

RECOMENDACIÓN

NO. 285 /2024

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD Y AL PROYECTO DE VIDA EN AGRAVIO DE V, ASÍ COMO AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE QVI Y VI ATRIBUIBLES A PERSONAL DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NÚMERO 1, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN LA CIUDAD DE VILLA DE ÁLVAREZ, COLIMA.

Ciudad de México, 18 de diciembre 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 1, párrafos primero, segundo y tercero, y 102, Apartado B, de la Constitución Federal; 1, 3, primer párrafo, 6, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV, 26, 41, 42, 44, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; así como 128 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/1/2023/8654/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 6, apartado A, fracción II, de la Constitución Federal; 4, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 78, párrafo primero y 147, de su Reglamento Interno; 68, fracción VI, y 116, párrafos primero y segundo, de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; 1, 3, 9, 11, fracción VI, 16, 113, fracción I y último párrafo, así como

117, párrafo primero, de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública; así como 1, 6, 16, 17 y 18, de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, dicha información se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada a través de un listado adjunto en el que se describe el significado de las claves utilizadas, con el deber de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

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

Denominación	Claves
Persona Víctima	V
Persona Quejosa Víctima Indirecta	QVI
Persona Víctima Indirecta	VI
Persona Autoridad Responsable	AR
Persona Servidora Pública	PSP

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

Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social	Comisión Bipartita
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV o Comisión Ejecutiva

Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional, Organismo Nacional o CNDH
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	Constitución Federal
Guía de Práctica Clínica GPC-IMSS-184-09 Diagnóstico y Tratamiento del Tumor Maligno del Testículo en todas las edades	GPC-Tumor Maligno del Testículo
Hospital General de Zona No. 1, en Villa de Álvarez, Colima	HGZ-1
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Ley General de Salud	LGS
Ley General de Víctimas	LGV
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico	NOM-Del Expediente Clínico
Órgano Interno de Control Específico en el Instituto Mexicano del Seguro Social	OIC-IMSS
Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social	Reglamento-Prestaciones Médicas IMSS
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN
Queja Médica	QM

I. HECHOS

5. El 18 de mayo de 2023, QVI formuló una queja ante este Organismo Nacional, en la que manifestó que, en el mes de febrero de 2023, V fue intervenido quirúrgicamente en el HGZ-1 del IMSS, con motivo de una inflamación que presentó en el testículo derecho, procedimiento que concluyó con la extracción de un tumor benigno, de acuerdo al

diagnóstico que personal médico de ese Instituto le proporcionó, por lo que fue dado de alta de dicho nosocomio sin recibir indicación alguna.

6. Refirió que, a finales de marzo de ese mismo año, V continuó con inflamación en el testículo derecho, por lo que tuvo que regresar al HGZ-1 donde fue nuevamente intervenido quirúrgicamente esta vez a consecuencia de un hematoma.

7. A mediados de abril del mismo año, V continuaba con dolor abdominal, por lo que acudió al HGZ-1. El médico que lo atendió diagnosticó una inflamación intestinal causada por el medicamento que se le había prescrito, el cual no había mejorado su estado de salud. Sin embargo, QVI señaló que, a pesar del tiempo transcurrido, el dolor de V no disminuyó, por lo que decidió llevarlo con un médico particular. Este último, tras realizar los estudios correspondientes, les informó que V presentaba una tumoración en el testículo en etapa tres, diagnóstico que nunca les fue comunicado en el HGZ-1. Por lo tanto, consideró que no se le brindó una atención adecuada desde el inicio y que la actuación negligente del personal del IMSS contribuyó al avance de la enfermedad.

8. Con motivo de lo anterior, esta Comisión Nacional radicó el expediente de queja **CNDH/1/2023/8654/Q** y, a fin de analizar probables violaciones a derechos humanos, se obtuvo copia del expediente clínico de V que se integró en el HGZ-1, en el que constan los informes de su atención médica, cuya valoración lógico-jurídica será objeto de estudio en el apartado de “Observaciones y Análisis de las Pruebas” de la presente Recomendación.

II. EVIDENCIAS

9. Queja presentada ante este Organismo Nacional el 18 de mayo de 2023, a través de la cual QVI, refirió las acciones y omisiones existentes con motivo de la atención médica

que se le brindó a V en el HGZ-1.

10. Acta Circunstanciada de 23 de mayo de 2023, en la que QVI ratificó los hechos de su queja y solicitó la intervención de este Organismo Nacional para la investigación del motivo de su inconformidad, al referir que personal del HGZ-1 no proporcionó a V desde un principio un diagnóstico acertado de su padecimiento y por consiguiente no se le brindó el tratamiento correspondiente, lo que pudo haber evitado el avance de su enfermedad.

11. Correo electrónico recibido en este Organismo Nacional el 2 de agosto de 2023, mediante el cual, el IMSS envió informe de 15 de junio de 2023, elaborado por el Director del HGZ-1, en el que refirió los antecedentes, diagnósticos, servicio médico y tratamiento proporcionado a V.

12. Correos electrónicos recibidos en este Organismo Nacional el 3 de agosto de 2023 y 6 de marzo de 2024, a través de los cuales, el IMSS envió las constancias que integran el expediente clínico formado con motivo de la atención médica brindada a V en el HGZ-1, del que se destacan los siguientes documentos:

12.1. Nota de Urología de 7 de febrero de 2023 sin hora, elaborada por AR1 adscrito a ese servicio en el HGZ-1.

12.2. Nota médica de 8 de febrero de 2023 a las 17:38 horas, signada por AR1.

12.3. Nota médica de 8 de febrero de 2023 a las 08:20 horas, elaborada por AR1.

12.4. Reporte de tomografía simple de 9 de febrero de 2023, elaborada por

personal médico adscrito al Departamento de Imagenología del HGZ-1.

12.5. Nota postquirúrgica de 10 de febrero de 2023 a las 10:50 horas, signada por AR1.

12.6. Nota médica de 10 de febrero de 2023 a las 19:26 horas, elaborada por AR1.

12.7. Nota médica de 11 de febrero de 2023 a las 08:24 horas, suscrita por AR2, adscrito al Servicio de Urología.

12.8. Nota médica de 12 de febrero de 2023 a las 11:46 horas, elaborada por AR2, adscrito al Servicio de Urología del HGZ-1.

12.9. Reporte de Histopatología con fecha de recepción de muestra del 13 de febrero de 2023, suscrito por personal médico adscrito al Departamento de Anatomía Patológica del HGZ-1.

12.10. Nota médica inicial de Urgencias de 21 de marzo de 2023 a las 11:30 horas, elaborada por personal médico adscrito a ese servicio.

12.11. Nota médica de 21 de marzo de 2023 a las 14:55 horas, elaborada por personal médico adscrito al servicio de Urología.

12.12. Nota médica de 21 de marzo de 2023, a las 23:25 horas, suscrito por personal médico adscrito al servicio de Urgencias.

12.13. Nota postquirúrgica de Urología de 22 de marzo de 2023, sin hora, signada

por AR1.

12.14. Nota médica de 23 de marzo de 2023 a las 16:41 horas, elaborada por personal médico del HGZ-1.

12.15. Nota médica de alta de 24 de marzo de 2023 a las 08:37 horas, elaborada por AR1.

12.16. Nota médica inicial de 17 de abril de 2023 a las 10:11 horas, elaborada por personal médico del servicio de Urgencias.

12.17. Nota médica de 17 de abril de 2023 a las 19:05, elaborada por personal médico del servicio de Urgencias.

12.18. Nota médica del 17 de abril de 2023, a las 20:11 horas, elaborada por personal médico del servicio de Oncología.

12.19. Nota médica de 18 de abril de 2024, a las 19:05 horas, elaborada por personal médico del servicio de Urgencias.

12.20. Nota médica de 19 de abril de 2023, a las 05:21 horas, elaborada por personal médico adscrito al servicio de Urgencias.

12.21. Nota médica del 20 de abril de 2024, a las 17:15 horas, elaborada por AR3.

12.22. Nota médica del 21 de abril de 2024, a las 17:18 horas, elaborada por AR3.

12.23. Nota médica del 22 de abril de 2024, a las 16:07 horas, elaborada por

personal médico adscrito al servicio de Medicina Interna.

12.24. Nota médica del 23 de abril de 2023, a las 18:40 horas, elaborada por personal médico adscrito al servicio de Medicina Interna.

12.25. Nota médica de Egreso del 24 de abril de 2023, a las 18:36 horas, elaborada por AR3.

12.26. Nota médica del 16 de mayo de 2023, a las 19:59 horas, elaborada por personal médico adscrito al servicio de Medicina Interna.

12.27. Nota médica del 23 de mayo de 2023, a las 06:26 horas, elaborada por personal médico adscrito al servicio de Medicina Interna.

