

RECOMENDACIÓN No. 56/2025

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD Y AL TRATO DIGNO EN AGRAVIO DE V; ASÍ COMO, AL DERECHO HUMANO DE ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE QVI, VI1, VI2, VI3 Y VI4 POR PERSONAL MÉDICO EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NÚMERO 1 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN DURANGO, DURANGO

Ciudad de México, a 30 de abril de 2025.

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

Apreciable señor Director General:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero, y 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1°, 3°, primer párrafo, 6, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV, 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 contenidas en el expediente **CNDH/PRESI/2023/15041/Q**, sobre la atención médica brindada a V en el Hospital General de Zona número 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Durango, Durango.

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; 64 y 115 párrafos primero y segundo de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, así como 1, 6, 7, 10, 11 y 12 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, siglas, acrónimos o abreviaturas 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 las distintas personas involucradas en los hechos; así como los diversos procedimientos administrativos y jurisdiccionales, son las siguientes:

Denominación	Clave
Persona Quejosa Víctima Indirecta	QVI
Persona Víctima	V
Persona Autoridad Responsable	AR
Persona Servidora Pública	PSP
Persona Administrativo y Directivo	PAD
Queja médica tramitada en la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico del IMSS	QM
Queja administrativa en el OIC del IMSS. Por la vista presentada por la inadecuada atención médica a V.	Expediente Administrativo-1

Denominación	Clave
Queja administrativa en el OIC del IMSS. Por la vista Queja administrativa en el OIC del IMSS.	Expediente administrativo-2
Carpeta de investigación en la Fiscalía General de la República en el Estado de Durango	CI-DGO

4. En la presente Recomendación, la referencia a diversas instituciones, ordenamientos y Normas Oficiales Mexicanas 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/acrónimo/abreviatura
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Hospital General de Zona número 1 en Durango, Durango del IMSS.	HGZ-1
Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social	OIC del IMSS
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN
Organización de las Naciones Unidas	ONU
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional, Organismo Nacional, CNDH
Ley General de Salud	LGS
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestaciones de Servicios de Atención Médica	RLGS
Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social	RPM-IMSS

Denominación	Siglas/acrónimo/abreviatura
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico	NOM, "Del expediente clínico"
Fiscalía General de la República sede en Durango, Durango.	FGR
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas sede Torreón, Coahuila	CEAV
Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo consultivo del IMSS	Comisión Bipartita

I. HECHOS

5. El 20 de septiembre de 2023, la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Durango remitió a este Organismo Nacional la queja presentada por QVI, en la cual refirió que a V le fue detectado cáncer en uno de sus ovarios. No obstante, el personal del Hospital General de Zona número 1 (HGZ-1) omitió proporcionarle tratamiento alguno para dicho padecimiento y le ordenó realizarse un examen de patología sin contar con el resultado de este. Agregó que a V se le acumulaba líquido en el estómago, por lo que debía acudir al HGZ-1 para que se lo extrajeran, situación que se repitió en varias ocasiones. El 5 de septiembre de 2023, debido a dicha condición, fue ingresada al área de observación del HGZ-1, donde se le ordenaron estudios médicos y se le suministraron medicamentos; sin embargo, presentaba intolerancia alimentaria, con vómito de todo lo ingerido.

6. Por tal motivo, QVI acudió con personal de Trabajo Social del HGZ-1 para informar sobre la situación y solicitar que V recibiera una atención adecuada. Sin embargo, refirió haber recibido un trato grosero. Al no estar conforme con la atención médica brindada a V, QVI solicitó el alta médica voluntaria; en respuesta, el personal del hospital le indicó que debía firmar el documento correspondiente y

que el traslado sería por su cuenta. Ante ello, QVI se negó a firmar, por lo que V permaneció hospitalizada hasta su fallecimiento, ocurrido el 12 de septiembre de 2023 a las 04:20 horas. QVI reiteró que, durante esa estancia, V no recibió medicamentos por vía intravenosa y que la mascarilla de oxigenación no funcionaba, por lo que solicitó la intervención de esta Comisión Nacional para investigar los hechos.

7. Con motivo de los hechos citados, este Organismo Nacional inició el expediente **CNDH/PRESI/2023/15041/Q**, a fin de documentar las violaciones a los derechos humanos de V, se solicitó diversa información al IMSS, cuya valoración lógico-jurídica es objeto de estudio en el capítulo de Observaciones y Análisis de las pruebas de la presente Recomendación.

II. EVIDENCIAS

8. Por oficio 2970/2023 de 19 de septiembre de 2023, personal de la Primera Visitaduría de la Comisión Estatal de Durango, remitió por razón de competencia el escrito de queja de QVI de 12 de septiembre de 2023, en el cual expresó las violaciones a los derechos humanos en agravio de V por personal médico del IMSS.

9. Acta circunstanciada de 22 de septiembre de 2023, elaborada por personal de esta Comisión Nacional, en la cual se hizo constar la comunicación de QVI, ocasión en la cual precisó la fecha de fallecimiento de V.

10. Correo electrónico de 31 de octubre de 2023, mediante el cual personal adscrito a la Coordinación de Atención a Quejas y Casos Especiales del IMSS adjuntó el Informe de 30 de octubre de 2023, suscrito por PSP1, donde refirió la atención médica otorgada a V.

11. Correo electrónico de 2 de noviembre de 2023, mediante el cual personal adscrito a la Coordinación de Atención a Quejas y Casos Especiales del IMSS, adjuntó entre otros documentos el expediente clínico sobre la atención médica brindada a V en el HGZ-1, del cual destacan las siguientes constancias:

11.1. Nota de ingreso de V a sala de observación regular adulto de 22 de abril de 2023 a las 11:34 horas, elaborada por AR1 personal médico adscrito al HGZ-1.

11.2. Nota de continuación de ingreso de V a sala de observación de 22 de abril de 2023 a las 12:00 horas, elaborada por AR1.

11.3. Nota de evolución de sala de observación regular adultos de 22 de abril de 2023 a las 21:00 horas, elaborada por AR2 personal médico adscrito al HGZ-1.

