí que la fístula se encontrara en esa región y la salida del líquido intestinal se manifestara por dicho drenaje.

52. Al momento del egreso de V del HGZ 1-A, se indicó a V cita abierta al servicio de Urgencias, cita a la consulta externa de Urología y referencia al servicio de Oncología Médica, ambos de la misma unidad médica.

53. Adicionalmente, según lo establecido en la Opinión médica formulada por este Organismo Nacional, es importante mencionar que durante la nefrectomía realizada

se denominan fístula enteroentérica. Los escapes que pasan a la piel se denominan fístula enterocutánea (<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001129.htm>).

²⁵ Acumulación de pus en los tejidos, órganos o espacios limitados del cuerpo.

por el médico particular 1 de la UMP, a sabiendas que se trataba potencialmente de cáncer renal, éste no estadificó a V para determinar su pronóstico y la sobrevida relacionada con la enfermedad, tampoco señaló el manejo posterior a seguir; proceso que incluía el identificar alguna metástasis²⁶, siendo el caso que las lesiones pulmonares identificadas en la tomografía eran indicativas de mal pronóstico y progresión de la enfermedad ya presentes desde su diagnóstico.

❖ **Atención médica brindada por el CMN XXI en favor de V.**

54. Posteriormente, a partir del análisis realizado en la Opinión especializada emitida en este asunto, se observaron las constancias relativas a la atención brindada a V a partir del 14 de diciembre de 2021 en la unidad médica de tercer nivel CMN XXI, por referencia de la Unidad de Medicina Familiar Núm. 21, en la Ciudad de México, a fin de que V continuase con su seguimiento oncológico, siendo relevante mencionar que durante la atención clínica inicial brindada por PSP1, médico adscrito al Servicio de Urología Oncológica, se describió a la exploración física de V la salida de material purulento y restos de comida por la herida del drenaje colocado durante la nefrectomía; intervención y atención médica por PSP1, que resultó apegada a lo establecido en la literatura médica especializada y la Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y Tratamiento del Cáncer Renal en el Adulto (IMSS-607-13).

55. Es importante precisar que, del contenido de la Opinión médica aludida, esta CNDH pudo establecer que el abordaje inicial del paciente realizado en el CMN XXI derivó particularmente para el tratamiento oncológico y no para el de la fístula colocutánea desarrollada; padecimiento atendido paralelamente en el HGR 30, unidad médica de segundo nivel, en apego a los términos indicados por el artículo 26 de la LGS, que establece que, para la organización y administración de los servicios

²⁶ Proceso de propagación de un foco cancerígeno a un órgano distinto de aquél en que se inició.

de salud, se definirán criterios de distribución de universos de usuarios, de regionalización y de escalonamiento de los servicios.

56. En este sentido, relacionado con la salida de secreción purulenta por la fístula colocutánea documentada durante la valoración del servicio de Urología Oncológica del CMN XXI, V continuó con su atención un día después en el HGR 30.

57. Al respecto, en la Opinión médica, se destacó la existencia de un estudio hispatológico de unidad médica privada de 23 de diciembre de 2021, a partir del cual PSP1 documentó el diagnóstico de cáncer en el riñón izquierdo; asimismo, se constató la existencia de un reporte hispatológico adicional elaborado el 23 de diciembre de 2021 por personal adscrito al CMN XXI, con el que se confirmó el diagnóstico de cáncer, por invasión de la vasculatura renal.

58. A partir de la Opinión médica relativa a la intervención del CMN XXI en favor de V, esta CNDH estableció que la atención médica brindada por el personal médico adscrito a dicho nosocomio durante los meses de diciembre de 2021, a cargo de PSP1 y PSP2, médicos adscritos al Servicio de Urología Oncológica; en enero de 2022 por PSP2 y PSP3, médicos adscritos al Servicio de Urología Oncológica; y en febrero de 2022 por PSP4 y PSP5, médicos adscritos al Servicio de Oncología del CMN XXI, fue oportuna y adecuada para la atención de cáncer renal diagnosticado, patología de mal pronóstico desde su hallazgo debido a la metástasis identificada, siendo el manejo quimioterapéutico propuesto posterior a la resolución²⁷ de la fístula poco favorable para su curación, de acuerdo con lo establecido en Guía Práctica Clínica Diagnóstico y Tratamiento del Cáncer Renal en el Adulto (IMSS-607-13) y la literatura médica especializada.

²⁷ Real Academia de la Lengua Española. Resolución: Terminación de una enfermedad, especialmente de un proceso inflamatorio.

❖ **Atención médica brindada de manera concurrente por el HGR 30 y el CMN XXI, respectivamente, en favor de V.**

59. Como ha sido mencionado previamente, además de la atención brindada en el CMN XXI a causa del cáncer renal que V enfrentaba, éste recibía paralelamente atención médica en el HGR 30; tal es el caso que V acudió a las 15:20 horas del 15 de diciembre de 2021 al servicio de Urgencias, según lo registrado en la nota de egreso elaborada a las 23:45 horas de esa fecha por PSP6, debido a que manifestó dolor al estarse bañando en su casa, además de salida de líquido purulento y sangre a través de la fístula colocutánea diagnosticada en la fosa renal izquierda, acompañado de dolor en la región tipo cólico.

60. Según lo registrado por PSP6, ese 15 de diciembre de 2021, durante la hospitalización de 08 horas con 25 minutos, se diagnosticó a V como post operado de nefrectomía izquierda por carcinoma de células claras y fístula intercutánea con probable absceso; se le proporcionó manejo médico, mostrando mejoría del cuadro, además de practicarle estudios de laboratorio los cuales se documentaron dentro de parámetros normales.

61. Asimismo, durante esa estancia en el HGR 30, V fue valorado por el personal del servicio de Cirugía General, quienes determinaron no requerir de manejo quirúrgico, debido a que se encontraba en "proceso de remisión de la fístula colocutánea", sin requerir a ese momento de antibioticoterapia; siendo relevante precisar que dicha valoración no obra en el expediente clínico de V, además que, según lo establecido en la Opinión médica, los hallazgos clínicos descritos no guardan relación con lo señalado un día antes por el CMN XXI respecto de que V presentaba salida de secreción purulenta en la fístula colocutánea.

62. Como indicaciones al egreso, PSP6 instruyó a V ingerir dieta blanda rica en fibra, no irritantes; prescribió analgésicos, antiespasmódicos y lavado diario de la

herida; señaló cita abierta a Urgencias con datos de alarma; así como seguimiento en Unidad de Medicina Familiar y continuidad con su protocolo de valoración en Oncología, además de la referencia de V al servicio de Proctología de ese HGR 30 para el abordaje y seguimiento de la fístula colocutánea desarrollada vía consulta externa.

63. De la estancia de V antes descrita en el HGR 30, con base en el análisis realizado por esta CNDH en la referida Opinión médica, se colige que V no presentaba criterios para su manejo intrahospitalario, tal y como se estableció, ya que no existían datos relacionados con la necesidad de su hospitalización; no obstante, V sí requería seguimiento y vigilancia.

64. Posteriormente, el 20 de diciembre de 2021, a las 12:41 horas, V acudió con la referencia al servicio de Proctología en el HGR 30, según se observó en la nota inicial elaborada por personal médico, de quien se desconoce su nombre por omisión en la referencia, en la que se describieron los antecedentes, abordaje oncológico, el desarrollo de la fístula colocutánea y su evolución, sin presentar fiebre; a la exploración física, se le encontró con signos vitales normales, abdomen con cuadrante inferior izquierdo en sitio de drenaje (Penrose) con "salida de material intestinal", con cicatriz quirúrgica cerrada de la nefrectomía; por lo anterior, el personal médico solicitó laboratorios de control e indicó dieta seca, con cita de control subsecuente en 03 semanas; requirió además la realización de una tomografía contrastada abdomino-pélvica para evaluación de las características de la fístula colocutánea formada, así como para descartar algún proceso infeccioso asociado ya sospechado, sin presentar V criterios para su manejo intrahospitalario.

65. El 30 de diciembre de 2021 V reingresó al HGR 30, según lo asentado en la nota médica de "alta" elaborada el 5 de enero de 2022 por personal médico de quien se desconoce su nombre por omisión en su referencia, y permaneció hospitalizado

en el área de Cirugía General por diagnóstico de fístula colocutánea, sin describirse las razones de la hospitalización o las circunstancias de la misma; así tampoco se refirió el tratamiento, la evolución y los estudios realizados, limitándose a describir que V egresó de la unidad médica por indicaciones del médico adscrito al servicio de Coloproctología de esa unidad, presentando irritación periférica e "induración en región superior derecha", sin irritación peritoneal y signos vitales normales, con indicaciones de dieta normal, "medicamentos de receta" y cita a la consulta externa de Coloproctología, abierta al Servicio de Urgencias.

66. En relación con lo anterior, según el análisis efectuado en la Opinión médica de esta CNDH, se concluyó que debido a que no se cuenta con las notas ni reportes médicos relacionados con el periodo de atención del 30 de diciembre de 2021 al 4 de enero de 2022, toda vez que no fueron conservados de manera adecuada por el HGR 30 y que la nota de alta referida no aporta mayores datos, no se puede determinar desde el punto de vista médico legal si el abordaje y el tratamiento realizado fueron los oportunos y adecuados, así como tampoco se puede establecer la evolución, circunstancias y el estado de salud que guardaba V en esos momentos de la atención; circunstancia que constituye una inobservancia a los lineamientos establecidos en los numerales 5.1 y 5.4 de la NOM-004-SSA3-2012.