12.28. Nota médica del 13 de junio de 2023 a las 04:35 horas, elaborada por personal médico adscrito al servicio de Medicina Interna.

12.29. Nota médica del 20 de junio de 2023 a las 08:32 horas, elaborada por personal médico adscrito al servicio de Medicina Interna.

12.30. Nota médica del 18 de julio de 2023 a las 06:45 horas, elaborada por personal médico adscrito al servicio de Medicina Interna.

12.31. Nota médica del 8 de agosto, a las 06:35 horas, elaborada por personal médico adscrito al servicio de Medicina Interna.

12.32. Nota postquirúrgica del 12 de febrero de 2024, elaborada por personal médico adscrito al servicio de Cirugía General.

13. Correo electrónico recibido en este Organismo Nacional el 1 de abril de 2024, a través del cual el IMSS informó que, en términos del instructivo para el Trámite y Resolución de las Quejas Administrativas ante el IMSS, que la QM fue sometida a la consideración de la Comisión Bipartita misma que emitió un acuerdo el 21 de febrero de 2024, en sentido improcedente.

14. Opinión Especializada en Materia de Medicina, elaborada por personas servidoras públicas adscritas a la Coordinación General de Especialidades Científicas y Técnicas de este Organismo Nacional, en la que se determinó que la atención médica otorgada a V en el HGR-1 fue inadecuada, y se advirtieron omisiones de carácter administrativo e inobservancia a la NOM-del Expediente Clínico.

15. Correo electrónico recibido en este Organismo Nacional el 3 de octubre de 2024, mediante el cual el cual V refirió diversos aspectos relacionados con la atención médica que se le brindó después de la intervención quirúrgica que se le realizó el 12 de febrero de 2024 en el HGZ-1 con motivo de su padecimiento oncológico.

16. Acta circunstanciada de 24 de octubre de 2024 en la que se hizo constar la llamada telefónica realizada por personal de este Organismo Nacional con V, en la que manifestó su estado actual de salud, la atención médica que recibe por parte del IMSS y las consecuencias que en el ámbito familiar, económico, personal y emocional le ha provocado la situación derivada de la inadecuada atención médica de su padecimiento por parte de personas servidoras públicas del IMSS.

17. Acta circunstanciada de 13 de diciembre de 2024 en la que se hizo constar la llamada telefónica realizada por personal de este Organismo Nacional con V, en la que señaló que el 28 de octubre de 2024 acudió al Centro Médico Nacional de Occidente del Instituto

Mexicano del Seguro Social en Guadalajara, Jalisco, donde fue valorado por un médico especialista en oncología, quien le indicó que el tumor que padece está adherido a la vena aorta y que es necesario practicarle una intervención quirúrgica, la cual tiene un alto riesgo, asimismo, señaló que también fue valorado por un oncólogo quirúrgico y un anestesiólogo en ese mismo nosocomio, los cuales coincidieron en que es necesario operarlo, por lo cual nuevamente le mandaron realizar estudios preoperatorios, finalmente manifestó que el 4 de febrero de 2025 fue citado para que se determine la fecha de su intervención quirúrgica en el citado Centro Médico Nacional.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

18. La Comisión Bipartita del H. Consejo Técnico del IMSS, resolvió como improcedente desde el punto de vista médico la QM, por Acuerdo de resolución del 21 de febrero de 2024.

19. Por otra parte, esta Comisión Nacional no cuenta con información respecto al inicio de queja presentada en el OIC-IMSS, la interposición de alguna inconformidad ante la Comisión Nacional de Arbitraje Médico o la formulación de diversa denuncia ante la Fiscalía General de la República por los hechos motivo de la presente Recomendación.

IV. OBSERVACIONES

20. Del análisis realizado a los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/1/2023/8654/Q**, en términos de lo dispuesto en los artículos 41 y 42, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con un enfoque lógico-jurídico de máxima protección a la luz de los estándares nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de los precedentes emitidos por este Organismo Nacional; así como de criterios jurisprudenciales aplicables, tanto de la SCJN como de la CrIDH, se cuentan

con evidencias que acreditan violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud de V; de igual forma, al acceso a la información en materia de salud en agravio de V y QVI, atribuibles a personas servidoras públicas adscritas al HGZ-1 del IMSS, en razón a las siguientes consideraciones:

A. DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

21. La protección a la salud es un derecho humano vital e indispensable para el ejercicio de otros derechos, entendiéndose como la posibilidad de disfrutar una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel,¹ reconociendo el artículo 4, párrafo cuarto, de la Constitución Federal, el derecho de toda persona a dicha protección².

22. A nivel internacional, el derecho de protección a la salud se contempla entre otros ordenamientos, en el párrafo primero del artículo 25, de la Declaración Universal de Derechos Humanos; en el artículo XI, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; párrafo 1º, de la Observación General 14, del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, aprobada el 11 de mayo de 2000; en los artículos 10.1 y 10.2, incisos a) y d), del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “Protocolo de San Salvador”; así como en la sentencia de la CrIDH del *Caso Vera y otra*

¹ CNDH, Recomendaciones: 156/2023, párrafo 22; 154/2023, párrafo 33, 152/2023, párrafo 24; 148/2023, párrafo 29. Este Organismo Nacional, el 23 de abril del 2009 emitió la Recomendación General 15, “Sobre el derecho a la protección de la salud”, en la cual afirmó que el desempeño de las personas servidoras públicas de las instituciones de salud es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se proteja y demanda la observancia de elementos que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.

² La SCJN ha establecido en la Jurisprudencia administrativa con registro 167530 que: “(...) El derecho a la salud comprende: el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiendo la calidad, (...), que exista personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, y condiciones sanitarias adecuadas”.

vs Ecuador.

23. Del análisis realizado se advirtió que AR1, AR2 y AR3, en su calidad de garantes acorde con lo establecido en los artículos 32 y 33, fracción II, de la LGS, incumplieron en con la obligación de proporcionarle a V la atención médica adecuada que requería en función de la naturaleza de su padecimiento, lo cual vulneró su derecho humano a la protección de la salud y a su Proyecto de Vida, así como a la falta de acceso a la información en materia de salud por parte del personal médico de los servicios de Urología, Medicina Interna, y del personal administrativo del HGZ 1 en agravio de VI y QVI, lo cual será materia de análisis posterior a sus antecedentes clínicos.

A.1. Violación al derecho humano a la protección de la salud de V

❖ Primera hospitalización en HGZ-1 del 7 al 12 de febrero de 2023

24. El 7 de febrero de 2023, V acudió a la consulta externa de Urología del HGZ-1 donde fue atendido por AR1, personal médico adscrito a ese servicio, quien señaló que, de acuerdo a lo referido por el propio V, éste presentó endurecimiento del testículo derecho con seis meses de evolución, el cual en un lapso de mes y medio aumentó de tamaño sin que presentara dolor, asimismo, precisó que en ese momento V mostró unos estudios de marcadores tumorales³ carentes de fecha realizados en el medio privado consistentes en gonadotropina coriónica humana y deshidrogenasa láctica⁴, las cuales se encontraban dentro de parámetros normales a excepción de la alfafetoproteína⁵.

³ Sustancias orgánicas (proteínas) que aumentan a nivel plasmático u otros fluidos corporales o tejidos y que sugieren la presencia de ciertos tipos de cánceres.

⁴ Marcador muy inespecífico producido por la mayoría de los tumores pero que asociado a otros marcadores facilitará el diagnóstico.

⁵ Muy útil en el diagnóstico de los tumores testiculares no seminomatosos, encontrándose elevada en un 50-70%. Este marcador debe valorarse en el contexto clínico del paciente ya que también se eleva en el hepatocarcinoma y en los cánceres de estómago, páncreas, vías biliares y pulmón, e incluso en lesiones hepáticas no tumorales.

25. Ante la probable existencia de tumoración testicular derecha, AR1 determinó iniciar el protocolo de estudio respectivo, por lo que solicitó su ingreso a cargo del servicio de Urología e indicó la realización de una ecografía testicular, la canalización de solución salina 1000 mililitros para 24 horas, la administración de un protector de mucosa gástrica (omeprazol) y la toma de muestras para biometría hemática completa, química sanguínea y tiempos de coagulación, además de la práctica de un estudio de marcadores tumorales.

26. Ahora bien, en Opinión Médica elaborada por personal de la Coordinación de Especialidades Científicas y Técnicas de esta Comisión Nacional, era importante que el personal médico que atendió a V realizara una exploración física con base en la palpación del contenido escrotal del testículo sano contralateral (izquierdo) con la finalidad de poder determinar el tamaño, contorno y consistencia comparado con el sospechoso (derecho); así como que efectuara una revisión de la región supraclavicular, abdominal e inguinal con el propósito de descartar la presencia de masas indicativas de metástasis en esas zonas, acciones que AR1 fue omiso en consignar en su nota médica, no obstante que las mismas hubieran contribuido a llevar a cabo un diagnóstico clínico de tumor de testículo, así como la detección oportuna de metástasis en otras regiones anatómicas.