11.4. Nota de egreso de Servicio de Urgencias de V de 23 de abril de 2023, elaborada por AR1.

11.5. Nota de interconsulta a especialidad suscrita por AR3 personal médico adscrito al HGZ-1, mediante la cual, cita a consulta externa a neumología a V y da de alta del servicio el 9 de junio de 2023.

11.6. Nota de revaloración de 5 de septiembre de 2023, mediante la cual personal médico del cual no se pudo leer su nombre, estableció como diagnóstico tumoración ovárica en estudio, derrame pleural derecho 50%, ascitis III, ordenó paracentesis y después de ello alta a domicilio.

11.7. Notas médicas y de prescripción de 10 de septiembre de 2023, mediante la cual personal médico del cual no se pudo leer su nombre,

solicitó laboratorios a V.

11.8. Certificado de defunción de V, de 12 de septiembre de 2023.

12. Correo electrónico de 21 de mayo de 2024, a través del cual personal de la Coordinación de Atención a Quejas y Casos Especiales, adjuntó el acuerdo de 5 de abril de 2024, que emitió la Comisión Bipartita respecto de la improcedencia de la QM.

13. Correo electrónico de 5 de septiembre de 2024, mediante el cual personal adscrito a la Coordinación de Atención a Quejas y Casos Especiales, adjuntó las siguientes constancias:

13.1. Oficio número 100103200200/DIR/280/2024 de 21 de agosto de 2024, donde PSP14, rindió su informe sobre el resultado de estudio citológico.

13.2. Oficio 095217614D14/1295 de 2 de mayo de 2024, de notificación a QVI la improcedencia de la QM que emitió la Comisión Bipartita.

13.3. Acta circunstanciada de 21 de agosto de 2024, suscrita por PSP14 y PSP3, en la que consta que hay un faltante de notas médica y del área de hospitalización y atención médica del HGZ-1 correspondientes al expediente clínico de V.

14. Dictamen en materia de medicina de 15 de enero de 2025, emitida por personal de esta Comisión Nacional, en la que se concluyó que la atención médica brindada a V fue inadecuada.

15. Correo electrónico de 25 de enero de 2025, mediante el cual personal adscrito a la Coordinación de Atención a Quejas y Casos Especiales, adjuntó entre otros documentos lo siguiente:

15.1. Oficio 100103200200/DIR/051/2025 de 28 de enero de 2025, suscrito por PSP14, en el que refiere solicitud de denuncia por pérdida de registro de atención médica, notas médicas, de indicaciones médicas, extravío de hojas de enfermería y acciones por falta de médico tratante histotecnólogo.

15.2. Acta circunstanciada de hechos de 27 de enero de 2025, en la que se reunieron PSP14, PSP15 y PSP13, en la que se hace constar que el 21 de enero de 2025, se le solicitó a PSP13 expediente clínico de V y al entregar a PSP15 se percató que hay faltante de información en el mismo.

16. Oficio de 7 de febrero de 2025, suscrito por personal de esta Comisión Nacional, mediante el cual se dio vista al titular Área de Auditoría Quejas y Responsabilidades Regional del OIC del IMSS, derivada de la atención médica que recibió V e inadecuada integración y conservación de su expediente clínico en el HGZ-1.

17. Correo electrónico de 7 de febrero de 2025, mediante el cual personal adscrito a la Coordinación de Atención a Quejas y Casos Especiales, adjunto lo siguiente:

17.1. Escrito de denuncia presentado el 5 de febrero de 2025, por el apoderado jurídico del IMSS ante la FGR en el Estado de Durango, por el faltante de información en el expediente clínico de V.

- 17.2.** Oficio número 100103200200/DIR/062/2025, de Vista al OIC del IMSS, de 4 de febrero de 2025, por la pérdida o extravío de notas médicas del expediente clínico de V.
- 17.3.** Oficio número 100103200200/DIR/063/2025, de 4 de febrero de 2025, suscrito por PSP14, y dirigido al Departamento de Contractuales de la Jefatura de Servicios Jurídicos para la investigación laboral, derivado del extravío de notas médicas del expediente clínica de V.
- 18.** Correo electrónico de 14 de marzo de 2025, en cual personal adscrito a la Coordinación de Atención a Quejas y Casos Especiales, informó sobre la CI-DGO y QOIC1 que se iniciaron con motivo de la denuncia penal y vista presentada a través de personal del IMSS.
- 19.** Acta circunstanciada de 21 de marzo de 2025, elaborada por personal de esta Comisión Nacional en la que se hizo constar la gestión realizada con QVI, en la que proporcionó información de VI1, VI2 VI3 y VI4, además señaló que no recibió notificación del IMSS de improcedencia de la QM y que no presentó denuncia penal ante la Fiscalía General de la República.
- 20.** Oficio FGR/FEMDH/USQCR/2271/2025 de 15 de abril de 2025, suscrito por el titular de la Unidad de Seguimiento a Quejas de la Fiscalía General de la República, al cual adjunto los oficios FGR/FECOR/SE/TDH/0588/2025 y 152/2025, mediante el cual, se informó que la CI-DGO se determinó con el No Ejercicio de la Acción Penal y se ordenó dar vista al OIC del IMSS.

21. Acta de circunstanciada de 25 de abril de 2025, elaborada por personal de esta Comisión Nacional, donde se hizo constar la gestión realizada con personal adscrito al Área de Auditoría Quejas y Responsabilidades Regional del OIC del IMSS, ocasión en la cual se informó que está en trámite el Expediente Administrativo-1, derivado de la vista por la inadecuada atención médica que recibió V en el HGZR-1; así como, la investigación del Expediente Administrativo-2, por la vista presentada por el extravío de documentación del expediente clínico de V, aunado a ello refirió que no han recibido oficio de la vista formulada por la Fiscalía General de la República y en caso de recibirla, la investigación se acumularía al Expediente Administrativo-2.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

22. Esta Comisión Nacional, se allegó de la evidencia de que el presente asunto fue sometido a la consideración de la Comisión Bipartita, la cual determinó la QM mediante acuerdo de 5 de abril de 2024, como improcedente, sin que se cuente con evidencia que dicha determinación fuere recurrida.