67. Posteriormente, el IMSS documentó que el 23 de febrero de 2022 V reingresó al servicio de Urgencias del HGR 30 y permaneció hospitalizado hasta el día 24 de febrero de 2022, debido a que presentó dolor abdominal de tipo cólico intermitente, náuseas y vómito, cursando bajo los diagnósticos de fístula entero-cutánea, dolor abdominal, probable desequilibrio hidroelectrolítico, según se observó en la nota de egreso del servicio de Urgencias del HGR 30 elaborada por PSP21, médica adscrita al Servicio de Urgencias del HGR 30.

68. Ahora bien, es relevante en el caso mencionar que, como parte de los actos de investigación emprendidos por esta CNDH, se requirió al IMSS copia íntegra del expediente clínico elaborado por el HGR 30 a partir de la atención médica brindada a V; en respuesta, el 5 de julio de 2022, remitió un informe de 22 de marzo de 2022, mediante el cual se reportó que el HGR 30 no contaba con registros de enfermería, notas de ingreso, evolución o indicaciones relacionadas con la atención brindada en ese nosocomio, pues PSP19, responsable del ARIMAC del HGR 30, informó que dicho expediente aparentemente se encontraba extraviado.

69. Sobre tal situación, si bien es cierto que el 15 de agosto de 2023 el IMSS remitió copia de las constancias que integraron el expediente clínico elaborado por el HGR 30 en favor de V, el hecho de que dicho expediente se hubiese reportado como extraviado significó que éste no fue conservado de forma adecuada, subrayándose además que el expediente clínico es por excelencia el documento médico legal que permite integrar y registrar la información derivada de las atenciones proporcionadas en beneficio e interés del paciente; por lo cual, al no tener certeza durante el periodo señalado sobre su localización, además de incidir negativamente en los tiempos de tramitación del expediente de queja materia de la investigación realizada por esta CNDH sobre violaciones a los derechos humanos en el presente caso, constituyó una inobservancia a lo establecido en los numerales 5.1 y 5.4 de la NOM-004-SSA3-2012. (foja 262)

70. Es trascendental en el asunto de mérito mencionar que de acuerdo con las constancias médicas remitidas con posterioridad por el IMSS relacionadas con el expediente clínico de V elaboradas en el HGR 30, el personal especializado de esta CNDH concluyó que éstas no añaden información adicional sobre las atenciones médicas brindadas por dicho nosocomio durante los meses de diciembre de 2021, enero de 2022 y de 23 y 24 de febrero de 2022; lo anterior, toda vez que no existen notas y reportes médicos completos que permitan realizar una evaluación adecuada

de la evolución, circunstancias y estado de salud de V durante los periodos mencionados; situación que asimismo constituye incumplimiento a lo establecido en los numerales 5.1 y 5.4 de la NOM-004-SSA3-2012.

71. Según se desprende del expediente clínico, esta CNDH observó que el 27 de febrero de 2022 V acudió al servicio de Admisión Continua Oncología del CMN XXI, pues presentó dolor abdominal y falta de la salida de material gastrointestinal (fecal) a través de la fístula; unidad que refirió a V al HGR 30 para recibir atención y tratamiento "urgente" por el servicio de Proctología, sugiriéndose fuese sometido a la realización de estudios de imagen complementarios, específicamente una tomografía contrastada de abdomen con el fin de identificar o descartar el desarrollo de complicaciones relacionadas con la fístula enterocutánea u otra alteración gastrointestinal asociada la cual requiriera de manejo quirúrgico urgente.

72. En este contexto, V acudió al HGR 30 a las 14:00 horas del 27 de febrero de 2022, según la nota elaborada por PSP7, adscrito al Servicio de Urgencias del HGR 30, quien refirió de forma general que V cursaba con dolor abdominal de una semana de evolución tratado con protectores de la mucosa gástrica y antiespasmódicos, sin presentar mejoría; asimismo, que V presentó distensión abdominal y cese de la salida de contenido gastrointestinal por la fístula. A la revisión, V se encontró en malas condiciones generales, pálido, mal hidratado, ruidos respiratorios sin fenómenos agregados, abdomen blando, depresible y distendido, fístula sin salida de líquido gastrointestinal y con dolor intenso a la palpación, sin datos de "irritación peritoneal"²⁸ y extremidades hipotróficas con pulsos presentes.

²⁸ La irritación peritoneal se refiere a la irritación o inflamación de la membrana serosa que recubre la cavidad y los órganos abdominales, conocida como peritoneo. Esta irritación puede ser el resultado de una variedad de condiciones médicas, como infecciones, trauma abdominal, perforaciones intestinales, pancreatitis u otras enfermedades que afectan el abdomen. En términos más especializados, la irritación peritoneal se diagnostica a menudo durante la exploración física cuando hay signos de sensibilidad abdominal, rigidez o defensa muscular involuntaria en respuesta a la palpación del abdomen.

73. A partir de los hallazgos clínicos descritos, PSP7 integró los diagnósticos de "síndrome doloroso abdominal, fístula enterocutánea, cáncer renal con metástasis a pulmón y síndrome consultivo²⁹", y prescribió manejo a base de ayuno, soluciones intravenosas, protectores de la mucosa gástrica, fármacos para mejorar la función intestinal, analgésicos opioides, monitoreo de signos vitales, estudios de laboratorio, radiografía y tomografía de abdomen, toma de ultrasonido abdominal, valoración por el servicio de Cirugía General, entre otros; al respecto, igualmente se señaló que el tomógrafo "no funcionaba".

74. Sobre el manejo inicial brindado a V por PSP7 en el Servicio de Urgencias, a partir de lo analizado por el personal especializado de esta CNDH, se concluye que éste cumplió con lo establecido en literatura médica especializada, la Guía IMSS-509-11; así como en lo dispuesto por los artículos 9° y 48 del Reglamento de la LG y el artículo 51 de la LGS.

75. A pesar de que V no cursó en ese momento con datos de "irritación peritoneal" durante su ingreso relacionados con la necesidad de llevar a cabo el estudio tomográfico abdominal de una manera urgente, como fue señalado por el personal adscrito al Servicio de Oncología del CMN XXI en el oficio de referencia al HGR 30 y como lo prescribió a su ingreso PSP7; en vista de las múltiples comorbilidades y el riesgo de presentar complicaciones intraabdominales; a partir del análisis especializado en el caso, esta CNDH considera que la valoración integral de V requería además de la atención por el servicio de Cirugía General, la realización de los estudios de imagen complementarios indicados, sin que esto retrasara su valoración quirúrgica; lo anterior, considerando que la fístula enterocutánea y el estado de deterioro general presentado por el cáncer renal que cursaba V, lo

²⁹ Bajo el término de síndrome constitucional se engloba la manifestación de astenia, anorexia y pérdida involuntaria de peso. Por separado o juntas, estas manifestaciones acompañan a muchas enfermedades cuyo diagnóstico se formula por otros síntomas y signos específicos.

colocaban con alto riesgo de procesos infecciosos locales, generalizados, desnutrición y alteraciones hidroelectrolíticas.

76. En vista de lo manifestado por PSP7 relativo a que el tomógrafo necesario para realizar el estudio abdominal del paciente no funcionaba en el Servicio de Urgencias del HGR 30, herramienta necesaria dadas las características del cuadro clínico y los antecedentes de V para normar la conducta quirúrgica a seguir, este Organismo Autónomo establece que el personal médico directivo adscrito al HGR 30 incurrió en inobservancia administrativa a lo establecido en el numeral 7.5 de la NOM-027-SSA3-2013. Por lo anterior, el Servicio de Urgencias del HGR 30 debió de contar con el apoyo de los servicios auxiliares diagnósticos del establecimiento las 24 horas del día.

77. De acuerdo con la nota elaborada a las 16:45 horas del mismo 27 de febrero de 2022 por AR1, V fue valorado por el Servicio de Cirugía General del HGR 30, quien se limitó a señalar los antecedentes de V sobre su resección de riñón izquierdo en una unidad médica privada, así como su ingreso a ese HGR 30 debido a la formación de una fístula enterocutánea y datos de "desequilibrio hidroelectrolítico y deshidratación", sin referir mayores datos al respecto, ni tampoco formular semiología alguna del cuadro clínico origen de la atención actual; asimismo, AR1 omitió efectuar interrogatorio sobre la evolución manifestada; realizar exploración física del paciente; valorar los resultados relevantes de los estudios de laboratorio e imagen solicitados; considerar el tratamiento prescrito hasta ese momento, ni los diagnósticos establecidos.

78. A partir de su valoración, AR1 determinó que V ingresaría al piso de Cirugía General para "protocolo de fístula enterocutánea y mejora de su estado general", siendo probable candidato a la derivación del intestino grueso (colostomía), manejo

aparentemente utilizado para favorecer el cierre de la fístula, aunque no especificó el motivo.