27. En ese sentido, el diagnóstico de cáncer testicular se sospecha ante la presencia de una masa testicular sólida sin dolor, lo que no implica que haya ocasiones en que el dolor sea el primer síntoma que se presenta, por lo cual se enfatizó la necesidad de que la exploración de V incluyera un examen físico completo a efecto de determinar las características de dicha tumoración y la búsqueda de metástasis; de igual forma se señaló que el ultrasonido testicular es una extensión del examen físico que coadyuva a confirmar la presencia de masa testicular y los mencionados marcadores tumorales permiten orientar el tipo histológico del tumor, sin menoscabo de que algunos tipos

tumorales pueden o no producir algunos marcadores tumorales, y de ninguna manera sustituyen el análisis histológico⁶.

28. Por lo que, en opinión de personal médico de este Organismo Nacional, con su conducta omisiva AR1 no se apegó a la GPC-Tumor Maligno del Testículo que establece lo siguiente “...*La exploración del paciente debe incluir un examen físico completo para determinar las características de la tumoración del testículo, búsqueda de metástasis a distancia (ganglio supracavilar, masa abdominal!..*”

29. Como dato adicional es preciso señalar el desconocimiento del antecedente respecto de la atención que V hubiere recibido en su Unidad Médico Familiar del IMSS, con base en la sintomatología que presentó a nivel testicular, toda vez que en el expediente clínico no obra formato de hoja de referencia a nivel hospitalario, el cual aportaría mayor información respecto a su situación y el motivo de envío al HGZ-1, por lo que de conformidad con la Opinión Médica de esta CNDH, se inobservó el contenido de la NOM-Del Expediente Clínico, situación que se detallará en el apartado correspondiente.

30. El 8 de febrero de 2024, a las 17:38 horas, V continuó a cargo del servicio de Urología donde AR1 refirió diagnosticó de tumor testicular derecho en estudio, asimismo le realizó un interrogatorio médico, en el que se refirió nervioso, asintomático y sin dolor, ni fiebre, náusea, vómito u otros datos de alarma, de igual forma llevó a cabo una exploración física a V en testículo derecho donde le encontró aumento de tamaño respecto al testículo izquierdo; sin embargo, en Opinión Médica de esta CNDH, el personal médico no le practicó a V de manera acuciosa la exploración física con la finalidad de buscar masas a nivel supraclavicular, inguinal o abdominal, omisión que

⁶ Descripción de un tumor según cuán anormales se ven las células y los tejidos cancerosos al microscopio y cuán rápido se podrían multiplicar y diseminar las células cancerosas.

incidió en su salud, por lo que incurrió en una inadecuada atención médica y consecuentemente incumplió con la citada Guía de Práctica Clínica GPC-Tumor Maligno del Testículo.

31. El 9 de febrero de 2024, a las 08:20 horas, AR1 reportó la realización de un ultrasonido testicular a V el 8 de ese mes, a quien se le encontró como hallazgo testículo derecho aumentado de tamaño a expensas de tumoración sólida, la cual se extendió hacia cordón espermático con presencia de partes quísticas, así como vascularidad⁷, midiendo 69x35 milímetros y se observó moderado hidrocele⁸, asimismo, se reportó que los hallazgos de ese ultrasonido eran compatibles con tumor de células germinales no seminomatosas⁹, cuya capacidad de crecimiento y diseminación es más rápida que otro tipo de tumores testiculares¹⁰.

32. En el reporte de tomografía simple de las regiones torácica, abdominal y pélvica que se le realizó a V el 9 de febrero de 2023 por personal médico adscrito al Departamento de Imagenología del HGZ-1 se evidenció un conglomerado ganglionar a nivel intercavaórtico¹¹, así como a nivel de cadena iliaca interna derecha¹², por lo que dichos hallazgos resultaron compatibles con actividad ganglionar retroperitoneal de tumor conocido primario (tumor testicular derecho) e indicativo de metástasis a nivel

⁷ Proceso de formación y desarrollo de los vasos sanguíneos en los diferentes tejidos y órganos del cuerpo humano.

⁸ Inflamación de uno o ambos testículos causada por el aumento del líquido del escroto.

⁹ Existen dos grupos histológicos capaces de producir cáncer de testículo que se dividen en tumores de los cordones sexuales y estroma gonadal o linfomas primarios del testículo y los tumores de células germinales que recogen el 95% de los tumores testiculares, los cuales se dividen a su vez en tumores seminomatosos y no seminomatosos. Los seminomatosos están formados por células germinales primordiales, mientras que los no seminomatosos están formados con células poco diferenciadas tales como células germinales embrionarias, teratomas, tumores del saco vitelino, etc. esta clasificación es puramente académica, ya que en la práctica más del 60% de los tumores de células germinales se componen de una mezcla de componentes seminomatosos, no seminomatosos y restos de otros tejidos.

¹⁰ Instituto Nacional del Cáncer (NCI) de Estados Unidos.

¹¹ Espacio comprendido entre la vena cava y arteria aorta.

¹² Hace referencia a la arteria iliaca interna que se origina en la parte baja de la arteria aorta.

retroperitoneal, pero no obstante la relevancia que éstos datos representaban, fueron desestimados por el personal médico adscrito al servicio de Urología y con ello se infravaloró el avance de la enfermedad de V así como la importancia de que fuera debidamente atendido por el servicio de Oncología Médica para establecer el tratamiento respectivo.

33. A las 10:50 horas del 10 de febrero de 2023, AR1 consignó como hallazgos testículo derecho aumentado de tamaño a expensas de tumoración sólida, la cual abarcaba todo el testículo y se extendía hacia cordón espermático, tumoración que presentaba algunas partes quísticas, así como vascularidad, la cual medía 6.9x3.5 centímetros con presencia moderada de hidrocele. Como diagnóstico prequirúrgico refirió la presencia de tumor testicular derecho y como procedimiento programado y posteriormente realizado mencionó la realización de una Orquiectomía radical derecha¹³ a V, sin que se reportaran complicaciones ni incidentes; en ese sentido, de acuerdo a la literatura médica, el procedimiento quirúrgico practicado se consideró como el tratamiento primario para la mayoría de los pacientes que presentan masa testicular sospechosa.

34. A las 19:26 horas del 10 de febrero de 2023, AR1 diagnosticó a V un tumor testicular y consignó la realización de una orquiectomía radical derecha, y al interrogatorio directo mencionó la presencia de dolor de intensidad leve en herida quirúrgica inguinal con adecuada tolerancia a la vía oral, afebril, uresis y evacuaciones al corriente, asimismo, a la exploración física le observó herida inguinal adecuadamente afrontada, sin sangrado ni salida de secreción, escroto derecho con edema leve, no doloroso, por lo que prosiguió con vigilancia posquirúrgica estrecha.

¹³ Extirpación de todo el cordón espermático, así como el propio testículo a través de un pequeño corte o incisión en la ingle.

35. Ahora bien, de acuerdo con la Opinión Médica de este Organismo Nacional, AR1 desestimó el estudio de tomografía simple de las regiones torácica, abdominal y pélvica del 9 de febrero de 2023, el cual como ya se precisó evidenció metástasis de V a nivel retroperitoneal, y también omitió solicitar su valoración por el servicio de Oncología médica, especialidad cuya intervención resultaba de suma importancia para que se llevara a cabo con prontitud la estadificación y la programación de quimio o radioterapia como tratamientos alternativos, máxime que se trataba de un tumor de rápida diseminación y crecimiento, cuyo manejo no se limitaba a la sola extirpación del tumor testicular.

36. El 11 de febrero de 2024, las 08:24 horas, AR2 señaló en su nota médica que V cursaba tercer día hospitalario en servicio de Urología con el diagnóstico de tumor testicular derecho en estudio y orquiectomía radical realizada el 10 de febrero de 2023, asimismo, a través del interrogatorio médico efectuado a V éste refirió que el día anterior había presentado edema escrotal muy doloroso y dolor de leve intensidad sobre herida quirúrgica inguinal derecha, asimismo, le observó ésta adecuadamente afrontada, así como escroto derecho con edema importante y testículo izquierdo moderadamente doloroso a la manipulación.

37. En esa misma nota médica, AR2 reportó el resultado de marcadores tumorales del 8 de febrero de 2023 realizados a V antes de la orquiectomía que se le practicó, advirtiendo la presencia de deshidrogenasa láctica y gonadotropina coriónica humana fracción beta ambas dentro de parámetros normales hecha excepción de la alfafetoproteína que resultó con aumento, lo cual completaba el diagnóstico de cáncer testicular, por lo que también indicó la práctica de un ultrasonido para normar conducta y descartar hematoma escrotal¹⁴.