23. A la fecha de la emisión de la presente Recomendación, se contó con la evidencia que, ante el OIC del IMSS, se radicaron dos investigaciones el Expediente Administrativo-1, derivado de la vista por la inadecuada atención médica que recibió V en el HGZR-1; así como, el Expediente Administrativo-2, por la vista presentada por el extravío de documentación del expediente clínico de V, los cuales se encuentran en etapa de investigación.

24. Con independencia de los procedimientos anteriores, se contó con evidencia de que se inició una denuncia ante la FGR cuya investigación se inició con la CI-DGO, en la cual se determinó el No ejercicio de la Acción Penal y en el cual se ordenó dar vista al OIC del IMSS.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

25. Del análisis lógico jurídico de los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/PRESI/2023/15041/Q**, en términos de lo dispuesto en los artículos 41 y 42 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y con enfoque 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 de la SCJN y de la CrIDH, se contó con evidencias que acreditaron violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, al trato digno en agravio de V; así como, al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI, VI1, VI2, VI3 y VI4, atribuibles a AR1, AR2 y AR3, personal médico adscrito al HGZ-1, de acuerdo a las siguientes consideraciones:

A. DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

26. Esta CNDH ha señalado que la protección a la salud es un derecho humano vital e indispensable para el ejercicio de otros derechos, que debe ser entendido como la posibilidad de las personas a disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel¹.

27. Los Principios de París previenen las competencias de las Instituciones Nacionales de Derechos Humanos, dentro de las que contemplan “(...) formular recomendaciones a las autoridades competentes (...)”.²

28. 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

¹ CNDH. Recomendaciones: 92/2022, párr. 18; 79/2021, párrafo 20; 6/2021, párrafo 25; 35/2020, párrafo 33, 23/2020, párrafo 36; 80/2019, párrafo 30; 159/2023.

² Principios relativos al estatuto y funcionamiento de las Instituciones Nacionales de Protección y Promoción de los Derechos Humanos “*Principios de París*”.

salud, definiendo la normatividad nacional a la salud, como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”.

29. 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...*”.

30. En el numeral primero de la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU, aprobada el 11 de mayo de 2000, señala que:

“...la salud es un derecho fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente. La efectividad del derecho a la salud se puede alcanzar mediante numerosos procedimientos complementarios, como la formulación de políticas en materia de salud, la aplicación de los programas de salud elaborados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) o la adopción de instrumentos jurídicos concretos”.

31. La SCJN en la tesis de jurisprudencia administrativa sobre el derecho a la salud³ expuso que: “las autoridades del Estado que se encuentren directamente obligadas a garantizar el derecho humano a la salud deben brindar asistencia médica y tratamiento a sus pacientes usuarios de forma oportuna, permanente y constante”.

³Tesis:1a. XIII/2021 (10a.)Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación Tipo: Tesis Aislada, DERECHO HUMANO A LA SALUD. LA ASISTENCIA MÉDICA Y EL TRATAMIENTO A LOS PACIENTES USUARIOS DE ALGUNA INSTITUCIÓN QUE INTEGRE EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD, DEBEN GARANTIZARSE DE FORMA OPORTUNA, PERMANENTE Y CONSTANTE.

32. En este sentido, el 25 de febrero de 2022, esta Comisión Nacional emitió la Recomendación General número 43 “Sobre el derecho a la protección de la salud”, en la que se afirma 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 que tal derecho demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.

33. En los artículos 10.1 así como en los incisos a) y d) del 10.2, del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (“Protocolo de San Salvador”), se reconoce que todas las personas tienen derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social, por lo que el Estado debe adoptar medidas para garantizar dicho derecho.

34. Para garantizar la adecuada atención médica, se debe considerar también uno de los estándares más actuales para hacer realidad los derechos humanos en esa materia, el cual se integra por los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030 de la Organización de las Naciones Unidas.

A.1. ANTECEDENTES CLÍNICOS DE V

35. V acudió al HGZ-1 el 21 de abril de 2023, en donde fue valorada en forma adecuada en el área de urgencias, ingresándola para protocolo de estudio y diagnóstico de derrame pleural⁴ probable paraneumónico.

⁴ Acumulación anormal de líquido en la cavidad pleural debido a una producción excesiva de éste o una incapacidad para su depuración.

A.2. VIOLACIÓN AL DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD DE V POR INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA EN EL HGZ-1

36. El 22 de abril de 2023, AR1 personal médico del HGZ-1 comentó que V cursaba con cuadro clínico de 2 meses de evolución caracterizado por síntomas generalizados, ataque al estado general, astenia⁵, adinamia⁶, pérdida ponderal de 6 kilogramos sin alteraciones en la dieta, disnea⁷ de grandes esfuerzos, mismo que se agudizó. Conformando los diagnósticos de síndrome consuntivo en estudio, derrame pleural derecho 90% pleural derecho derrame estudio, síndrome consuntivo⁸ en desequilibrio hidroelectrolítico hipercloremia⁹ leve, sin que haya reportado en su nota médica electrolitos séricos.

37. Además, solicitó tomografía de tórax para valorar punción diagnóstico-terapéutica de marcadores tumorales por la presencia de síntomas B (fiebre, pérdida de peso), manteniéndose a V en vigilancia de estado neurológico deterioro respiratorio con manejo a base de solución intravenosa, analgésico y oxígeno suplementario por puntas nasales. En misma fecha, realizó toracocentesis¹⁰, drenando contenido líquido de aspecto hemático sin especificar cantidad, enviándose éste para análisis citológico, citoquímico y cultivo.

38. Por otra parte, en el Dictamen en materia de medicina de este Organismo Nacional se señaló que, el 22 de abril de 2023, AR2 personal médico del HGZ-1 refirió que V contaba con diagnóstico de derrame pleural derecho 90% de

⁵ Sensación intensa de falta generalizada de fuerza.

⁶ Disminución extrema de la actividad muscular, que impide los movimientos del enfermo.

⁷ La disnea de esfuerzo es la percepción de malestar respiratorio (sensación subjetiva de falta de aire) que aparece a niveles de actividad que normalmente no causan este tipo de malestar.

⁸ Síndrome consuntivo o constitucional: supone la asociación de astenia, anorexia y pérdida significativa de peso (definida como una disminución involuntaria del 5% del peso corporal total en 6 meses).