79. En los términos concluidos por el personal especializado de esta Comisión Nacional, se hace notar que durante la valoración practicada, AR1 omitió realizar un abordaje y estudio integral de V, así como efectuar un interrogatorio médico apropiado, exploración física general o dirigida de la región abdominal; no consideró los resultados relevantes de los estudios de laboratorio e imagen solicitados; omitió señalar los criterios diagnósticos para la intervención quirúrgica a la que sometería a V; y soslayó la realización de estudios complementarios como es la tomografía de abdomen simple y contrastada de abdomen indicada en el estudio de los pacientes que cursan con dolor abdominal agudo y fístulas enterocutáneas o algún otro estudio de imagen complementario.

80. Por lo antes descrito, a partir de los hallazgos obtenidos por el personal especializado, esta CNDH establece que las omisiones cometidas por AR1 retrasaron el abordaje diagnóstico de V y la identificación de complicaciones asociadas al dolor abdominal y que, dada la evolución presentada, repercutió en el estado de salud de V; asimismo, que en su valoración médica omitió incluir un abordaje que estudiara las causas del dolor abdominal agudo de V o el desarrollo de una complicación asociada a sus patologías de base.

81. Por consiguiente, este Organismo Autónomo concluye que la atención médica descrita, brindada a V por AR1 fue inadecuada y, en consecuencia, incumplió con lo establecido en la literatura médica especializada; en la Guía IMSS-509-11; así como en lo dispuesto por los numerales 6.3.1, 6.3.2, 6.3.3, 6.3.4, 7.1.4, 7.1.5 y 7.1.7 de la NOM-004-SSA3-2012; artículos 9 y 48 del Reglamento de la LG y el artículo 51 de la LGS.

82. De acuerdo con el resto de las atenciones médicas proporcionadas ese 27 de febrero de 2022, a las 18:30 horas por parte de personal médico de nombre no referido, y a las 22:15 horas por PSP28, se registró que V cursó con mejoría significativa del dolor, manteniendo cifras de presión arterial aún en límites normales y a la espera de ingresar al servicio de Cirugía General.

83. Acorde con la descripción de la atención médica brindada por PSP28, V presentó la salida de secreción purulenta por la fístula; los resultados de los laboratorios prescritos en ese día documentaron un número de leucocitos³⁰ y plaquetas en rangos normales, hemoglobina disminuida³¹, productos de desecho renal normales, pruebas de coagulación y electrolitos no reportados. Al respecto, a partir de lo establecido por el personal especializado de esta CNDH, dichos hallazgos no se relacionaban en ese momento propiamente con el desarrollo de un proceso infeccioso generalizado con repercusión sistémica, no obstante, no descartaban el desarrollo de complicaciones intraabdominales relacionadas particularmente con la fístula tales como, la formación de colecciones (abscesos), infecciones localizadas u alguna otra condición gastrointestinal asociada.

84. Respecto a la anemia severa documentada, el personal especializado de este Organismo Nacional estimó que, si bien en ese momento las cifras reportadas de hemoglobina lo colocaban en el límite de no requerir una transfusión sanguínea, el riesgo de que V evolucionara con deterioro hemodinámico o someterlo a alguna intervención quirúrgica³², lo colocaban con altas probabilidades de ser candidato a transfusión.

³⁰ Células que entre otras causas se ven incrementadas durante los procesos infecciosos.

³¹ Situación compatible con un estado de anemia grado III o severa según la Organización Mundial de la Salud.

³² Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Anemia por Deficiencia de Hierro en Niños y Adultos. México: IMSS, 2010.

85. Posteriormente, a las 18:30 horas de ese 27 de febrero de 2022, el médico no identificado solicitó de nueva cuenta la toma de radiografías de abdomen, las cuales se habían indicado desde su ingreso; situación por la que esta CNDH refuerza la observación en torno a la omisión ya descrita de AR1 respecto de tomar en cuenta tales estudios para la valoración integral de V.

86. Al día siguiente, 28 de febrero de 2022, sin hora referida, acorde con la nota médica elaborada por la PSP8, médica adscrita al Servicio de Urgencias del HGR 30, V mantuvo una presión arterial disminuida, frecuencia cardíaca y respiratoria adecuada y temperatura adecuada; durante la valoración V refirió el cuadro distensión abdominal, ausencia de evacuaciones y falta de gases de 4 días de evolución con la que cursaba; a la exploración física encontró sub-hidratado a V, a nivel cardiorrespiratorio sin alteraciones, el abdomen distendido, timpánico³³, sin ruidos intestinales y fístula enterocutánea aparentemente con pus; no obstante, sin "datos de abdomen agudo"³⁴.

87. A partir de los hallazgos descritos, PSP8 determinó que V cursaba con un cuadro de oclusión intestinal; razón por la que determinó que V continuara con el ayuno prescrito, fármacos para mejorar la motilidad intestinal³⁵, administración de antibioticoterapia intravenosa asociada y la colocación de una sonda nasogástrica³⁶ para la descompresión estomacal; solicitó nuevamente las radiografías abdominales

³³ Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española. Dicho de un sonido producido por ciertas cavidades del cuerpo cuando están llenas de gases y son golpeadas.

³⁴ Término médico utilizado para describir una condición aguda y potencialmente grave que se caracteriza por el dolor abdominal intenso y repentino.

³⁵ La motilidad intestinal es el conjunto de movimientos que hacen posible que los alimentos se desplacen a lo largo de todo el sistema digestivo (<https://www.barnaclinic.com/blog/digestivo/motilidad-intestinal/>)

³⁶ Sonda que se introduce por la nariz, a través de la garganta y el esófago, hasta el estómago. Se puede usar para administrar medicamentos, líquidos, y alimentos líquidos, o para extraer sustancias desde el estómago (<https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/sonda-nasogastrica>)

prescritas desde su ingreso al HGR 30; situación que sugiere que estas aún no eran realizadas.

88. Sobre el particular, en vista de la solicitud reiterada de las radiografías aludidas, esta CNDH colige que éstas no fueron realizadas desde el ingreso de V tal y como fueron indicadas; motivo por el cual, reiteradamente el personal médico directivo del HGR 30 incurrió en inobservancia administrativa a lo establecido en el numeral 7.5 de la NOM-027-SSA3-2013.

89. Por lo que hace al tratamiento indicado a V por PSP8, se observó la solicitud de revaloración de V por el servicio de Cirugía General, así como la continuidad de los analgésicos opiáceos indicados, protectores de la mucosa gástrica, antieméticos, cuidados generales, signos vitales y cama con barandales.

90. Desde ese análisis, el personal especializado de esta CNDH advirtió que, una vez sospechado el cuadro de oclusión intestinal³⁷ asociado de V, el manejo médico inicial brindado por PSP8 cumplió con lo establecido en la literatura médica especializada y la Guía ISSSTE-359-12.

91. No obstante, esta Comisión Nacional enfatiza que transcurridas 24 horas posteriores al ingreso de V al servicio de Urgencias del HGR 30, además de señalarse que el tomógrafo de ese nosocomio no funcionaba, se omitió describir si V había sido ya sometido al resto de los estudios de imagen prescritos en diversas ocasiones (radiografías y ultrasonido de abdomen).

³⁷ La literatura médica define a la obstrucción intestinal como la interrupción del tránsito intestinal, lo que impide expulsar gases y heces por el recto; condición que produce sobrecrecimiento bacteriano y acumulación de gas y fluidos, originándose así la dilatación de las asas intestinales. En la mayoría de los casos el cuadro se resuelve sin cirugía en los 2-3 días siguientes, no obstante, la cirugía se encuentra indicada en aquellos casos en los que existen datos de peritonitis o abdomen agudo, signos de deterioro clínico, empeoramiento de dolor, aparición de fiebre, hipotensión, taquicardia o acidosis metabólica (aumento en la acidez de la sangre debido a un exceso de ácidos metabólicos o una disminución de los bicarbonatos, componentes básicos del sistema de equilibrio ácido-base del organismo), hallazgos tomográficos de isquemia intestinal, fallo al manejo conservador, entre otros.

92. Establecido el diagnóstico de oclusión intestinal, a las 10:00 horas del 01 de marzo de 2022 y encontrándose V aún en el servicio de Urgencias, PSP9 señaló que, aun sin presentar datos francos de afección abdominal (irritación peritoneal), debido a que la sonda nasogástrica colocada un día atrás no presentó la salida de ningún tipo de fluido gastrointestinal y se registraron episodios diarreicos asociados, se determinó que la sonda nasogástrica colocada sería cerrada (pinzada), ordenándose nuevos estudios radiográficos y de laboratorios de control que incluyera electrolitos séricos no reportados hasta ese momento, a pesar de haber sido ya solicitados; asimismo, prescribió nuevo esquema de soluciones intravenosas y requirió de una nueva valoración por el servicio de Proctología de ese HGR 30.

93. El mismo 01 de marzo de 2022, 12:58 horas, V fue valorado por AR2, médico adscrito al Servicio de Proctología, quien describió a V con presión y frecuencia respiratoria normales, no obstante, V presentaba frecuencia cardíaca aumentada y temperatura corporal disminuida³⁸. Durante su evaluación, señaló que V presentaba "dificultad para respirar", sin mencionar mayores datos al respecto; igualmente, se concretó a señalar que la fístula presentaba "gasto"³⁹, sin llevar a cabo semiología alguna del cuadro clínico manifestado, interrogatorio médico, exploración física alguna o valorar los resultados relevantes de los estudios de laboratorio e imagen solicitados y no considerar el tratamiento prescrito hasta ese momento o los signos vitales de V.