¹⁴ Acumulación de sangre en escroto.

38. El 12 de febrero de 2023, a las 11:46 horas, AR2 suscribió nota hospitalaria con el diagnóstico de ingreso de V, de tumor testicular derecho en estudio y diagnóstico de egreso de probable tumor de células germinales en estudio, así como orquiectomía radical derecha y hematoma escrotal derecho en remisión; se mencionó que el producto de la orquiectomía fue enviado a patología, por lo que estaba en espera de resultado histopatológico, asimismo, debido a que V presentó una adecuada evolución posquirúrgica, decidió su alta con cita abierta a urgencias, le expidió receta con antibiótico y analgésico y le dio cita para que en un mes se presentara en consulta externa de Urología con el resultado de los estudios solicitados (los cuales no fueron especificados).

39. De lo anterior y con base en la Opinión Médica de esta Comisión Nacional, se observó que AR2 fue omiso en dar seguimiento al cáncer testicular de V, toda vez que no precisó en su nota médica si la cita que le programó a consulta externa en el plazo de un mes era con el objeto de que se presentara con los resultados de los marcadores tumorales y del histopatológico practicado para valorar la evolución de su padecimiento oncológico, aunado a que tampoco mencionó los hallazgos encontrados en la tomografía de tórax, abdomen y pelvis del 9 de febrero de 2023 que especificó la presencia de metástasis a nivel retroperitoneal, ni precisó si en el ultrasonido testicular que él mismo indicó se descartó la presencia de hematoma, lo cual incumplió con la GPC-Tumor Maligno del Testículo.

40. Por lo expuesto es dable concluir que durante el lapso comprendido entre el 7 y el 12 de febrero de 2023, AR1 y AR2 se abstuvieron de solicitar la valoración de V por parte del servicio de Oncología, lo cual era necesario para dar continuidad al protocolo de estudio

a través de la estadificación del tumor¹⁵ y la implementación de una terapia coadyuvante como podría ser una quimio o radioterapia, por lo que se reitera que incumplieron con lo dispuesto en Guía de Práctica Clínica GPC-Tumor Maligno del Testículo, la cual establece que el pronóstico de la evolución del cáncer testicular depende del grado de extensión o estadificación del tumor, razón por la cual, el personal médico de este Organismo Nacional refirió que la detección y tratamiento oportunos eran de la máxima importancia.

41. En efecto, si bien se advirtió la necesidad de practicarle a V la intervención quirúrgica consistente en orquiectomía radical, también se requería dar seguimiento de los marcadores tumorales posquirúrgicos, al resultado de histopatología y la valoración por la especialidad de Oncología antes de la autorización de su alta médica, toda vez que el cáncer testicular tiene como característica su potencial velocidad de crecimiento¹⁶; por tales consideraciones dichas personas servidoras contravinieron el artículo 7 del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social¹⁷.

42. Además, que incumplieron en brindar una atención médica integral y de calidad a V tal como se señala en la Ley General de Salud en el artículo 77 bis 37, en sus fracciones II y III, que a la letra dice: "*...Los beneficiarios tendrán los siguientes derechos...II. Recibir servicios integrales de salud...III. Trato digno, respetuoso y atención de calidad...*".

43. Cabe señalar que en el Reporte de Histopatología con fecha de recepción de muestra de 13 de febrero de 2023, suscrito por personal médico del Departamento de

¹⁵ Masa anormal de tejido que aparece cuando las células se multiplican más de lo debido o no se mueren cuando deberían.

¹⁶ Rodríguez, J.F. (2023). Cáncer de testículo, Sociedad Española de Oncología Médica.

¹⁷ "*...Los médicos del Instituto serán directa e individualmente responsables ante éste de los diagnósticos y tratamientos de los pacientes que atiendan en su jornada de labores. De la misma manera, tendrán responsabilidad las enfermeras, personal de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento y demás personal que intervenga en el manejo del paciente respecto del servicio que cada uno de ellos proporcione. El Instituto será corresponsable con el personal referido en los párrafos que anteceden, de los diagnósticos y tratamientos de sus pacientes*".

Anatomía Patológica del HGZ-1, se indicó como diagnóstico histopatológico: tumor de células germinales del testículo de tipo mixto, con áreas de hemorragia y necrosis, el cual invadía parénquima testicular¹⁸ infiltraba hasta la túnica albugínea¹⁹, epidídimo²⁰ infiltrado focalmente por lesión neoplásica, se observó infiltración linfovascular²¹, focal y cordón espermático²² libre de lesión neoplásica; a ese respecto dichos resultados corroboraron que el tumor era de tipo mixto, el cual está conformado por dos subtipos no seminomatosos de cáncer testicular, información que conforme a la Opinión Médica de este Organismo Nacional serviría para estadificar la tumoración, además de que junto a las pruebas de imagen (ultrasonido testicular y tomografía de tórax y abdomen) así como los niveles de marcadores tumorales eran útiles para determinar el pronóstico y manejo de cáncer testicular.

44. Es necesario mencionar que resultaba muy trascendente para V continuar con el protocolo de estudio de cáncer testicular posterior a la orquiectomía que se le practicó, como quedó precisado con antelación, ello con el objeto de estadificar su enfermedad y establecer la terapia coadyuvante consistente en quimio o radioterapia; sin embargo, en el expediente clínico no obra nota de seguimiento de V por parte de la consulta externa del servicio de Urología del HGZ-1, no obstante, que en nota médica de alta hospitalaria de 12 de febrero de 2023 se le otorgó cita para acudir en un mes, aunado a ello se encuentra la manifestación realizada por QVI en su escrito de queja, consistente en que a V se le dio de alta sin ninguna indicación, lo que imposibilitó conocer cuál fue la causa por la que V no prosiguió con el protocolo respectivo.

¹⁸ A nivel microscópico los testículos se conforman de parénquima y estroma, el parénquima está constituido por un sistema de túbulos y un intersticio.

¹⁹ A nivel microscópico es una cubierta fibrosa de los testículos.

²⁰ Es el tubo conductivo que conecta los testículos con los vasos deferentes por los que circula el semen con los espermatozoides.

²¹ Presencia de células cancerosas en vasos linfáticos y sanguíneos en testículo.

²² Estructura en forma de cordón que pasa desde el abdomen hacia cada uno de los testículos a través del conducto inguinal.

❖ **Segunda hospitalización en HGZ-1 del 21 al 24 de marzo de 2023**

45. El 21 de marzo de 2023, V regresó al HGZ-1, y en nota médica de la misma fecha realizada por personal médico de ese nosocomio se precisó que fue referido de su UMF número 11 por presentar edema escrotal de dos semanas de evolución con antecedente de orquiectomía, el cual fue manejado con furosemida con poca mejoría, por lo que continuó con edema y limitación de marcha, además de otros síntomas, ante lo cual se solicitó valoración por servicio de Urología para dar continuidad a su atención.

46. A ese respecto, cabe señalar que en el expediente clínico no se constató la hoja de referencia de V por parte de su Unidad Médica Familiar, situación que denotó inobservancia por parte de personal médico y administrativo del HGZ-1 encargado de conservar e integrar dicho documento, a la NOM-Del Expediente Clínico en su numeral 5.1.²³

47. El 21 de marzo de 2023, a las 14:45 horas, personal médico adscrito al servicio de Urología del HGZ-1 consignó en su nota médica la valoración realizada a V con los diagnósticos de trastorno inflamatorio del escroto y postoperado de orquiectomía radical derecha, durante el interrogatorio médico refirió que posterior a la cirugía que le practicó presentó edema e inflamación en zona escrotal con dos semanas de evolución así como limitación en la marcha, por lo que se solicitó la realización de estudios de laboratorio y

²³ “...Los prestadores de servicios de atención médica de los establecimientos de carácter público, social y privado, estarán obligados a integrar y conservar el expediente clínico los establecimientos serán solidariamente responsables respecto del cumplimiento de esta obligación, por parte del personal...”.

ultrasonido escrotal para decidir conducta a seguir con el propósito de corroborar hematoma escrotal.

48. El 21 de marzo de 2023 a las 23:25 horas, personal médico adscrito al servicio de Urgencias señaló que V fue valorado por parte de Urología donde se indicó la realización de drenaje escrotal; por otra parte, se reportó ultrasonido con evidencia de hematoma escrotal derecho; a ese respecto, la Opinión Médica de este Organismo Nacional consideró que esa complicación en la salud de V derivó de la cirugía de orquiectomía que se le practicó, por lo que se insistió en la importancia que representaba haber corroborado la presencia de hematoma escrotal a su egreso de esa operación y darle continuidad en la consulta externa de Urología a su atención, de lo cual como ya se aclaró no se cuenta con evidencia documentada en el expediente clínico del estado posquirúrgico de V.