⁹ Nivel Elevado de cloro en sangre, se considera leve con valores de 105-115 mEq.

¹⁰ Punción quirúrgica de la pared torácica para evacuar por aspiración el líquido acumulado en la cavidad pleural.

características de "trasudado"¹¹ y sin desarrollo respecto a la atención médica que se le otorgó a V el 22 de abril de 2023 por AR1 y AR2, quien ingresó con diagnóstico de derrame pleural, para el cual debidamente se había realizado drenaje y solicitado diversos estudios del líquido obtenido por parte de AR1, quien además también solicitó tomografía de tórax, y AR2 comentó que el líquido de derrame pleural tenía características de trasudado por criterios de Light; AR1 no detalló la cifra de deshidrogenada láctica en suero, por lo que no era posible realizar una correlación entre esta y el resultado de dicho parámetro en líquido pleural, considerando los otros criterios de Light, siendo necesario únicamente uno para considerarse que tenía características de exudado¹² y no de trasudado como fue establecido por AR2.

39. En el Dictamen en materia de medicina de este Organismo Nacional, se señaló que en atención a la presencia de síntomas B, síndrome consuntivo y que el líquido drenado fuera hemático, debió considerarse la posibilidad de que V cursara con un proceso neoplásico para el que acertadamente AR1 solicitó marcadores tumorales de los que no se contó con el resultado, siendo necesario para el estudio del síndrome consuntivo además de la realización de exámenes de laboratorio y radiografía de tórax, ecografía abdominal tal como lo establece la literatura médica¹³, sobre todo porque a la exploración física también se describió la presencia de dolor abdominal, empero este último estudio no fue solicitado por AR1 ni por AR2.

¹¹ Líquido seroso de origen no inflamatorio y pobre en células y proteínas que atraviesa mecánicamente las membranas biológicas y es segregado a las cavidades o intersticios corporales, causando el derrame consiguiente, cuando aumenta la permeabilidad de los capilares o cuando se altera la composición de la sangre.

¹² Material fluido compuesto por plasma extravasado rico en proteínas, células y detritos celulares, que se deposita en el intersticio o en la superficie de los tejidos en el curso de los procesos inflamatorios.

¹³ Suárez- Ortega, et al, 2013.

40. Por otra parte, de conocer que la Guía Recomendaciones "Diagnóstico y de Práctica Clínica: Evidencias Tratamiento del Derrame Pleural", señala que en la evaluación del derrame pleural de tipo exudativo se debe realizar tomografía de tórax, mismo que si fue solicitado por AR1 y AR2, sin embargo, no obra evidencia documental de que este se haya realizado. No obstante, V fue egresada del Servicio de Urgencias el 23 de abril de 2023 a las 20:00 horas por parte de AR1, con diagnóstico de derrame pleural en resolución (60%), decidiéndose su alta a domicilio.

41. Ambos resultados (marcadores tumorales e interpretación de tomografía de tórax) fueron solicitados por esta CNDH, contando con respuesta de 21 de agosto de 2024, por PSP14 en la que refirió Resultados de Marcadores Tumorales: los resultados de los marcadores tumorales correspondientes al 6 de junio de 2023 están disponibles en el expediente, pero estos pertenecen a los indicados el 5 de junio de 2023, en una hospitalización posterior y no a los ordenados el 22 de abril de 2023; en dicha contestación por la unidad médica no se realizó manifestación alguna respecto a la interpretación de la tomografía pretendida, sin omitir manifestar que mediante ampliación de la información se remitió por correo electrónico liga para descargar las imágenes de la tomografía practicada a V; sin embargo, estas también conciernen a una hospitalización posterior ya que tienen fecha del 9 de junio de 2023.

42. Es por lo antes referido que se considera desde el punto de vista médico legal, que la atención médica que le otorgaron AR1 y AR2 a V, fue inadecuada, ya que se ordenaron estudios de los que no obra evidencia documental de que se hayan efectuado, egresándose sin haber llevado a cabo un adecuado abordaje diagnóstico a pesar de contar con la indicación de ingresar a Medicina Interna, indicándose su alta únicamente con tratamiento analgésico, sin considerar la

necesidad de manejo para control de líquidos (derrame pleural) ni valoración nutricional en una persona con pérdida de peso, siendo estas medidas parte de los cuidados paliativos con base en lo señalado en la Guía de Práctica Clínica: Evidencias y Recomendaciones "Cuidados paliativos en pacientes adultos".

43. Por otro lado, de acuerdo con el Dictamen en materia de medicina de este Organismo Autónomo, el actuar de AR1 y AR2 no se apegó a lo que se establece las Guías de Práctica Clínica y literatura médica citadas previamente. De igual manera el personal médico inobservó los lineamientos de la Norma Oficial Mexicana NOM-027-SSA3-2013, Regulación de los servicios de salud. establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos para la atención médica en su numeral 5.6 y del Reglamento de prestaciones médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social artículo 91, ya que V permaneció más de 12 horas en el servicio de Urgencias.

44. Abundó el especialista de esta CNDH que, de acuerdo con resumen médico de 30 de octubre del 2023, signado por PSP1, V fue valorada en consulta de neumología el 24 de mayo de 2023 por PSP2, comentó en nota médica que el citoquímico de líquido pleural era concluyente para exudado, mismo que entre pueden originarlo se encuentran las neoplasias, enviando a hospitalización para abordaje diagnóstico, pero V no acudió. Sin que se cuenta con dicha nota médica en el expediente de queja citado al rubro, no obstante, de haberlo solicitado este Organismo Autónomo. La falta de la nota de Neumología constituye una inobservancia a los lineamientos de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico numeral 6.2 y el Reglamento de prestaciones médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social artículos 8 y 71.

45. El 31 de mayo de 2023, nuevamente V acudió al Servicio de Urgencias del HGZ-1, por derrame pleural derecho, integrando el diagnóstico de derrame pleural derecho, pasa a segundo contacto y revaloración médica. El 1 de junio de 2023,

PSP3 reportó a V con signos vitales estables, con evidencia de derrame pleural derecho recurrente, sin que se cuente con indicaciones médicas correspondientes a ese día, por lo que el personal médico inobservó los lineamientos de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico en su numeral 6.2.6.