94. Ante ese contexto, AR2, médico adscrito al Servicio de Proctología del HGR 30, determinó que V debía de ser valorado preoperatoriamente por los Servicios de Medicina Interna y Anestesiología para "normar conducta quirúrgica" respecto a la

³⁸ Expediente clínico de V emitido por el HGR 30, *Notas Médicas y Prescripción; nota de atención médica, elaborada a las 12:58 horas del 1 de marzo de 2022 por AR2*; documental constante en el folio núm. 434 del expediente de queja materia de la presente Recomendación.

³⁹ Salida de líquido intestinal.

fístula colocutánea presentada; hecho que se relacionaba con la necesidad de intervenir quirúrgicamente a V sin especificarse el motivo.

95. Desde el análisis especializado efectuado, este Organismo Nacional establece que la atención médica proporcionada por AR2, fue inadecuada, ya que durante la valoración realizada, omitió realizar un abordaje y estudio integral del paciente, toda vez que omitió realizar un interrogatorio médico apropiado, exploración física general o dirigida; no consideró los resultados relevantes de los estudios de laboratorio e imagen solicitados; soslayó señalar los criterios diagnósticos para la intervención quirúrgica a la que sometería al paciente; así como tampoco consideró la realización de estudios de imagen complementarios para el estudio y diagnóstico de las complicaciones relacionadas con la fístula colocutánea o la obstrucción intestinal diagnosticadas, no obstante el curso taquicárdico, disminución de temperatura corporal y dificultad respiratoria de V referidas.

96. En consecuencia, esta CNDH concluye que las omisiones cometidas por AR2 retrasaron el abordaje diagnóstico de V y la identificación de complicaciones asociadas al dolor abdominal motivo de la atención inicial, la oclusión intestinal y la fístula colocutánea presentada; por lo cual incumplió con lo establecido en la literatura médica especializada; en la Guía IMSS-509-11; en la Guía ISSSTE-359-12; en los numerales 6.3.1, 6.3.2, 6.3.3, 6.3.4, 7.1.4, 7.1.5 y 7.1.7 de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012; en los artículos 9 y 48 del Reglamento de la LG; y en el artículo 51 de la LGS.

97. El 02 de marzo de 2022, es decir cuatro días después del ingreso de V, en las atenciones brindadas a las 01 :00 y 10:00 horas por el Servicio de Urgencias del HGR 30, V manifestó relativa mejoría al referirse sin dolor abdominal y evacuaciones

diarreicas; no obstante, aun con una presión arterial en límites bajos, astenia⁴⁰, adinamia⁴¹, palidez de piel y sin alteraciones cardiopulmonares; a nivel abdominal con distensión, movimientos intestinales presentes y aumentados; la fístula colocutánea presentaba escasa salida de secreción y extremidades con llenado circulatorio normal.

98. Acorde con las notas médicas, la radiografía de abdomen tomada un día antes presentó datos relacionados con "oclusión en remisión", hallazgos que no fueron descritos; sin embargo, se señaló que V sería sometido a una nueva radiografía de abdomen de control ante la necesidad eventual de intervención quirúrgica por el mantenimiento de valores disminuidos de hemoglobina.

99. Por lo anterior, se observó que el personal médico tratante prescribió la transfusión de hemoderivados⁴² para mejorar los valores de hemoglobina, así como indicó seguir con las medidas de tratamiento médico para la oclusión intestinal diagnosticada ya citadas, entre ellas, la indicación de ingreso vigente de V al servicio de Cirugía General para seguir su tratamiento; ingreso que no se había dado desde la indicación realizada el 27 de febrero de 2022 por el servicio de Cirugía General, ya que no se disponía de camas o espacio físico según lo manifestado por los médicos; situación que constituyó incumplimiento a lo establecido en el numeral 5.6 de la NOM-027-SSA3-2013, pues ningún paciente debe permanecer más de 12

⁴⁰ Término médico que se utiliza para describir una sensación generalizada de debilidad, fatiga o falta de energía.

⁴¹ Extremada debilidad muscular que impide los movimientos del enfermo.

⁴² Una transfusión de hemoderivados es la transferencia de productos sanguíneos donados a una persona. Ejemplos de hemoderivados son glóbulos rojos, glóbulos blancos, plasma, plaquetas, albúmina y otros hemoderivados especializados (p. ej., factor de coagulación, gamma globulina). La sangre contiene todos estos productos. Se pueden transfundir diferentes productos sanguíneos por separado o juntos a través de una sonda estrecha que se coloca dentro de una vena del brazo para tratar diversas afecciones (<https://cinj.org/sites/cinj/files/documents/What-Is-A-Blood-Product-Transfusion-2020-SP.pdf>).

horas en el servicio de Urgencias, periodo en el que V recibió tratamiento por el personal médico adscrito a dicho servicio.

100. A partir de las constancias médicas relativas al procedimiento de transfusión, se observó que V presentó reacción alérgica manifestada por el desarrollo en la piel de rash⁴³, teniendo que ser suspendido; a lo cual se le administró tratamiento con antiinflamatorios esteroideos, presentando mejoría y sin desarrollar complicaciones asociadas; procedimiento que fue completado el 04 de marzo de 2022, sin existir alteraciones descritas.

101. Mientras se encontraba a la espera de ingresar al servicio de Cirugía General de HGR 30, durante el periodo del 03 y 04 de marzo de 2022, de acuerdo con las distintas atenciones proporcionadas, se describió a V aún con astenia y adinamia, el abdomen blando, depresible, no doloroso a la palpación, peristálsis⁴⁴ disminuida, poca salida de material gastrointestinal por la sonda orogástrica⁴⁵ la cual había sido abierta de nuevo y la fístula, siendo "tolerado" el reinicio de la vía oral.

102. No obstante, a partir del análisis especializado de este Organismo Autónomo, llama la atención que durante este periodo V mantuvo la tendencia a cursar con disminución de la presión arterial, sin que se hiciera referencia o se considera una causa; a pesar de ello, los estudios de control de ambos días no documentaron alteraciones de la función renal, elevación de los leucocitos, anormalidades hidroelectrolíticas o de la coagulación, las cuales pudieran relacionarse con la causa.

⁴³ Erupción cutánea que se caracteriza por la presencia de cambios en la piel, como enrojecimiento, inflamación, protuberancias, manchas o descamación.

⁴⁴ Movimiento ondulatorio de los músculos de los órganos tubulares que se caracteriza por la contracción y relajación alternadas de los músculos que impulsan hacia adelante lo que contienen.

⁴⁵ La colocación de sonda nasogástrica u orogástrica es la introducción de una sonda de material blando (polivinilo, silicona, poliuretano) de determinado calibre a través de la boca (sonda orogástrica) o nariz (sonda nasogástrica), pasando por la faringe y el esófago hasta el estómago, con fines nutricionales, terapéutico y diagnóstico (https://portal.insnsb.gob.pe/docs-trans/resoluciones/archivopdf.php?pdf=2023/GP%20COLOCACION%20MANTENIMIENTO%20Y%20RETIRO%20DE%20SOG%20Y%20SNG_V3.pdf).

103. El 03 de marzo de 2022 se citó que los estudios radiográficos abdominales de control cursaban con dilatación de las asas intestinales y "edema de pared" de V, hallazgo radiológico que, según lo analizado por el personal especializado de este Organismo Nacional, se relaciona con el aumento anormal de líquido en la pared intestinal, asociado con diversas causas las cuales incluyen inflamación, infección e isquemia intestinal; motivo por el cual el personal médico del servicio de Urgencias solicitó la revaloración de V por Cirugía General, mantenido el manejo ya descrito y su ingreso vigente a tal servicio.

104. Asociado al cuadro clínico, el 04 de marzo de 2022 se documentó el llenado circulatorio retardado de las extremidades, siendo reiterada la necesidad de la valoración de V por personal médico cirujano; hallazgo que según el análisis especializado de esta CNDH guarda relación con la presión arterial disminuida. A partir de lo documentado, posterior a completarse la trasfusión de unidades de sangre, las cifras de hemoglobina de V se recuperaron considerablemente.

105. En los registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería del 04 de marzo de 2022, se documentó que, las cifras de presión arterial de V se recuperaron ligeramente hasta límites normales, sin llegar a ser los óptimos de forma sostenida, manteniendo por otro lado una frecuencia respiratoria normal y saturación de oxígeno adecuada, sin que se describiera la necesidad de oxígeno suplementario.

106. Relacionado con la evolución mostrada por V, acorde con la nota elaborada a las 11:10 horas del 05 de marzo de 2022 por el PSP9, médico adscrito al Servicio de Urgencias del HGR 30, V presentó nuevamente cuadro de distensión y dolor abdominal referido, encontrándose con una presión arterial en límites bajos, frecuencia cardíaca y respiratoria adecuada, abdomen con ausencia de ruidos intestinales, timpánico y doloroso a la palpación; motivo por el cual fueron indicados

nuevos estudios de laboratorio y rayos X de abdomen a fin de descartar nuevamente cuadro de oclusión intestinal.