49. En nota posquirúrgica del 22 de marzo de 2023, AR1 señaló como diagnóstico prequirúrgico: hematoma escrotal derecho y como diagnóstico posquirúrgico: hematoma escrotal derecho resuelto con cirugía realizada consistente en incisión transversa en escroto derecho, posterior a lo cual se llevó a cabo drenaje y evacuación de hematoma de manera manual y mediante aspiración, por lo que se realizó aseo de cavidad y se verificó adecuada hemostasia (detención de hemorragia) para posteriormente colocar Penrose (tubo de látex por el cual drena la sangre y otros fluidos) en cavidad escrotal y dejar cerrado con puntos de sutura.

50. Como información adicional a lo anterior, se precisa que en el expediente clínico de V no obra nota de evolución del 23 de marzo de 2023, y en su lugar aparece a foja 61 una nota de la misma fecha que no corresponde a V, lo cual reflejó inobservancia por parte del personal médico del servicio de Urología y personal administrativo del HGZ-1 encargados de conservar e integrar el expediente, a la NOM-Del Expediente Clínico.

51. A las 08:37 horas del 24 de marzo de 2023, AR1 adscrito al servicio de Urología señaló que V cursaba posquirúrgico inmediato por drenaje de hematoma escrotal, procedimiento realizado sin eventualidades, por lo que decidió su egreso y alta a domicilio con cita abierta a urgencias y a consulta de Urología; al respecto, de acuerdo a lo expresado por personal médico de esta Comisión Nacional, AR1 con su actuación por segunda ocasión denotó una inadecuada atención médica, toda vez que omitió dar seguimiento al diagnóstico de cáncer testicular y desestimó el resultado histopatológico del 13 de febrero de 2023; no solicitó interconsulta al servicio de Oncología; no realizó una adecuada exploración física en búsqueda de masas a nivel supraclavicular, inguinal o abdominal mediante la palpación en busca de metástasis, ni comentó los hallazgos de metástasis retroperitoneal en estudio de tomografía del 9 de febrero de 2023, por lo cual minimizó la potencial velocidad de crecimiento de los tumores testiculares, lo que condicionó que V no hubiera recibido hasta ese momento un tratamiento coadyuvante.

52. Por lo que claramente no se apegó a la GPC-Tumor Maligno del Testículo e incumplió con el artículo 7 del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social, así como con la Ley General de Salud en su artículo 77 bis 32 en sus fracciones II y III, tal y como fue en su primera hospitalización de V.

❖ **Tercera hospitalización en HGZ-1**

53. El 17 de abril de 2023 a las 10:11 horas, V se presentó nuevamente en el servicio de Urgencias del HGZ-1, donde una PSP adscrita al mismo consignó sus antecedentes médicos, quien refirió la realización de un ultrasonido abdominal a V el 14 de abril de 2023, el cual reportó presencia de tumoración abdominal de 144x107x118 milímetros con bordes finos, asimismo, le realizó una exploración física en cráneo, cuello y cardiopulmonar, sin encontrar alteraciones, así como abdomen globoso a expensas de

masa abdominal elevada sobre cicatriz umbilical de 20x20 centímetros adherida a planos profundos, por lo que indicó canalización de soluciones, analgésico y estudios de laboratorio así como tomografía abdominal para normar conducta a seguir, actuación que de acuerdo a la opinión médica de esta CNDH fue adecuada con base en la GPC-Tumor Maligno del Testículo.

54. De la atención médica proporcionada por la PSP que en ese momento atendió a V, quien mediante la exploración física que le realizó, le detectó una masa de grandes dimensiones en región abdominal, se confirmó la importancia de que en las dos hospitalizaciones previas que tuvo V se le efectuara adecuadamente esa revisión en la búsqueda de metástasis a nivel abdominal indicativas de metástasis de cáncer testicular, lo cual desafortunadamente no sucedió como ya quedó precisado.

55. El 17 de abril de 2023, a las 19:05 horas, personal adscrito al servicio de Urgencias indicó para V, ayuno, solución salina intravenosa e interconsulta a Oncología Médica, advirtiendo este Organismo Nacional que hasta ese momento el paciente no había sido valorado por esa especialidad; no obstante que desde el 9 de febrero de ese año ya contaba con el diagnóstico de tumor testicular.

56. El 17 de abril de 2023 a las 20:11 horas, el médico oncólogo indicó que mediante tomografía tomada a V en esa misma fecha se evidenció tumoración pélvica que se extendía hasta abdomen, la cual medía 128x111 milímetros y otra retroperitoneal a nivel interaortocava que media 78x64 milímetros, por lo que dichos hallazgos tenían relación con conglomerados ganglionares retroperitoneales y pélvicos por tumor primario ya conocido en testículo derecho, los cuales desplazaban y comprimían estructuras intestinales, vasculares y provocaban ectasia pieloureteral derecha (dilatación del uréter por obstrucción distal del mismo, en este caso por proceso tumoral); razón por la cual señaló que ameritaba el inicio de quimioterapia.

57. No obstante lo anterior, ante la falla post renal en desarrollo secundaria a obstrucción tumoral que presentó V, el especialista médico también sugirió la colocación de catéter doble J²⁴ por medio del servicio de Urología a efecto de evitar el deterioro del funcionamiento renal, por lo cual se estableció el diagnóstico de tumor germinal mixto y lo estadió en etapa clínica IIC, en la cual se precisó que el cáncer se encontraba muy avanzado y se propagó por lo menos a un ganglio linfático que midió más de cinco centímetros de amplitud.

58. En Nota Médica del 18 de abril de 2023, a las 20:00 horas, personal médico indicó que V fue valorado en el servicio de Urología; sin embargo, en el expediente clínico no obra nota de interconsulta suscrita por dicho personal, el cual no dejó constancia de su valoración médica, lo que propició la inobservancia de la NOM-Del Expediente Clínico en su numeral 5.1.

59. El 20 de abril de 2023 a las 17:15 horas, AR3 adscrito al servicio de Medicina Interna refirió que V pasaría ese mismo día a turno quirúrgico para colocación de catéter doble J por el servicio de Urología; no obstante, en el expediente clínico no obra nota de interconsulta de dichos médicos.

60. A las 17:18 horas del 21 de ese mismo mes y año, personal médico de ese servicio mencionó que se había solicitado nuevamente interconsulta con el servicio de Urología, informándole que se buscaría turno quirúrgico, pero en el expediente clínico tampoco se

²⁴ Catéter doble J es un catéter de derivación urinaria consistente en un tubo flexible de pequeño calibre multiperforado e incurvado que se coloca en el uréter para facilitar la salida de la orina de la vía urinaria obstruida por algún motivo: litiasis, tumor, estenosis, inflamación, lesión ureteral, etc.

evidenció la nota de interconsulta respectiva, por lo que se constató una vez más inobservancia a la NOM-Del Expediente Clínico.

61. El 22 de abril a las 16:07 horas, personal del servicio de medicina interna consignó diagnósticos de tumoración abdominal metastásica, tumor germinal mixto en etapa clínica IIC primario gonadal y postoperado de orquiectomía radical; se comentó que V ya contaba con protocolo quirúrgico completo pero se encontraba a la espera de colocación catéter doble J; en ese sentido conforme a la Opinión Médica de este Organismo Nacional, si bien ese procedimiento no era urgente, sí implicó un mayor tiempo de espera para el inicio de quimioterapia, lo cual repercutió en el estado de salud de V al favorecer la progresión del cáncer testicular, por lo que el personal de Urología, de quien se desconoce su nombre, omitió establecer las razones por las que se retrasó ese procedimiento.

62. El 23 de abril de 2023, a las 18:40 horas, personal adscrito al servicio de Medicina Interna valoró a V y señaló que el día anterior pasó a quirófano para colocación de catéter doble J derecho sin tener complicaciones, advirtiéndose en lo conducente que en el expediente clínico analizado por parte de esta Comisión Nacional no obra nota quirúrgica de colocación del mencionado catéter, lo que denotó inobservancia a la NOM-Del Expediente Clínico.

63. El 24 de abril de 2023 a las 18:36 horas, AR3 señaló como diagnóstico de V, post operado de colocación de catéter doble J y a la exploración física que le realizó destacó la presencia de tumoración a nivel de hemiabdomen inferior, asimismo, otorgó su alta por mejoría con cita subsecuente a la consulta externa de Oncología Médica en tres semanas.