46. V se mantuvo en vigilancia en el área de Medicina Interna del 2 al 9 de junio de 2023, periodo durante el cual fue valorada por AR3 y PSP4, tiempo durante el cual se le reportó con mejoría clínica. Destacando que el 6 de junio AR3 reportó además dolor en abdomen a la palpación profunda en hipocondrio y cuadrante inferior derechos, peristalsis presente, disminuida, documentó resultados de laboratorio, marcadores tumorales con CA 125: 2300 U/ml(< 35), motivo por el que solicitó tomografía de abdomen simple y contrastada por sospecha de neoplasia, continuando con el mismo manejo, al que se había agregado desde el 2 de junio, furosemida (diurético); la tomografía se realizó de acuerdo con indicaciones médicas el 09 de junio de 2023, día en el que también se ordenó su alta al regresar de ésta; sin embargo, no obran la nota de alta ni la interpretación de la tomografía, contando únicamente con hoja de interconsulta a especialidad firmada por AR3, con la indicación de su alta por mejoría clínica, cita a la consulta externa de Neumología, abierta a urgencias, y furosemida.

47. Por lo que AR3 indicó egreso de V, con lo cual inobservó los lineamientos de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico en sus numerales 8.9 y 9.2, por no contar en expediente de queja analizado con nota de alta e interpretación del estudio de imagen, sin que pase desapercibido que PSP1, señaló en su resumen médico de 30 de octubre de 2023, que la tomografía de abdomen reportó "en topografía de ovario derecho lesión irregular de bordes mal definidos con realce heterogéneo, liquido libre en hueco pélvico", así como que "Por mejoría clínica se egresó con cita a la consulta externa de neumología en espera

de reporte de patología".

48. Respecto a la atención médica que se le otorgó a V durante la hospitalización del 31 de mayo al 9 de junio de 2023, por parte del PSP3 y PSP4, se considera desde el punto de vista médico legal que fue adecuada, asimismo se ingresó a V y se inició protocolo de estudio por la sospecha de proceso neoplásico realizándose marcadores tumorales que reportaron Ca 125 elevado sugestivo de cáncer ginecológico (ovario) por lo que AR3 solicitó tomografía de abdomen.

49. No se cuenta con reporte oficial de la tomografía por parte del personal de Radiología y tampoco obra evidencia documental que AR3 haya revisado las imágenes de dicho estudio ya que no las describió en la hoja de interconsulta, toda vez que ante los hallazgos de este, en el que de acuerdo con lo señalado por PSP1, se evidenció la presencia de lesión en topografía de ovario derecho aunado a la elevación del marcador tumoral Ca 125, datos que sugerían la presencia de neoplasia ginecológica (ovario), motivo por el que V ameritaba valoración por un equipo multidisciplinario que incluyera entre otros, Oncología quirúrgica o Ginecología oncológica, no obstante, se egresó sin la indicación de que fuera valorada por alguna de estas especialidades. Además, sin las medidas de formar parte de cuidados paliativos (manejo del dolor y valoración nutricional).

50. Por lo que, de acuerdo con el Dictamen en materia de medicina de este Organismo Nacional, la actuación de AR3 fue inadecuada y no se apegó a lo establecido en las Guías de Práctica Clínica: Evidencias y Recomendaciones "Tratamiento quirúrgico-médico del cáncer epitelial de ovario" y "Cuidados paliativos en pacientes adultos" y la literatura médica (SEGO, 2022). Con base también en el resumen médico signado por PSP1 de fecha 30 de octubre de 2023, "El 14 de julio nuevamente se hospitalizó a V por derrame pleural derecho y ascitis, se realiza toracocentesis y paracentesis, enviando líquidos a protocolo, se reportan estudios con DHL 290 y proteínas de 6608 con marcadores de Ca 125 de 2720 y

tomografía de abdomen con tumoración ovárica, aún no se tiene reporte de citología de líquido solicitado previamente. V solicita alta y en condiciones de ser egresada para continuar su tratamiento por la consulta externa", sin embargo, no obra en expediente de queja analizado, ninguna documental médica respecto a dicho ingreso, mismas que fueron solicitadas por la CNDH, y por las que el personal médico que tuvo a su cargo a V inobservó los lineamientos de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico en sus numerales 7.1, 7.2, 8.1, 8.3, 8.9 y 91, y el Reglamento de prestaciones médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social artículo 8.

51. V, ingresó el 30 de agosto de 2023 al HGZ-1, donde fue valorada por PSP5, quien, refirió como antecedente "Ca de ovario de 6 meses de evolución en espera de los estudios de patología para que oncología la estadifique y se inicie tratamiento, con derrame pleural derecho repetitivo, con última punción hace tres días, por 5ta ocasiones. ascitis de repetición, con 4 paracentesis la última hace 20 días", sobre lo cual hay que aclarar que de acuerdo con las notas médicas que obran agregadas al expediente de queja proporcionado para su análisis, únicamente se tiene registro de 2 ingresos por derrame pleural (abril y mayo-junio), si bien en resumen médico se menciona un tercero en julio, no se cuenta con notas médicas al respecto, y tampoco se cuenta con ningún otro registro de hospitalización previa por ese motivo a pesar de que se menciona el reporte de punción "hace tres días" de la cual tampoco se cuenta con nota médica.

52. PSP5 señaló que V posterior a su última paracentesis¹⁴ y toracocentesis, inició nuevamente con aumento de volumen de perímetro abdominal, disnea progresiva, realizándose "hace 3 días" evacuación de 1.5 litros y el "día de hoy acude por persistencia de la ascitis que causa dificultad respiratoria e incapacidad

¹⁴ Punción de la pared abdominal para evacuar, con fines diagnósticos o terapéuticos, el líquido anormalmente acumulado en la cavidad peritoneal.

para la alimentación". A la exploración física con taquicardia 119 latidos por minuto, saturando a 92% al aire ambiente resto de signos vitales en límites normales, alerta, orientada, Glasgow 15 puntos, escoriaciones dérmicas en pómulo izquierdo, perfusión arterial media perfusoria sin uso de aminas, movimientos de amplexión y amplexación disminuidos.