107. Según lo asentado en el consentimiento informado de hospitalización de 05 de marzo de 2022, elaborado por AR4 y la nota médica elaborada por la AR3 y PMR, a las 11:10 horas del 05 de marzo de 2022, V ingresó al Servicio de Cirugía General del HGR 30 para continuar su tratamiento, siendo que AR3 lo describió con movimientos intestinales presentes los cuales habían sido referidos como ausentes, describiéndose en esta ocasión el dolor abdominal de moderada intensidad, sin presentar resistencia o datos de irritación peritoneal; y con gasto en fístula.

108. A causa de dichos hallazgos, y no obstante que era la misma hora de valoración que la citada por PSP9, AR3 y PMR determinaron que V ingresaría al Servicio de Cirugía General para "vigilancia y tratamiento de fístula colocutánea", sin presentar datos de respuesta inflamatoria sistémica u obstrucción intestinal en ese momento; ingreso que se dio sin describirse el manejo o el abordaje que sería realizado, así como sin determinarse el origen del dolor abdominal nuevamente desarrollado; valoración y manejo desde el punto de vista médico legal considerados inadecuados por esta Comisión Nacional, ya que la reaparición de dolor y distensión abdominal, el antecedente de la oclusión intestinal, el edema de pared intestinal observado radiográficamente dos días atrás, el retraso del llenado circulatorio y la tendencia a mantener cifras de presión arterial en límites bajos, requería que AR3 tomara un abordaje proactivo mediante la solicitud de estudios tales como laboratorios de control, radiografías de abdomen u otro estudio de imagen, particularmente una tomografía simple y contrastada de abdomen, que serían útiles para valorar el origen de la reaparición del dolor abdominal, así como descartar el desarrollo de complicaciones intraabdominales relacionadas con la oclusión intestinal diagnosticada.

109. En mérito de lo anterior, según lo planteado por el personal especializado de este Organismo Nacional, la valoración y manejo determinados por AR3 retrasaron el abordaje diagnóstico de V y la identificación de complicaciones de una forma oportuna y adecuada; lo cual constituyó incumplimiento a lo establecido por literatura médica especializada; la Guía ISSSTE-359-12; la Guía IMSS-509-11; los artículos 9 y 48 del Reglamento de la LG; y el artículo 51 de la LGS.

110. Por otra parte, esta Comisión Nacional advierte que, después del ingreso de V al Servicio de Cirugía General del HGR 30 el 05 marzo de 2022 a las 11: 10 horas, en el expediente aportado no obran más notas médicas relacionadas con las atenciones subsecuentes que describan específicamente la evolución presentada, el seguimiento y manejo recibido hasta la defunción de V, suscitada el 07 de marzo de 2022 a las 19:10 horas; motivo por el cual, el personal médico adscrito al servicio de Cirugía General del HGR 30 incurrió en inobservancia a lo establecido en el numeral 8.3 de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012.

111. No obstante, a partir de un análisis integral realizado por esta CNDH respecto de las constancias aportadas, se advirtieron diversas documentales médicas, estudios de laboratorio y registros de enfermería que permiten dar cuenta de lo sucedido con V hasta su fallecimiento, las cuales se analizarán a continuación.

112. De acuerdo con los registros de enfermería correspondientes al 06 de marzo de 2022, en esa fecha V continuó con dolor abdominal, desde un día previo con vómito con rastros de sangre digerida, hipotensión arterial; asimismo, consta la solicitud formulada en esa fecha por AR4 de una tomografía de abdomen y tórax para V, sin precisarse si simple o contrastada; estudio que tendría por finalidad "valorar

síndrome de oclusión intestinal⁴⁶ por probables adherencias⁴⁷, gasto fecaloide⁴⁸ por sonda orogástrica"; cuadro clínico que había sido documentado un día previo por personal de enfermería y que guarda relación con el dolor, la distensión abdominal y la ausencia de movimientos intestinales descritos desde el 05 de marzo de 2022, así como el cuadro clínico diagnosticado desde el 28 de febrero de 2022.

113. En la solicitud de tomografía de abdomen y tórax referida, AR4 describió a V despierto y orientado, con adecuada coloración de piel y sin alteraciones pulmonares; con abdomen blando, depresible y movimientos intestinales normales, moderadamente doloroso a la palpación superficial y profunda nuevamente generalizada; sin resistencia muscular involuntaria o datos de "irritación peritoneal" y fístula con salida de materia fecal; solicitud que fue clasificada por AR4 como "ordinaria" y no urgente, como hubiese sido lo adecuado; abordaje diagnóstico que desde el punto de vista médico legal de esa Comisión Nacional resulta inadecuado.

114. Lo anterior, toda vez que, según los argumentos vertidos por el personal especializado en medicina de esta CNDH, la reaparición del dolor abdominal descrito como generalizado, la tendencia a la hipotensión arterial sostenida, el antecedente de oclusión, la presentación del cuadro clínico posterior al tratamiento conservador recibido, el edema de pared identificado radiográficamente días previos, el vómito de aspecto sanguinolento, el gasto referido por la sonda nasogástrica en su propia solicitud y la falta de estudios de imagen complementarios recientes como el solicitado, requerían que la realización del estudio tomográfico de abdomen en favor

⁴⁶ Síndrome de obstrucción intestinal es un cuadro abdominal urgente que se produce cuando la comida o las heces no pueden salir del intestino.

⁴⁷ Las adherencias intestinales son bandas de tejido fibroso que se forman en la cavidad abdominal después de una cirugía abdominal o pélvica. Estas adherencias pueden causar que los tejidos u órganos se queden pegados, como lazos intestinales entre sí o con órganos cercanos, o con la pared del abdomen. Las adherencias intestinales son la causa más común de obstrucción del intestino delgado, lo que puede impedir el paso de alimentos a través del intestino y causar falta de flujo sanguíneo a la parte bloqueada.

⁴⁸ Término médico que se utiliza para describir emisiones con contenido fecal.

de V fuera indicado de forma urgente o en su defecto, si no se disponía de esté, someterlo a una intervención quirúrgica (laparotomía exploradora), ya que el cuadro clínico descrito, antecedentes y la evolución manifestada, podían relacionarse con el desarrollo de complicaciones infecciosas o isquémicas intestinales derivadas de la oclusión intestinal sospechada.

115. Desde ese análisis, esta CNDH estima que las omisiones descritas perpetradas por AR4 retrasaron el abordaje diagnóstico de V, la identificación de complicaciones y el tratamiento oportuno; situación que además constituyó el incumplimiento de lo establecido en la literatura médica especializada, la Guía ISSSTE-359-12; en la Guía IMSS-509-11; en los artículos 9 y 48 del Reglamento de la LG; y en el artículo 51 de la LGS.

116. Ahora bien, es importante para este Organismo Nacional reiterar que el estudio tomográfico indicado por AR4 fue el mismo prescrito a su ingreso a Urgencias el 27 de febrero de 2022, el cual no fue realizado debido a que el equipo se encontraba "descompuesto"; no obstante, según el análisis especializado efectuado por esta CNDH, y en vista de las características clínicas y la evolución documentada, la solicitud realizada ese 06 de marzo de 2022 era primordial respecto a su solicitud inicial. En esta tesitura, no obra constancia que en esa fecha se haya concretado la tomografía de abdomen solicitada.

117. Para el 07 de marzo de 2022, de acuerdo con los registros de enfermería de las 08:00 a las 16:00 horas, se observó que V cursó con la disminución persistente de la presión arterial con cifras aún más bajas que las registradas un día antes; se encontró a V quejumbroso, pálido y aún con dolor abdominal agudo; asimismo, obran estudios de laboratorio correspondientes a ese 07 de marzo de 2022, por los que se documentó la elevación del número de leucocitos, el aumento de los productos de

desecho renal como la creatinina y urea, así como el alargamiento de los tiempos de coagulación.

118. Igualmente, obra un estudio gasométrico⁴⁹ realizado a las 14:11 horas de ese 7 de marzo de 2022, es decir, 05 horas antes de su defunción (19:10 horas), el cual describió hallazgos relacionados con un estado de acidosis metabólica⁵⁰.

119. Tomando en cuenta las condiciones clínicas descritas por enfermería, existieron elementos clínicos suficientes para que el personal especializado en medicina de este Organismo Nacional determinara que, a ese momento de la atención, V cursó con criterios relacionados al desarrollo de un estado de choque séptico⁵¹ asociado a complicaciones gastrointestinales tales como, un proceso infeccioso intraabdominal o isquemia intestinal, condiciones clínicas que requerían de manejo quirúrgico urgente relacionadas con la oclusión intestinal y/o la fístula colocutánea diagnosticadas, al cual no fue sometido.

120. En este contexto, si bien ante la ausencia de notas médicas no es posible identificar al o los médicos tratantes en ese 07 de marzo de 2022, desde el punto de vista médico legal esta Comisión Nacional cuenta con elementos suficientes para concluir que la atención médica brindada a V por el personal médico adscrito al Servicio de Cirugía General del HGR 30 responsable del periodo de atención comprendido de las 08:00 horas hasta antes de defunción acaecida a las 19:10 horas

⁴⁹ Prueba médica que se realiza para evaluar el equilibrio ácido-base y los niveles de oxígeno y dióxido de carbono en la sangre arterial.

⁵⁰ Trastorno del equilibrio ácido-base en el cuerpo caracterizado por una disminución del pH sanguíneo y una acumulación de ácidos metabólicos en el organismo. Esto puede ocurrir por diversas razones, incluyendo la acumulación de ácido láctico, la cual puede ser causada por condiciones como hipoxia tisular (falta de oxígeno en los tejidos), sepsis, choque, insuficiencia cardíaca, hipoperfusión tisular o trastornos metabólicos.