64. A ese respecto, en Opinión Médica de la CNDH, AR3 actuó inadecuadamente, en virtud de que V ya contaba con catéter doble J y su función renal se encontraba dentro de los parámetros normales; sin embargo, omitió solicitar la valoración por Oncología Médica, y el hecho de retrasar el tratamiento con quimioterapia para V, repercutió en su estado de salud al postergar el mismo.

65. En notas médicas de la consulta externa de Oncología Médica del 23 de mayo, 13 y 20 de junio de 2023, el personal médico del HGZ-1 señaló que V acudió por incapacidades y en cumplimiento a sus ciclos de quimioterapia. El 18 de julio y 8 de agosto del mismo año indicó que completó sus cuatro ciclos de quimioterapia y que contaba con cita para evaluar respuesta a esa terapia; sin que existan notas médicas en el expediente clínico analizado que corroboren esa situación.

66. Hasta el 12 de febrero de 2024 se evidenció que V fue sometido a una nueva operación como se desprende la nota posquirúrgica suscrita por personal médico del servicio de Cirugía General del HGZ-1 en la que se señaló el diagnóstico pre y postquirúrgico de tumor germinal mixto, primario gonadal etapa clínica IIIB, intervención consistente en laparotomía exploradora, tumorectomía (resección de masa tumoral) a nivel retroperimetral de manera parcial y ureterostomía derecha (abertura quirúrgica en pared abdominal para permitir el drenaje de orina) como hallazgo se encontró tumor retroperitoneal que medía 32x27x24 centímetros que involucró la arteria aorta, vena cava, vejiga y uréter derecho, presentó sangrado de 1000 miligramos, por lo que se le transfundieron dos paquetes globulares, sin conocer su evolución posquirúrgica.

67. El 3 de octubre de 2024, V confirmó a personal de este Organismo Nacional que el 12 de febrero del presente año fue sometido a una intervención quirúrgica de alto riesgo en el HGZ-1, donde le extrajeron un tumor de casi dos kilos de peso, y agregó que el 30 de abril del año en curso le dieron 10 radiaciones para el tratamiento de su padecimiento;

agregó que parte del tumor que le quitaron en esta última operación está pegado a la arteria aorta y al riñón derecho, por lo que con base en el resultado de una resonancia magnética que le iban a practicar, personal médico del IMSS tiene que valorar si es susceptible que se pueda operar, asimismo, refirió que el médico urólogo lo iba a revisar para ver si era necesario el cambio de catéter doble J porque al parecer había dejado de funcionar.

68. El 25 de octubre de 2024 V refirió a personal de este Organismo Nacional que con motivo de su padecimiento oncológico sería valorado por parte del servicio de Urología y otras especialidades médicas en el Centro Médico de Occidente del IMSS para determinar si era factible intervenirlos quirúrgicamente para quitarle la parte del tumor que le quedó adherido a la vena aorta o establecer un plan para tratarlo mensualmente y darle seguimiento a su padecimiento, cabe precisar que en esa misma ocasión V hizo mención de los gastos que ha tenido que erogar con motivo de su atención, del Dictamen de Invalidez por el que ese Instituto le autorizó el pago de una pensión provisional por enfermedad así como las actuales circunstancias en que se encuentra a consecuencia de su enfermedad.

69. Todo lo anteriormente narrado permite establecer a este Organismo Nacional que la atención médica brindada a V por parte de AR1, AR2 y AR3 fue inadecuada e insuficiente, al advertirse claramente las omisiones en el diagnóstico y manejo del padecimiento oncológico de V, la falta de interconsultas especializadas y los retrasos en su tratamiento, lo cual comprometió su estado de salud y su pronóstico, situación que agravó su condición clínica, toda vez que esa negligencia afectó directamente la evolución de su enfermedad.

70. Por lo expuesto en los apartados previos, una vez realizado el análisis de las evidencias que anteceden, AR1 y AR2 personal médico adscrito al servicio de Urología

y AR3 personal médico adscrito al servicio de Medicina Interna del HGZ-1, incumplieron en el ejercicio de sus funciones con lo dispuesto en los artículos 32, 33, fracción II, y 51 de la LGS, en concordancia con los artículos 9 y 48 del Reglamento de la LGS, en los que se establece que la “atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica”, entendiéndose por ésta “el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud”, ya que los usuarios tienen derecho a “obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y recibir atención profesional y éticamente responsable”, como lo es un diagnóstico integral y el seguimiento de su padecimiento que permita proporcionar un tratamiento oportuno; lo que en el caso particular no aconteció, por las omisiones expuestas, lo cual vulneró el derecho a la salud de V.

B. AFECTACIÓN AL PROYECTO DE VIDA

71. De acuerdo con la CrIDH, se concibe como proyecto de vida 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 (...) se asocia al concepto de realización personal, que a su vez se sustenta en las opciones que el sujeto puede tener para conducir su vida y alcanzar el destino que se propone. En rigor, las opciones son la expresión y garantía de la libertad”²⁵. En ese sentido, es a través de la libertad de elección, que la persona le da sentido a su existencia, considerando sus aptitudes, circunstancias, aspiraciones, el fijarse metas y poder acceder a ellas.

72. No obstante, 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

²⁵ CrIDH. Caso Loayza Tamayo Vs. Perú. Reparaciones y Costas. Sentencia de 27 de noviembre de 1998, párrafos 147 y 148.

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 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”.²⁶

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

74. En el caso de V, las omisiones en que incurrieron AR1 y AR2, por no realizar un diagnóstico integral de su padecimiento, retrasar el tratamiento debido y no enviarlo oportunamente para su atención a la especialidad médica correspondiente como lo ameritaba su condición clínica, así como desestimar la presencia de metástasis en otros órganos y la evidencia existente de la extensión del cáncer testicular, y AR3, por el retraso en que incurrió también al omitir el envío de V a la misma especialidad, sin existir razón para ello, incidieron en la progresión y extensión de su enfermedad que ha comprometido hasta el momento su estado de salud, al no brindarle un tratamiento oportuno y eficaz, negándole la posibilidad de un resultado distinto al mencionado.

75. Por lo cual esa situación alteró en forma considerable el proyecto de vida de V, al quedar por el momento con una incapacidad parcial que le impide alcanzar sus expectativas de desarrollo personal y lo ha obligado a realizar cambios sustanciales en su esquema de vida, lo que incluso trastocó la forma de vida de QVI, quien se ha visto en la necesidad de dejar de laborar, con la consecuente afectación económica familiar,

²⁶ *Ibidem*, párrafo 149.

para poderle apoyar y acompañar a V en los trámites y actividades inherentes a toda su atención médica e intervenciones quirúrgicas; sin que pase desapercibido para este Organismo Nacional que las omisiones referidas atribuibles a AR1, AR2 y AR3 y que culminaron en la violación al derecho humano a la protección de la salud, también pueden tener un impacto significativo en la salud mental y emocional de V, quien refirió incluso afectaciones en el ámbito de su sexualidad, en detrimento de su calidad de vida y su estima personal.

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

76. El artículo 6, párrafo segundo, de la Constitución Federal establece el derecho de las personas al libre acceso a la información.

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

78. Por su parte, la CrIDH²⁸ ha señalado la relevancia de un expediente médico adecuadamente integrado, al ser una guía para el tratamiento médico, para conocer el estado del enfermo y las consecuentes responsabilidades; de este modo, la deficiente integración del expediente clínico constituye una de las omisiones que deben analizarse

²⁷ CNDH, Recomendación General 29/2017 “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud.”, 31 de enero de 2017, párrafo 27.

²⁸ Sentencia del *Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador* del 22 de noviembre de 2007, párrafo 68.

y valorarse, en atención a sus consecuencias, con la finalidad de establecer la posible existencia de responsabilidades de diversa naturaleza.²⁹

79. De igual forma, la NOM-Del Expediente Clínico establece que éste es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud, al contener información, datos personales y documentación en los que se hacen constar las intervenciones del personal del área de la salud, se describe el estado de salud de la persona paciente y contiene datos acerca de su bienestar físico, mental y social.

80. En ese sentido, este Organismo Nacional ha sostenido que el derecho de acceso a la información en materia de salud contenida en el expediente clínico, tiene como finalidad que los usuarios de servicios médicos puedan solicitar, recibir y conocer datos relacionados con sus antecedentes personales, historial médico, diagnóstico, opiniones, comunicaciones del personal de salud, resultados e interpretación de exámenes y estudios que se les practiquen y, en su caso, el tratamiento respecto a la atención médica recibida.³⁰

81. También se ha establecido que el derecho a la información en materia de salud comprende: 1) el acceso para recibir todo tipo de información relacionada con la atención de la salud; 2) la protección de los datos personales, y 3) la información debe cumplir con los principios de: a. Accesibilidad: que se encuentre disponible para el paciente; b. Confiabilidad: que se sustente en criterios, prácticas, estudios y análisis realizados por

²⁹ CNDH, Recomendaciones: 44/2021, párrafo 112; 87/2020, párrafo 114; 80/2019, párrafo 66; 1/2018, párrafo 76; 56/2017, párrafo 120; 50/2017, párrafo 88; 47/2016, párrafo 87; 35/2016, párrafo 171, y 14/2016, párrafo 41.