53. Mencionó PSP5 que al no ser a tensión la ascitis no requería paracentesis lo cual fue explicado a la paciente, así como se solicitaría radiografía de tórax para descartar derrame pleural.

54. El 30 de agosto de 2023, PSP6, señaló como diagnósticos de V "Ca de ovario" y ascitis grado II, signos vitales aceptables agregándose a los datos previamente reportados de la exploración física, la presencia de estertores finos crepitantes en base de hemitórax derecho comentando se solicitaría tomografía de tórax para descartar patologías a ese nivel, así como que V se había negado a la colocación de sonda vesical, continuando con manejo depletor, añadiendo puntas nasales para mantener saturación mayor a 92%, acciones documentadas en la hoja de indicaciones así como la negativa de V.

55. El 31 de agosto de 2023, V fue valorada por PSP7, añadiéndose a los diagnósticos, derrame pleural derecho, reportada con mejoría clínica; PSP4 señaló que en turno previo se había realizado toracocentesis extrayéndose 1.5 litros de líquido pleural sin especificar sus características y no se cuenta con nota médica de procedimiento y que ante la necesidad de continuar tratamiento se decidía su ingreso a piso de Medicina Interna, en espera de espacio.

56. PSP7, mencionó que solicitó la realización de tomografía de tórax a V debido a la presencia de aparente masa tumoral en hemitórax derecho probablemente asociada a derrame pleural, continuando con manejo establecido también se cuenta con resultados de laboratorio de ese día no documentados por PSP4 ni por

PSP7.

57. El 1 de septiembre de 2023, se llevó a cabo atención médica de V por el servicio de Oncología Médica, PSP8, quien señaló contaba con derrame pleural, que ya había sido drenado por diagnóstico de ascitis toracocentesis, además de tener pendiente reporte de patología "desde hace más de 1 mes", así como que "Me refiere servicio (ilegible) retraso de hasta 3 meses de reporte", en ese momento sin disnea, fiebre o dolor, por lo que indicó su alta así como cita a la consulta externa de Oncología Médica con resultados, tomografía y laboratorios recientes; sin embargo, no se cuenta con nota de alta en la que se refiera el manejo farmacológico con el que fue egresada con relación a la atención médica que se le brindó a V durante la hospitalización del 30 de agosto al 1 de septiembre de 2023, se considera desde el punto de vista médico legal que la actuación de PSP5, PSP6, PSP4 y PSP8 fue adecuada.

58. Sin embargo, el especialista en oncología médica no tuvo la posibilidad de instaurar un tratamiento dirigido a V al no conocer la estirpe del tumor ante la falta del resultado de estudio citológico solicitado, mismo que de acuerdo con lo referido por parte del PSP14, quien señaló en oficio número 100103200200/DIR/280/2024 de fecha 21 de agosto de 2024, lo siguiente "Retraso en Citología: La demora en la lectura de los estudios citológicos se debe a la falta temporal de histotecnólogo, lo que ocasionó un retraso de hasta dos meses en los resultados", y por lo cual se determina que el Instituto Mexicano del Seguro Social a través del HGZ-1, incumplió con los lineamientos del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica artículo 21 y de la Norma Oficial Mexicana NOM-037-SSA3-2016, Para la organización y funcionamiento de los laboratorios de anatomía patológica numerales 6.3 y 6.3.2, por la demora en el reporte debido a la falta de personal y lo cual contribuyó al retraso en el establecimiento del diagnóstico de V.

59. El 5 de septiembre de 2023, V asistió nuevamente al HGZ-1 siendo valorada en el área de Urgencias por PSP6, quien refirió acudía por dolor abdominal generalizado, aumento de volumen de perímetro abdominal aparente a expensas de líquido de ascitis, última paracentesis hace 1 mes donde se drenaron 4 litros, antecedente de cáncer de ovario y derrame pleural derecho en protocolo de estudio; V cursaba con síndrome doloroso abdominal secundario a ascitis, con diagnósticos tumoración ovárica en estudio, derrame pleural derecho 50%, ascitis III, alta a domicilio posterior a paracentesis, cita en Oncología el 9 de septiembre de 2023, abierta a Urgencias. El 6 de septiembre de 2023, V inició su padecimiento un día previo. En la misma fecha al mencionar V sensación de dificultad respiratoria por lo que solicitaría radiografía de tórax.

60. En misma fecha, PSP9, agregó a los diagnósticos de V probable síndrome de Megs¹⁵, sin cambios en la exploración física pulmonar, abdomen blando depresible no doloroso a la palpación, continuando en vigilancia, observando además en hoja de indicaciones que solicitó radiografía de tórax y abdomen.

61. El 7 de septiembre de 2023, PSP10, añadió como diagnósticos de V choque hipovolémico¹⁶ no hemorrágico e insuficiencia hepática Child Pugh A¹⁷, señalando que se encontraba. Por otra parte, si bien, no se contó con nota médica del procedimiento (paracentesis) que se le realizó a V, no se omite manifestar que durante el mismo se deben monitorizar los signos vitales para advertir oportunamente cualquier descompensación sobre todo considerando la cantidad de líquido que se refirió en nota posterior fue drenado, sin que se hiciera reposición

¹⁵ Asociación de tumor benigno de ovario (tipo fibroma) con ascitis e hidrotórax, que se resuelve tras la extirpación del tumor.

¹⁶ Situación de Hipoperfusión tisular generalizada en la cual el aporte de oxígeno a nivel celular resulta inadecuado para satisfacer las demandas metabólicas, sucede cuando disminuye el contenido (la Sangre o volumen plasmático) por causas hemorrágicas o no hemorrágicas.

¹⁷ Escala utilizada para clasificar a los pacientes con insuficiencia hepática.

de albúmina tal como fue señalado.

62. Por lo cual se considera desde el punto de vista médico legal que la atención médica a V durante y posterior a la paracentesis fue inadecuada ya que se egresó en malas condiciones clínicas, lo que se corrobora por su ingreso posterior tras sufrir síncope y con el diagnóstico de choque hipovolémico.