⁵¹ Condición médica grave que ocurre cuando una infección provoca una respuesta inflamatoria generalizada en el cuerpo, lo que lleva a una disminución severa de la presión arterial y a una disfunción de múltiples órganos. Este tipo de choque se considera una emergencia médica y puede ser potencialmente mortal si no se trata rápidamente.

de esa fecha fue inadecuada, pues no identificó de forma oportuna que V cursó con criterios de choque séptico; condición que requería de manejo médico-quirúrgico urgente y que su omisión contribuyó al deterioro de su estado de salud y posterior fallecimiento, como quedó establecido en el certificado de defunción.

121. Relacionado con lo anterior, dicha situación constituye asimismo incumplimiento a lo establecido en la literatura médica especializada; en la Guía ISSSTE-359-12; en la Guía IMSS-509-11; en los artículos 9 y 48 del Reglamento de la LG; y en el artículo 51 de la LGS.

122. En ese marco de atenciones médicas, destaca la existencia en el expediente analizado de una hoja de autorización, solicitud y registro de intervención quirúrgica, elaborada ese mismo 07 de marzo de 2022, sin hora referida, por la PSP10, en la que urgentemente se indicó que V sería sometido al procedimiento quirúrgico de laparotomía exploradora debido a los diagnósticos de fístula colocutánea, cáncer de riñón y oclusión intestinal; hecho que sustenta lo establecido en cuanto a que, posterior al reinicio del dolor y distensión abdominal documentada, V cursó con complicaciones gastrointestinales las cuales requerían de su valoración y tratamiento quirúrgico oportuno, lo cual como se indicó, no fue realizado adecuadamente.

123. A pesar de haberse solicitado la intervención quirúrgica por PSP10 en favor de V, ni en la hoja de solicitud, ni en expediente analizado obra evidencia de que la intervención quirúrgica haya sido realizada y tampoco obra nota de lo sucedido posterior a la indicación quirúrgica; constando únicamente el certificado de defunción de 07 de marzo de 2022 suscrito por médico de nombre no referido, en el cual indicó que V falleció a las 19:10 horas de ese 07 de marzo de 2022, a causa de choque séptico, obstrucción intestinal y adenocarcinoma de riñón, diagnósticos que sustentan lo establecido en párrafos anteriores respecto al desarrollo de complicaciones intraabdominales tales como infección e isquemia intestinal.

124. Finalmente, no pasa desapercibido para este Organismo Autónomo que la determinación de la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico a la QM1 de QVI, relativa a la investigación por la atención médica brindada por el HGR 30 en favor de V, se emitió sin contar con el expediente clínico elaborado por dicho nosocomio, en vista de que como había sido reportado en días anteriores a su emisión, dicho expediente no se encontraba a disposición; de ahí que podría suponerse que la investigación y análisis médico emprendido se realizó de manera soslayada; es decir, únicamente con el soporte documental existente de la atención brindada a V del 15 de diciembre de 2021 al 24 de febrero de 2022; siendo así que pudo haberse contado con información incompleta relativa a la atención de V posteriores a esa fecha y hasta su fallecimiento.

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

125. El artículo 6º, párrafo segundo, de la CPEUM 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.

126. 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.”⁵²

127. En la Recomendación General 29, “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud”, esta Comisión Nacional consideró que “los derechos a la protección de la salud y el derecho a la información, por virtud

⁵² Observación General 14, “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”; 11 de mayo de 2000, párrafo 12, inciso b), fracción IV.

del principio de interdependencia son mutuamente vinculables para su realización y de la garantía de éstos se supedita la debida integración del expediente clínico”.⁵³

128. Por otra parte, se debe considerar que, la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, “Del Expediente Clínico” (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.”

129. Al respecto, este Organismo Nacional en la precitada Recomendación General 29, sostuvo 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 que se les brinda.⁵⁴

130. 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

⁵³ CNDH, Del 31 de enero de 2017, párr. 27.

⁵⁴ CNDH, Recomendaciones 52/2020, párr. 75; 45/2020, párr. 92; 35/2020, párr. 115; 23/2020, párr. 95; entre otras.

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.⁵⁵

131. Asimismo, resulta aplicable el criterio sostenido por la CrIDH, el cual señala que: “la relevancia del expediente médico, adecuadamente integrado, como instrumento guía para el tratamiento médico y fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarla y, en su caso, las consecuentes responsabilidades. La falta de expediente o la deficiente integración de éste, así como la ausencia de normas que regulen esta materia al amparo de normas éticas y reglas de buena práctica, constituyen omisiones que deben ser analizadas y valoradas, en atención a sus consecuencias, para establecer la posible existencia de responsabilidades de diversa naturaleza.”⁵⁶

132. En el caso particular, el personal médico especialista de este Organismo Nacional advirtió la inadecuada integración del expediente clínico de V, toda vez que no se cuenta con las notas ni reportes médicos relacionados con el periodo de atención del 30 de diciembre de 2021 al 4 de enero de 2022, ya que no fueron conservados de manera adecuada por el HGR 30 y que la nota de alta referida no aporta mayores datos; por lo anterior, esta CNDH estableció que lo anterior constituye una inobservancia a los lineamientos establecidos en los numerales 5.1 y 5.4 de la NOM-004-SSA3-2012.

⁵⁵ CNDH, Recomendaciones 52/2020, párr. 76, 45/2020, párr. 93; 35/2020, párr. 116; 23/2020, párr. 96; 26/2019, párr. 34; 21/2019, párr. 68; entre otras.

⁵⁶ CrIDH, “Caso Albán Cornejo y otros, vs. Ecuador”, fondo, reparaciones y costas, Sentencia de 22 de noviembre de 2007, párr. 68.

133. Si bien es cierto que en agosto de 2023 el IMSS remitió copia de las constancias que integraron el expediente clínico elaborado por el HGR 30 en favor de V, el hecho de que dicho expediente se hubiese reportado previamente como extraviado significó que éste no fue conservado de forma adecuada; por lo cual, al no tener certeza durante cierto periodo sobre su localización, además de incidir negativamente en los tiempos de tramitación del expediente de queja materia de la investigación realizada por esta CNDH sobre violaciones a los derechos humanos, constituyó una inobservancia a lo establecido en los numerales 5.1 y 5.4 de la NOM-004-SSA3-2012.

134. Asimismo, de acuerdo con las constancias médicas remitidas por el IMSS relacionadas con el expediente clínico de V, el personal especializado de esta CNDH concluyó que éstas no añaden información adicional sobre las atenciones médicas brindadas por el HGR 30 durante los meses de diciembre de 2021, enero de 2022 y de 23 y 24 de febrero de 2022; lo anterior, toda vez que no existen notas y reportes médicos completos que permitan realizar una evaluación adecuada de la evolución, circunstancias y estado de salud de V durante los periodos mencionados; situación que asimismo constituye incumplimiento a lo establecido en los numerales 5.1 y 5.4 de la NOM-004-SSA3-2012.

135. Por otra parte, esta Comisión Nacional advirtió que posterior a las constancias médicas emitidas por el personal del Servicio de Cirugía General del HGR 30 el 05 marzo de 2022 a las 11: 10 horas en favor de V, en el expediente aportado no obran más notas médicas relacionadas con las atenciones subsecuentes que describan específicamente la evolución presentada, el seguimiento y manejo recibido hasta la defunción de V, suscitada el 07 de marzo de 2022 a las 19:10 horas; motivo por el cual, el personal médico adscrito al servicio de Cirugía General del HGR 30 incurrió en inobservancia a lo establecido en el numeral 8.3 de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012.

136. Finalmente, se observaron omisiones por parte del personal médico de los servicios de Urgencias y Cirugía General de ese HGR 30 con respecto al cumplimiento de los lineamientos establecido en los numerales 5.10 y 5.11 de la NOM-004-SSA3-2012; pues se encontró que las notas y reportes médicos carecían del nombre completo del profesional que los elaboró, hora de su realización y contenían lenguaje técnico médico con abreviaturas; a saber: nota inicial coloproctología de las 12:41 horas del 20 de diciembre de 2021, sin referencia del nombre de quien la elaboró; nota de alta médica del 05 de enero de 2022, sin hora y referencia del nombre de quien elaboró; nota de evolución de fecha y hora ilegible, sin referir el nombre de quien elaboró; nota de referencia-contrarreferencia de 27 de febrero de 2022, sin hora referida, elaborada por PSP20; nota de evolución de las 18:30 horas del 27 febrero 2022, sin referir el nombre de quien elaboró; nota médica proctología de 01 de marzo de 2022, sin hora referida, elaborada por AR2; nota de evolución de las 12:00 horas del 03 de marzo de 2022, sin referencia de nombre de quien elaboró; resultados de estudio de gasometría arterial de las 14:11 horas del 07 de marzo de 2022, sin referencia de nombre de quien elaboró; autorización, solicitud y registro de intervención quirúrgica de 07 de marzo de 2022, sin hora referida, elaborado por PSP10; certificado de defunción con folio 212422326 de las 19:10 horas del 07 de marzo de 2022, sin referencia de nombre de quien elaboró.