³⁰ CNDH, Recomendación General 29/2017, emitida el 31 de enero de 2017; Recomendación 172/2022, emitida el 31 de agosto de 2022; Recomendación 244/2022, emitida el 16 de diciembre de 2022; Recomendación 4/2023, emitida el 31 de enero de 2023; y Recomendación 24/2023, emitida el 6 de marzo de 2023.

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.³¹

82. Las irregularidades observadas en la integración del expediente clínico de V constituyen una constante preocupación para esta Comisión Nacional, toda vez que en diversas Recomendaciones se señalaron las omisiones en las que ha incurrido el personal médico cuando las notas médicas se encuentran incompletas, o se insertan en el expediente otras que no corresponden al paciente, a pesar de que esos documentos están orientados a dejar constancia de los antecedentes de las personas usuarias de los servicios médicos y la atención que reciben³².

83. No obstante, las Recomendaciones, el personal médico, en algunos de los casos, persiste en no dar cumplimiento a la NOM-Del Expediente Clínico, la cual es de observancia obligatoria para brindar una atención oportuna, responsable y eficiente a las personas usuarias, que se traduce en el respeto al derecho a la protección de la salud.

84. Asimismo, las instituciones de salud son solidariamente responsables del incumplimiento de la citada norma, de manera que, como parte de la prevención a la que la autoridad responsable está obligada, debe tomar medidas para que la norma oficial mexicana respectiva se cumpla en sus términos, en observancia al numeral 5.1 de la NOM-Del Expediente Clínico.³³

³¹ CNDH, Recomendación General 29/2017, párrafo 34.

³² Como se ha venido sosteniendo a través de la Recomendación General 29, así como en las Recomendaciones: 84/2023, 83/2023, 82/2023, 67/2023, 26/2023, 14/2023, 94/2022, 40/2022, entre otras.

³³ "5.1. Los prestadores de servicios de atención médica de los establecimientos de carácter público, social y privado estarán obligados a integrar y conservar el expediente clínico los establecimientos serán solidariamente responsables respecto del cumplimiento de esta obligación, por parte del personal

C.1. Inadecuada integración del expediente clínico de V

85. En la Opinión Médica de esta Comisión Nacional se constató de manera general, omisiones a los lineamientos de la NOM-Del Expediente Clínico por parte de personas servidoras públicas adscritas al HGZ-1, al carecer de los documentos que se detallan a continuación:

- Hojas de referencia de la Unidad Médica Familiar Número 11 al HGZ-1.
- La existencia de una nota de evolución del día 23 de marzo de 2023 en la foja 161 del expediente clínico que no corresponde al paciente.
- Notas de interconsulta por parte del servicio de Urología del HGZ-1.

86. Por lo anterior, debe quedar claro que las omisiones en la integración del expediente clínico, si bien no incidieron en la evolución de la enfermedad de V, sí constituyen una falta administrativa referente al incumplimiento de acatar el contenido de la NOM-Del Expediente Clínico, lo cual es de relevancia porque representó un obstáculo para conocer los antecedentes médicos de V, o bien para deslindar responsabilidades, por lo cual, se vulneró el derecho de QVI y VI, a que conocieran la verdad; por tanto, este Organismo Nacional considera necesario que las instituciones públicas de salud capaciten al personal en el manejo adecuado del expediente clínico al ser responsables solidarias de su cumplimiento.

que preste sus servicios en los mismos, independientemente de la forma en que fuere contratado dicho personal.”

V. RESPONSABILIDAD

A) Responsabilidad de las personas servidoras públicas

87. Como ha quedado plasmado en el contenido del presente instrumento recomendatorio, la responsabilidad provino de la inadecuada atención médica que se le proporcionó a V, en función de que:

87.1. AR1 y AR2: Omitieron dar seguimiento a la enfermedad oncológica del paciente, toda vez que no solicitaron estudios de marcadores tumorales de control postquirúrgico, ni la valoración por el servicio de Oncología Médica, lo que hubiera permitido estadificar y determinar la terapia coadyuvante, además de que desestimaron la presencia de metástasis a otros órganos mediante una acuciosa exploración física y la evidencia de extensión del cáncer testicular en reporte de tomografía abdominal, aunado a que AR2 otorgó el alta hospitalaria a V, sin antes reportar los resultados de un ultrasonido para descartar la presencia de hematoma en bolsa escrotal.

87.2. Personal médico al servicio de Urología del HGZ-1 no justificó el motivo por el cual se retrasó la colocación del catéter doble J al paciente, y en lo que respecta a AR3 omitió solicitar valoración por Oncología Médica una vez que ya se había colocado el catéter doble J al paciente y su función renal se encontraba normal, lo que incidió en su evolución clínica en virtud de que su estancia hospitalaria se prolongó y consecuentemente la administración de quimioterapia.

88. Circunstancias que culminaron en la violación al derecho humano a la protección de la salud, motivación que se constató en las observaciones de la Opinión Médica de esta Comisión Nacional.

89. Lo anterior es así, ya que al no actuar de forma adecuada y retrasaron el diagnóstico y tratamiento oportuno e integral de su padecimiento, lo que repercutió aún más en la progresión y extensión de la enfermedad de V.

90. Por lo expuesto, se determina que AR1, AR2, AR3 y demás personal adscrito al servicio de Urología del HGZ-1 incumplieron las obligaciones contenidas en el artículo 7, fracciones I y VII de la Ley General de Responsabilidades Administrativas.³⁴

91. En consecuencia, con fundamento en los artículos 1, párrafo tercero y 102, apartado B de la Constitución Federal; 6, fracción III; 71, párrafo segundo; 72, párrafo segundo y 73, párrafo segundo y 73 Bis, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como 63 de su Reglamento Interno, se contó con evidencias suficientes para que este Organismo Nacional en ejercicio de sus atribuciones presente vista administrativa al OIC-IMSS, en contra de AR1, AR2, AR3 y el personal médico adscrito al servicio de Urología del HGZ-1 que haya participado en la inadecuada atención médica brindada a V y la inobservancia a la NOM del Expediente Clínico, a efecto de que, de ser el caso la autoridad determine lo que en derecho corresponde, considerando lo señalado en el apartado de Observaciones y Análisis de las Pruebas realizadas al respecto en el presente pronunciamiento, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

³⁴ “Los Servidores Públicos observarán en el desempeño de su empleo, cargo o comisión, los principios de disciplina, legalidad, objetividad, profesionalismo, honradez, lealtad, imparcialidad, integridad, rendición de cuentas, eficacia y eficiencia que rigen el servicio público. Para la efectiva aplicación de dichos principios, los Servidores Públicos observarán las siguientes directrices: I. Actuar conforme a lo que las leyes, reglamentos y demás disposiciones jurídicas les atribuyen a su empleo, cargo o comisión, por lo que deben conocer y cumplir las disposiciones que regulan el ejercicio de sus funciones, facultades y atribuciones (...) Promover, respetar y garantizar los derechos humanos establecidos en la Constitución (...).”

B) Responsabilidad Institucional

92. Conforme al párrafo tercero del artículo 1° de la Constitución Federal, “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”.

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

94. 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.

95. En el presente pronunciamiento y como se desarrolló en el apartado correspondiente, el expediente clínico integrado en el HGZ-1 no tiene la formalidad

necesaria en su integración, lo que constituye una responsabilidad institucional por parte del IMSS al no vigilar y supervisar que el personal médico y administrativo cumpla a cabalidad con el marco normativo para su integración, conforme a lo previsto en el numeral 5.1 de la NOM-Del Expediente Clínico, que establece que los establecimientos de carácter público, social y privado serán solidariamente responsables respecto de integrar y conservar el expediente clínico por parte del personal que preste sus servicios en los mismos, por lo que se tendrán que realizar las acciones pertinentes para erradicar dichas prácticas.

96. Aunado a lo anterior, mediante correo electrónico recibido en este Organismo Nacional el 3 de octubre de 2024 V refirió que con motivo de la intervención quirúrgica de alto riesgo que se le realizó para retirarle el tumor que tenía en el abdomen, tuvieron que erogar dinero para la renta de unos aparatos que eran necesarios ante la posibilidad de que durante la operación que le realizaron llegara a desangrar, al igual que para la realización de tomografías y estudios en el ámbito particular porque la tecnología del IMSS indicada para ello, no funcionó cuando se requirió.