63. Si bien no se cuenta con hoja de indicaciones de ingreso de V a los Servicios de Gastroenterología lo que constituye una inobservancia lineamientos de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico en su numeral 6.2.6 y el Reglamento de prestaciones médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social artículo 8; no obra agregada a expediente de queja analizado nota médica del 08 de septiembre de 2023, desconociendo el estado clínico de V ese día, por lo que personal de salud que la tuvo a su cargo, inobservó los lineamientos de la norma antes citada en su numeral 8.3.

64. V fue ingresada al área de hospitalización a cargo de Gastroenterología donde permaneció del 09 al 12 de septiembre de 2023. El 11 de septiembre de 2023, la PSP11, en nota de valoración por interconsulta de Medicina Interna, comentó que V se encontraba a cargo de Gastroenterología con diagnósticos de cáncer de ovario metastásico (AT a nivel pulmonar) más derrame pleural derecho paraneoplásico más choque hipovolémico, con diagnóstico de tumor ovárico, ingreso del que no se omite reiterar no se cuenta con ningún registro médico como ya fue señalado en párrafos anteriores. No encontrando PSP11 notas en el expediente del Servicio tratante de los días 7 y 11 de septiembre de 2023;

65. El 12 de septiembre de 2023, PSP14 señaló que se le aviso por parte de enfermería que no se detectaban signos vitales, acudiendo a valoración de V, informando a familiares necesidad de maniobras de reanimación cardiopulmonar y manejo avanzado de la vía aérea quienes por mal pronóstico no deseaban

maniobras ni intubación, corroborándose asistolia con trazo electrocardiográfico declarando hora de defunción a las 04:35 horas del 12 de septiembre de 2023, con los siguientes diagnósticos shock hipovolémico y cáncer de ovario; sin embargo obra certificado de defunción en el que aparece con causa de la defunción "Adenocarcinoma de ovario".

66. No se contó con indicaciones médicas del 7 al 12 de septiembre de 2023, una vez que V ingresó al área de hospitalización, ni con hojas de enfermería del 9 al 12 de ese mismo mes y año, por lo que personal de salud que la tuvo a su cargo, inobservó los lineamientos de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3- 2012, del Expediente Clínico en sus numerales 6.2.6 y 9.1, y el Reglamento de prestaciones médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social artículo 8; sin omitir manifestar que las mismas fueron solicitadas por este Organismo Autónomo, y que por parte PSP14, señaló en oficio con número 100103200200/DIR/280/2024 de fecha 21 de agosto de 2024, lo siguiente "Indicaciones Médicas y Hojas de Enfermería: En el expediente, las indicaciones médicas correspondientes se encuentran en la foja No 065 [084 anverso del expediente de queja; no obstante, son de fecha 01 de septiembre de 2023]. Sin embargo, no se ha encontrado documentación relevante para las fechas de septiembre en el expediente, lo que también nos lleva a presentar una denuncia por robo parcial".

67. Con relación a la atención médica que se le otorgó a V en el área de hospitalización del 7 al 12 de septiembre de 2023, continuó con inestabilidad hemodinámica de acuerdo con lo referido en notas médicas a pesar del uso de aminas, no obstante al no contar con indicaciones ni hojas de enfermería se desconoce si fueron realizados ajustes al manejo terapéutico por lo que no es posible emitir opinión al respecto; sin embargo, no pasa desapercibido que el 10 de septiembre de 2023 fueron solicitados exámenes de laboratorio mismos que no fueron documentados en dicha fecha, y fue hasta el 11 del mismo mes y año, que

la PSP11 advirtió en los resultados la presencia de potasio elevado sin que se le hubieran iniciado medias antihiperkalemicas, ordenándose adecuadamente estas por parte de la médica conforme a la bibliografía previamente citada.

68. No pasa desapercibo lo manifestado en el escrito de queja de 12 de septiembre de 2023, en el que se señaló "[...] no fue atendida debidamente al grado de que el día de ayer lunes 11 de septiembre la mascarilla de oxigenación que requería no le estaba funcionando, V ya no estaba recibiendo nada de medicación intravenosa, dando como resultado que V decayó abruptamente.

69. Destacando también en cuanto al día 12 de septiembre de 2023, data en la que falleció la paciente, las inconsistencias en las notas médicas de esa fecha, ya que en una se mencionó que no respondió a las maniobras de reanimación cardiopulmonar y en otra que estas no fueron aceptadas por la familia de V, además de que las causas de defunción difieren. De acuerdo con impresión de correo electrónico de fecha 21 de mayo de 2024, en el que sé refirió que se sometió el caso a consideración de la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico del IMSS, misma que había emitido resolución mediante acuerdo del 05 de abril de 2024 en sentido improcedente desde el punto de vista médico, al considerar que "La beneficiaria esposa presentó cáncer de ovario ECIV, metastásico a pulmón probable a pleura. Se actuó conforme al artículo 51, capítulo IV de la Ley General de salud, otorgándose el tratamiento requerido con base en las necesidades presentadas. El fallecimiento obedeció a lo avanzado de su estadio oncológico y complicaciones de éste y no guarda relación con la atención institucional" (sic), no se omite manifestar que dicha resolución obra anexa al expediente.

70. Si bien es cierto, el manejo terapéutico otorgado a V respecto a la presencia de derrame pleural y ascitis fue el adecuado, este únicamente era asintomático, al llevarse a cabo en múltiples ocasiones el drenaje del líquido que se acumulaba en los espacios pleural y peritoneal; sin embargo, el abordaje diagnóstico fue inadecuado ya que desde la primera hospitalización en abril de 2023 no se le realizaron los estudios de gabinete que se requerían para determinar el origen de los laboratorios manifestaciones clínicas con las que cursaba V, no se indicó tratamiento para el dolor y control de líquidos, ni evaluación nutricional, y una vez que estos se llevaron a cabo se omitió indicar la valoración por Oncología quirúrgica o Ginecología oncológica, aunado a que existió un retraso en el reporte del estudio citológico por la falta de personal histotecnólogo ya que fue hasta el día 11 de septiembre de 2023 que PSP11 documentó dicho resultado el cual era positivo a malignidad, estableciendo que V cursaba con cáncer de ovario metastásico (estadio clínico IV). encontrándose en una etapa avanzada de la enfermedad, por lo que se determina desde el punto de vista médico legal que la atención médica fue inadecuada y no se apegó a lo establecido en la bibliografía médica universal ya citada, las Guías de Práctica Clínica: Evidencias recomendaciones "Diagnóstico y Tratamiento del Derrame Pleural", "Tratamiento Quirúrgico-Médico del Cáncer Epitelial de ovario", "Cuidados paliativos en pacientes adultos", ni de conformidad con los lineamientos de la Ley General de Salud (artículo 51), el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica (artículos 8 fracciones II y I, 9 y 48) y el Reglamento de prestaciones médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social (artículos 3 y 43).