D. DAÑO AL PROYECTO DE VIDA DE QVI Y VI.

137. La CrIDH ha determinado “que la contribución por parte del Estado al crear o agravar la situación de vulnerabilidad de una persona, tiene un impacto significativo en la integridad de las personas que le rodean, en especial de familiares cercanos

que se ven enfrentados a la incertidumbre e inseguridad generada por la vulneración de su familia nuclear o cercana”⁵⁷.

138. Asimismo, la CrIDH ha señalado que el proyecto de vida “atiende a la realización integral de la persona afectada, considerando su vocación, aptitudes, circunstancias, potencialidades y aspiraciones, que le permiten fijarse razonablemente determinadas expectativas y acceder a ellas”. También ha determinado que el daño al proyecto de vida “implica la pérdida o el grave menoscabo de oportunidades de desarrollo personal, en forma irreparable o muy difícilmente reparable, en cuyos casos se han acreditado daños que afectan la libertad objetiva de la víctima; o los cuales impidan desarrollar tal proyección, o bien que por omisión de un deber no se tenga la posibilidad siquiera de plantear un proyecto de vida en sí”⁵⁸.

139. Desde las sentencias de la CrIDH, se observa que la reparación del daño al proyecto de vida se ha establecido principalmente en casos donde la víctima directa resiente la afectación y se trunca, menoscaba o impide su proyecto de vida. También ello sucede en casos donde las víctimas indirectas, de mayor cercanía a la víctima, han visto inevitablemente trastocada su posibilidad de desarrollo personal y proyecto de vida debido a la naturaleza y magnitud de los hechos.

140. Desde ese análisis se observa que cuando un hecho violatorio de derechos humanos interrumpe o impide las posibilidades de desarrollo o cambia el curso de la vida de una persona, en ocasiones en forma irreparable, se daña su proyecto de vida, debido a que estos hechos “cambian drásticamente el curso de la vida, imponen circunstancias nuevas y adversas y modifican los planes y proyectos que una

⁵⁷ CrIDH, Sentencia de 31 de agosto de 2012, párr. 250. (Excepciones preliminares, fondo, reparaciones y costas) “Caso Furlan y Familiares. Argentina”.

⁵⁸ CrIDH, México sentencia de 28 de noviembre de 2018, párrafo 314. (Fondo, Reparaciones y Costas) “Caso Alvarado Espinoza y otros vs. México”.

persona formula a la luz de las condiciones ordinarias en que se desenvuelve su existencia y de sus propias aptitudes para llevarlos a cabo con probabilidades de éxito.”

141. Por ello, es deber del Estado no sólo reconocer el daño causado al proyecto de vida de una persona, sino en la medida de lo posible, repararlo, a través de los medios adecuados para ello, a fin de que la víctima tenga la posibilidad de retomar su vida y cuente con los recursos suficientes que le permitan garantizar su sostenibilidad.

142. En el presente caso, los actos y omisiones atribuibles a AR1, AR2, AR3 y AR4, autoridades señaladas como responsables, provocaron una inadecuada atención médica, ya que omitieron realizar una valoración apropiada e integral, la cual permitiera identificar y tratar las complicaciones gastrointestinales desarrolladas por la oclusión intestinal y la fístula colocutánea de V, ocasionándole un daño, así como víctima directa, al violarse el derecho humano a la protección de la salud que llevó a su fallecimiento.

143. Asociado a lo anterior, se observa un considerable daño al proyecto de vida de QVI y VI causado por el fallecimiento de V, pues a causa de los padecimientos médicos que enfrentó, y ante la imposibilidad de recibir la atención médica adecuada y oportuna, el núcleo familiar se vio obligado a mudarse abruptamente y cohabitar en un domicilio de la Ciudad de México para proseguir con la atención médica por unidades de segundo y tercer nivel. Asimismo, QVI mencionó que la atención recibida en su oportunidad por V en la UMP, LMP y por Médico particular 3, provocaron afectaciones al patrimonio y economía de la familia, debido a que las erogaciones asociadas a la atención de instituciones médicas privadas fueron liquidadas con un préstamo laboral solicitado por V.

144. Así mismo QVI se vio afectada en su situación económica, pues tanto ella como VI dependían de los ingresos de V cuando residían en la ciudad de Tijuana, Baja California, siendo ahora QVI la responsable de la economía al núcleo familiar.

145. Por lo anterior, este Organismo Nacional estima que, a causa de los hechos constitutivos de la presente Recomendación asociados a los derechos humanos de V violentados, se han visto interrumpidos y modificados los desarrollos de vida de QVI y VI, alterándose las dinámicas, estilo y forma de vida de éstas, y conculcándose en consecuencia sus respectivos proyectos de vida; situaciones que deberán ser consideradas para efectos de la determinación de la reparación integral del daño, así como la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas.

E. RESPONSABILIDAD

E. 1. RESPONSABILIDAD DE LAS PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS.

146. La responsabilidad de AR1, AR2, AR3 y AR4 provino de la inadecuada atención médica brindada a V, lo que culminó en la violación a los derechos humanos a la protección de la salud, al trato digno y al acceso a la información en materia de salud, y que contribuyó al deterioro del estado de salud y posterior fallecimiento de V, a causa de choque séptico abdominal, de conformidad con lo siguiente:

147. La atención médica que se proporcionó a V los días 27 de febrero de 2022, a las 16:45 horas, por el AR1; el 01 de marzo de 2022, a las 12:58 horas, por AR2; el 05 de marzo de 2022, a las 11:10 horas, por AR3; el 06 de marzo de 2022, por AR4; y el 07 de marzo de 2022, por el personal médico adscrito al servicio de Cirugía General responsable de ese periodo de atención médica, todos adscritos al HGR 30, fue inadecuada, ya que omitieron realizar una valoración apropiada e integral de V, la cual permitiera identificar y tratar las complicaciones gastrointestinales desarrolladas por la oclusión intestinal y la fístula colocutánea.

148. Desde ese análisis, esta Comisión Nacional concluye que las omisiones descritas en la atención de V contribuyeron al deterioro de su estado de salud y posterior fallecimiento a causa de choque séptico abdominal, condición relacionada con el retraso en el manejo quirúrgico indicado.

149. Sumado a lo anterior, esta Comisión establece que dichas omisiones igualmente incumplieron con lo establecido en la literatura médica especializada, la Guía IMSS-509-11, la Guía ISSSTE-359-12, la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012; el Reglamento de la LG y la LGS, tal y como se expuso en la presente Recomendación.

150. Este Organismo Nacional no omite mencionar que a pesar de que V presentó mal pronóstico y una alta mortalidad debido al cáncer renal metastásico diagnosticado, la fístula colocutánea y el deterioro general asociado, las complicaciones intestinales desarrolladas por V requerían de su abordaje y manejo adecuado con independencia al cáncer renal presentado.

151. Razón de lo anterior es que las constancias médicas elaboradas durante las atenciones proporcionadas por el personal médico adscrito al servicio de Cirugía General del HGR 30 dan cuenta de la limitación en el abordaje de únicamente la fístula colocutánea diagnosticada, omitiendo tratar y estudiar las complicaciones agudas manifestadas por el paciente tal y como fue la oclusión intestinal y sus alteraciones asociadas.

152. En ese sentido, este Organismo Nacional considera que las omisiones atribuidas a AR1, AR2, AR3 y AR4, 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.

153. Con fundamento en los artículos 1º, párrafo tercero, 102 apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6, fracción III; 71, párrafo segundo, y 72, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se contó con evidencias suficientes para que este Organismo Nacional, en ejercicio de sus atribuciones, presentara el 14 de marzo de 2024 una vista administrativa CNDH-OIC IMSS 1, relativa a, entre otras circunstancias, la no localización del expediente clínico de V y la atención médica brindada por el HGR 30; lo anterior, de manera relacionada con el trámite y substanciación del Expediente OIC 1 y Expediente OIC 2, promovidos por QVI y el HGR 30, respectivamente; en mérito de lo anterior, se solicitará al IMSS colaborar ampliamente con las autoridades investigadoras en el seguimiento y trámite del Expediente OIC 1 y Expediente OIC 2, promovidos por QVI y el HGR 30, respectivamente e iniciar una investigación a partir de la vista administrativa CNDH-OIC IMSS 1, así como, de ser procedente, la acumulación de las instancias antes señaladas, debiendo aportar en dicha investigación lo señalado en el apartado de Observaciones y Análisis de las Pruebas del presente pronunciamiento por las conductas cometidas por AR1, AR2, AR3 y AR4.

E. 2. RESPONSABILIDAD INSTITUCIONAL.

154. Esta Comisión Nacional advierte responsabilidad institucional a cargo de las personas servidoras públicas adscritas al HGR 30, tal como se señaló en la Opinión Médica emitida por personal de este Organismo Nacional, toda vez que se

encuentran omisiones por parte del personal médico de los servicios de Urgencias y Cirugía General de dicho nosocomio con respecto al cumplimiento de los lineamientos establecido en los numerales 5.10 y 5.11 de la NOM-004-SSA3-2012; pues se encontró que las notas y reportes médicos carecían del nombre completo del profesional que los elaboró, hora de su realización y contenían lenguaje técnico médico con abreviaturas; omisiones que no influyeron en la evolución y el pronóstico de V.