97. Por lo expuesto, para este Organismo Nacional existe un vínculo directo entre la violación al derecho humano a la protección de la salud de V y las diversas irregularidades señaladas en los párrafos precedentes, lo que constituye una responsabilidad institucional por parte del IMSS.

VI. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

98. Una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad profesional e institucional, consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente, y otra es el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en

los artículos 1o., párrafo tercero, 108 y 109, de la Constitución Federal; 44, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 65, inciso c), de la LGV, que prevén la posibilidad de que al acreditarse una violación a los derechos humanos atribuible a una persona servidora pública, la Recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan para lograr la efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación del daño o perjuicios que se hubieran ocasionado, por lo que, deberá el Estado investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos establecidos en la ley.

99. 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 Proyecto de Vida de V, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI y VI, se les deberá inscribir en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV para que acceda a los Recursos de Ayuda, asistencia y reparación integral.

100. 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, medidas de no repetición, obligación de

investigar los hechos; de igual manera, identificar, localizar, detener, juzgar y, en su caso, sancionar a los responsables.

101. En el Caso Espinoza Gonzáles Vs. Perú, la CrIDH enunció que: “... toda violación de una obligación internacional que haya producido daño comporta el deber de repararlo adecuadamente y que la disposición recoge una norma consuetudinaria que constituye uno de los principios fundamentales del Derecho Internacional contemporáneo sobre responsabilidad de un Estado”, además precisó que “... las reparaciones deben tener un nexo causal con los hechos del caso, las violaciones declaradas, los daños acreditados, así como las medidas solicitadas para reparar los daños respectivos”³⁵.

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

i. Medidas de rehabilitación

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

104. Por ello el IMSS, en coordinación con la CEAV, en atención a la LGV, deberán proporcionar, en su caso a V atención médica con respecto a su estado de salud y

³⁵ CrIDH, “Caso Espinoza Gonzáles Vs. Perú”, Excepciones, Preliminares, Fondos, Reparaciones y Costas, Sentencia de 20 de noviembre de 2014, párrafos 300 y 301.

seguimiento del mismo, así como psicológica para V, QVI y VI por los hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para las víctimas, con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; misma que se prestará acorde a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcancen el máximo beneficio. En caso de no requerirla, se les deberá dejar cita abierta, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determinen o, de ser el caso, deseen retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es derecho de las víctimas, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio segundo.

ii. Medidas de compensación

105. Las medidas de compensación se encuentran dispuestas en los artículos 27, fracción III, 64 y 65 de la LGV, consisten en reparar el daño causado material o inmaterial. El daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH, comprende: "(...) los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y (...) allegados, el menoscabo de valores muy significativos (...), (...), así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia."³⁶.

106. Para tal efecto, el IMSS deberá colaborar en el trámite ante la CEAV, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de QVI y VI, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, que esté acompañada del Respectivo Formato Único de Declaración respectivamente, diseñado por esa Comisión Ejecutiva y, una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones a derechos humanos

³⁶ *Caso Palamara Iribarne Vs. Chile*. Sentencia del 22 de noviembre de 2005, Reparaciones y Costas, párrafo 244.

descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño causado a V, QVI y VI, que incluya la medida de compensación, en términos de la LGV. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto primero recomendatorio.

107. De conformidad con el artículo 97, 98 y 99 de la Ley General de Víctimas, la solicitud de inscripción al Registro Nacional es un trámite que podrá realizarse de manera personal y directa por la víctima, así como a través de su representante legal o 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 ésta así lo requiera, inicie con el proceso respectivo; ello en atención a que los derechos de humanos son imprescriptibles, inalienables e irrenunciables.

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

iii. Medidas de satisfacción

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

110. De ahí que el IMSS deberá colaborar ampliamente en el trámite y seguimiento de la vista administrativa que este Organismo Nacional presente ante el OIC-IMSS, a fin de que inicie el procedimiento correspondiente en contra de AR1, AR2 y AR3 y al personal médico adscrito al servicio de Urología del HGZ-1, por lo que, corresponderá a dicha instancia llevar a cabo las acciones conducentes, a fin de identificar a las personas servidoras públicas involucradas en la inadecuada atención médica proporcionada a V y la inobservancia a la NOM del Expediente Clínico, a efecto de que, de ser el caso determine lo que en derecho corresponde, considerando lo señalado en el apartado de Observaciones y Análisis de las Pruebas realizadas al respecto en el presente pronunciamiento, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas, por lo cual, se deberá informar a esta Comisión Nacional. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero.

111. 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, para lo cual se debe conjuntar

con los otros tipos de medidas que componen la reparación integral del daño a las víctimas.

IV. Medidas de no repetición

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

113. Al respecto, el IMSS deberá impartir en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral en materia de derechos humanos que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad, relacionado con el derecho a la protección a la salud, así como la debida observancia y contenido de la Guía de Práctica Clínica GPC-Tumor Maligno del Testículo, NOM del Expediente Clínico y la LGS, dirigido al personal médico adscrito a los servicios de Urología y Medicina Interna, en particular AR1, AR2 y AR3 en caso de continuar activos laboralmente en dicho Instituto, los cuales deberán ser efectivos para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano. Los cursos deberán ser impartidos por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; que incluyan programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto.

114. En el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, deberán dirigir una circular al personal médico adscrito a los servicios de Urología y Medicina Interna del HGZ-1, que describa las medidas de supervisión para la aplicación adecuada de las recomendaciones contenidas en la Guía de Práctica Clínica GPC-Tumor Maligno del Testículo, a efecto de que las personas reciban una valoración interdisciplinaria que este capacitado y sensibilizado con el padecimiento respectivo; así como para la integración del expediente clínico, acorde a la NOM-Del Expediente Clínico y adecuada atención médica, a efecto de garantizar se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional y en las Normas Oficiales Mexicanas correspondientes. Hecho lo anterior, se envíen a esta 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.

115. 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.

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

VII. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Colabore en el trámite ante la CEAV, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de QVI y VI a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, que esté acompañada del Respectivo Formato Único de Declaración respectivamente, diseñado por esa Comisión Ejecutiva y, una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño causado a V, QVI y VI, que incluya la medida de compensación, en términos de la LGV; hecho lo cual, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su colaboración.

SEGUNDA. En coordinación con la CEAV, atendiendo a la Ley General de Víctimas, se deberá proporcionar, en su caso a V, QVI y VI atención psicológica por los hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para V, QVI y VI con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; misma que se prestará conforme a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcancen el máximo beneficio. 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. Se colabore ampliamente en el trámite y seguimiento de la vista administrativa que este Organismo Nacional presente ante el OIC-IMSS, a fin de que

inicie el procedimiento correspondiente en contra de AR1, AR2, AR3 y demás personal médico del HGZ-1, por lo que, corresponderá a dicha instancia llevar a cabo las acciones conducentes, a fin de identificar a las personas servidoras públicas involucradas por la inadecuada atención médica proporcionada a V y la inobservancia a la NOM del Expediente Clínico, así como a la Guía de Práctica Clínica GPC-Tumor Maligno del Testículo, a efecto de que, de ser el caso, la autoridad determine lo que en derecho corresponde, considerando lo señalado en el apartado de Observaciones y Análisis de las Pruebas realizadas al respecto en el presente pronunciamiento, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas. En consecuencia, 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. Impartir en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral en materia de derechos humanos que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad, relacionado con el derecho a la protección a la salud, así como la debida observancia y contenido de la GPC-Tumor Maligno del Testículo, NOM del Expediente Clínico y la LGS, dirigido al personal médico adscrito a los servicios de Urología y Medicina Interna del HGZ-1, en particular AR1, AR2 y, AR3, en caso de continuar activos laboralmente en dicho Instituto, los cuales deberán ser efectivos para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano, los cursos deberán ser impartidos por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias. Hecho lo cual, se envíen a esta Comisión Nacional las pruebas con que acredite su cumplimiento.

QUINTA. Gire sus instrucciones para que, en el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, deberán dirigir una circular al personal médico adscrito a los servicios de Urología y Medicina Interna del HGZ-1, que describa las medidas de supervisión para la aplicación adecuada de las recomendaciones contenidas en la Guía de Práctica Clínica GPC-Tumor Maligno del Testículo, a efecto de que las personas reciban una valoración interdisciplinaria que este capacitado y sensibilizado con el padecimiento respectivo; así como para la integración del expediente clínico, acorde a la NOM-Del Expediente Clínico y adecuada atención médica, a efecto de garantizar se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional y en las Normas Oficiales Mexicanas correspondientes. Hecho lo anterior, se envíen a esta CNDH las constancias de su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

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

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

118. 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.

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

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

PRESIDENTA

MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA

CEFM