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

156. En tal contexto, este Organismo Nacional encuentra un claro nexo entre la violación al derecho humano a la protección de la salud y al acceso a la información en materia de salud de V y QVI y las irregularidades señaladas en el párrafo precedente por parte de las autoridades médicas al no integrar debidamente el expediente clínico, conforme a lo establecido en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y la NOM-004-SSA3-2012, a fin de brindar atención oportuna y de calidad, a todas las personas derechohabientes, que garantice la no repetición de los hechos aquí plasmados.

157. Por otra parte, en vista de la solicitud reiterada de las radiografías de abdomen de V, tal y como se señaló en el cuerpo de la presente Recomendación, esta CNDH colige que éstas no fueron realizadas desde el 27 de febrero de 2022, fecha de ingreso de V al HGR 30, tal y como fueron indicadas; motivo por el cual, reiteradamente el personal médico directivo adscrito al HGR 30 incurrió en

inobservancia a lo establecido en los numerales 7.5 y 8.3 de la NOM-027-SSA3-2013, omisiones que no influyeron en el desenlace del paciente.

158. Lo anterior, igualmente transgrede lo dispuesto en el artículo 1° constitucional, el cual señala que “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”.

159. Cuando el Estado incumple con esas obligaciones, faltando a la misión que le fue encomendada, en agravio de quienes integran su sociedad, es inevitable que se genere una responsabilidad de las instituciones que lo conforman, independientemente de aquella que 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.

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

160. Una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación integral del daño derivado de la responsabilidad profesional e institucional, consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente, y otra es el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1º, párrafo tercero, 108 y 109 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 44, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 65 inciso c) de la Ley General de Víctimas, que prevén que al evidenciarse una violación a los derechos humanos atribuible a personas servidoras públicas del Estado, la Recomendación que se formule 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 Estado debe investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos establecidos en la ley.

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

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

163. En el “Caso Espinoza González vs. Perú”, la CrIDH asumió que: “(...) toda violación de una obligación internacional que haya producido daño comporta el deber de repararlo adecuadamente y que la disposición recoge una norma consuetudinaria que constituye uno de los principios fundamentales del Derecho Internacional contemporáneo sobre responsabilidad de un Estado”, además precisó que “(...) las reparaciones deben tener un nexo causal con los hechos del caso, las violaciones declaradas, los daños acreditados, así como las medidas solicitadas para reparar los daños respectivos”.⁵⁹

164. En el presente caso, este Organismo Nacional acreditó que los hechos analizados se materializaron en la violación a los derechos humanos de protección a la salud y al trato digno en agravio de V; al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI; así como daños a los proyectos de vida de QVI y VI, por lo que se considera procedente establecer la reparación integral del daño ocasionado en los siguientes términos:

a) Medidas de Rehabilitación.

165. Estas medidas se establecen para facilitar a las víctimas hacer frente a los efectos sufridos por causa de las violaciones de derechos humanos de conformidad con el artículo 21 de los *Principios y Directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del derecho internacional humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones*, la rehabilitación incluye “la atención médica y psicológica, así como servicios jurídicos y sociales”.

166. De conformidad con lo dispuesto en los artículos 27, fracción II, 62 y 63 de la Ley General de Víctimas, y como consecuencia de los hechos materia de la presente

⁵⁹ CrIDH, “Caso Espinoza Gonzáles Vs. Perú”, Excepciones, Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 20 de noviembre de 2014, párrs. 300 y 301.

Recomendación, se deberá proporcionar a QVI y VI atención psicológica y/o tanatológica por los hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para QVI y VI, con sus consentimientos y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; misma que se prestará atendiendo a sus edades y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcance el máximo beneficio. Así también, en caso de no requerirla, se les deberá dejar cita abierta, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determinen o, de ser el caso, desee retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es derecho de las víctimas, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Lo anterior, para el cumplimiento del punto recomendatorio segundo.

b) Medidas de Compensación.

167. Las medidas de compensación se encuentran establecidas en los artículos 27 fracción III, 64 a 72 y 88 Bis de la Ley General de Víctimas, la cual consiste en reparar el daño causado, sea material o inmaterial. El daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH, comprende: "(...) tanto los sufrimientos y las aflicciones causadas 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"⁶⁰

168. Por ello, el IMSS deberá colaborar en el trámite ante la CEAV para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, QVI y VI, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, y que esté acompañada del Formato Único de Declaración de la CEAV, respectivamente, para que una vez que ésta emita el dictamen

⁶⁰ Caso Bulacio Vs. Argentina, Sentencia de 18 de septiembre de 2003 (Fondo, Reparaciones y Costas), párrafo 90.

correspondiente conforme a las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño de QVI y VI, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas; lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio primero.

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

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

c) Medidas de Satisfacción.

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

172. En el presente caso, la satisfacción comprende que el IMSS deberá colaborar ampliamente con las autoridades investigadoras en el seguimiento del Expediente OIC 1 y Expediente OIC 2, promovidos por QVI y el HGR 30, respectivamente; así como, de ser procedente, la acumulación de las instancias antes señaladas, debiendo incorporar en dicha investigación lo señalado en el apartado de Observaciones y Análisis de las Pruebas del presente pronunciamiento por las conductas cometidas por AR1, AR2, AR3 y AR4, consistentes en no proporcionar una atención médica adecuada a V; lo cual provocó la conculcación a los derechos humanos de protección a la salud y trato digno en agravio de V; al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI, así como daño a los proyectos de vida de QVI y VI, a fin de determinar y/o deslindar la responsabilidad respectiva, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y dé cabal cumplimiento a sus determinaciones y requerimientos. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero.

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

conocer las violaciones a derechos humanos que se cometieron en agravio de V y QVI, para lo cual se debe conjuntar con los otros tipos de medidas que componen la reparación integral del daño a las víctimas.

d) Medidas de no repetición.

174. 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.

175. En el caso concreto, es necesario que las autoridades del IMSS impartan, 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 de protección a la salud, así como la debida observancia y contenido de la Guía IMSS-509-11 y la Guía ISSSTE-359-12, así como de la NOM-004-SSA3-2012 y la NOM-027-SSA3-2013, al personal médico adscrito a los Servicios de Cirugía General, Urgencias y de Proctología del HGR 30, particularmente AR1, AR2, AR3 y AR4, respectivamente, en caso de encontrarse activos laboralmente, así como al personal adscrito a la Dirección del HGR 30, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso; ello, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano y deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos, que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia y/o videos. Lo anterior, para el cumplimiento del punto recomendatorio cuarto.

176. Igualmente, en el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular en la que se instruya al personal médico adscrito a los Servicios de Cirugía General, Urgencias y de Proctología, además del personal adscrito a la Dirección del HGR 30, adopten medidas efectivas de prevención que permitan garantizar que no se repitan los hechos que motivaron la presente Recomendación, a partir del cumplimiento y aplicación de la Guía IMSS-509-11 y la Guía ISSSTE-359-12, así como la NOM-004-SSA3-2012 y NOM-027-SSA3-2013; a efecto de garantizar se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional correspondientes. Hecho lo anterior, se envíen a esta CNDH las constancias de su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió, para dar atención al punto quinto recomendatorio.

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

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

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, QVI y VI, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, y que esté acompañada del Formato Único de Declaración de la CEAV, respectivamente, para que una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño de QVI y VI, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

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

TERCERA. Colaborar ampliamente con las autoridades investigadoras en el seguimiento del Expediente OIC 1 y Expediente OIC 2, promovidos por QVI y el HGR

30, respectivamente; así como, de ser procedente, la acumulación de las instancias antes señaladas, debiendo incorporar en dicha investigación lo señalado en el apartado de Observaciones y Análisis de las Pruebas del presente pronunciamiento por las conductas cometidas por AR1, AR2, AR3 y AR4, consistentes en no proporcionar una atención médica adecuada a V, a efecto que dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva lo que conforme a derecho proceda, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas. Para lo cual, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación y las evidencias que la sustentan. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten 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 relacionados con el derecho de protección a la salud, así como la debida observancia y contenido de la Guía IMSS-509-11 y la Guía ISSSTE-359-12, así como de la NOM-004-SSA3-2012 y la NOM-027-SSA3-2013, al personal médico adscrito a los Servicios de Cirugía General, Urgencias y de Proctología del HGR 30, particularmente AR1, AR2, AR3 y AR4, respectivamente, en caso de encontrarse activos laboralmente, así como al personal adscrito a la Dirección del HGR 30, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso; ello, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano y deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos, que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia y/o videos. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con las que acrediten su cumplimiento.

QUINTA. En el plazo de dos meses, contado a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular en la que se instruya al personal médico adscrito a los Servicios de Cirugía General, Urgencias y de Proctología, además del personal adscrito a la Dirección del HGR 30, adopten medidas efectivas de prevención que permitan garantizar que no se repitan los hechos que motivaron la presente Recomendación, a partir del cumplimiento y aplicación de la Guía IMSS-509-11 y la Guía ISSSTE-359-12, así como la NOM-004-SSA3-2012 y NOM-027-SSA3-2013; a efecto de garantizar se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional correspondientes. Hecho lo anterior, se envíen a esta CNDH las constancias de su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

SEXTA. Se designe a la persona servidora pública con capacidad 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.

179. 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.

180. 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.

181. 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.

182. 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, 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

RARR