71. Toda vez que se advirtió una dilación de casi 5 meses en el establecimiento del diagnóstico, necesario para que un equipo multidisciplinario (Oncología quirúrgica y médica, Ginecología oncológica) definieran el tratamiento que necesitaba V de acuerdo con la etapificación que se fijará, debiendo señalar que aunque dichas omisiones no incidirían en el pronóstico, ya que con base en la

literatura médica (Niederhuber et al, 2020; Mozo, 2022), este era malo, la presencia de derrame pleural y ascitis indican un estado avanzado del cáncer, con una sobrevida de 4 a 6 meses y de 1 a 4 meses, respectivamente.

72. Las omisiones en el abordaje diagnóstico, la demora en el reporte de citológico y el no haber otorgado cuidados paliativos desde su primer ingreso al HGZ-1, si impactaron en la calidad de vida de V quien tuvo múltiples ingresos en los que únicamente se le brindó tratamiento sintomático ya que no se contaba con un diagnóstico preciso de su patología personal de salud del HGZ-1, inobservó los lineamientos de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico en su numeral 5.10 por no suscribir las notas médicas descritas en el cuerpo del presente documento con su nombre completo ni firma autógrafa; además dicho personal y el establecimiento de salud también inobservaron los numerales 5.1 y 5.3 de la citada norma debido a la falta de diversas documentales médicas ya señaladas en este apartado.

73. Por tanto, de acuerdo con el Dictamen en materia de medicina de este Organismo Nacional la atención médica que se le brindó a V, en el HGZ-1, fue inadecuada porque AR2 y AR1 omitieron en abril de 2023 solicitar ecografía abdominal, y a pesar de haber ordenado la realización de marcadores tumorales y tomografía de tórax, no obra evidencia documental de que estos se hayan realizado, indicándose su alta por parte de AR1, sin haber completado el protocolo diagnóstico. Por otra parte, de AR3, el 09 de junio de 2023, a pesar de contar con resultado de marcador tumoral Ca 125 elevado, egresó a V sin haber revisado las imágenes la tomografía de abdomen, estudio del que no se contó con reporte por parte del personal de Radiología e Imagen, en el cual se advirtió de acuerdo con resumen clínico lesión irregular en topografía de ovario derecho, omitiendo indicar valoración quirúrgica o Ginecología oncológica.

74. También porque el 5 de septiembre de 2023 se realizó paracentesis y se egresó a V en condiciones clínicas inadecuadas, presentando choque hipovolémico secundario a dicho procedimiento.

75. Aunado a ello el 10 de septiembre de 2023, fueron ordenados exámenes de laboratorio por sin que estos fueran documentados, en los cuales se evidenciaba cifras elevadas de potasio sin que se iniciaran las medidas necesarias.

76. Además, por la dilación de casi 5 meses en el establecimiento del diagnóstico de V de cáncer de ovario estadio clínico IV debido a las omisiones ya señaladas que si bien no incidirían en el pronóstico ya que este era malo. Si impactaron en la calidad de vida de V quien tuvo múltiples hospitalizaciones en donde únicamente se le brindó tratamiento sintomático al no contar con diagnóstico preciso.

77. También que la atención médica no se apegó a lo que señala la literatura médica, las Guías de Práctica Clínica: Evidencias y recomendaciones "Diagnóstico y Tratamiento del Derrame Pleural", "Cuidados paliativos en pacientes adultos" y "Tratamiento Quirúrgico-Médico del Cáncer Epitelial de ovario", ni fue de conformidad con los lineamientos de la Ley General de Salud, el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica, el Reglamento de prestaciones médicas del IMSS.

78. El IMSS a través del HGZ-1, incumplió con los lineamientos del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica y de la Norma Oficial Mexicana NOM-037-SSA3-2016, Para la organización y funcionamiento de los laboratorios de anatomía patológica por la demora en el reporte de estudio citológico debido a la falta de personal histotecnólogo, lo cual contribuyó al retraso en el establecimiento del diagnóstico de V.

79. Se advierte una inadecuada integración y conservación del expediente clínico dependiente por lo que personal de salud del IMSS en el HGZ-1 además de dicho establecimiento para la atención médica, inobservaron lineamientos de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del Expediente clínico y el Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS.

B. DERECHO AL TRATO DIGNO POR LA SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD COMO PERSONA CON ENFERMEDADES CRÓNICO DEGENERATIVAS, GRAVES O TERMINALES

80. Vinculado a la transgresión del derecho a la protección de la salud de V, se afectaron otros derechos en relación con su calidad de persona con enfermedad grave o terminal, en este caso con cáncer, específicamente el derecho a un trato digno, en razón de su situación de vulnerabilidad pues al momento de los hechos V ya contaba con un diagnóstico de carcinoma epidermoide invasor de cérvix poco diferenciado¹⁸; padecimiento considerado grave y cuyo pronóstico depende de varios factores, como el estadio clínico en el momento del diagnóstico, y en su caso pudiendo ser tratable, sobre todo si se descubre en una etapa temprana, aunado a los padecimientos preexistentes consistentes en diabetes mellitus tipo II, hipertensión arterial sistémica e insuficiencia renal crónica, ambas de reciente diagnóstico en terapia sustitutiva de la función renal en la modalidad de hemodiálisis.

81. El tratamiento para el cáncer puede incluir cirugía, radioterapia, quimioterapia, terapia dirigida, inmunoterapia y atención de seguimiento, por lo que, V debió recibir una atención prioritaria y adecuada por parte del personal médico del HGZ-1, quien a pesar de haber ordenado la realización de marcadores tumorales y tomografía de tórax, se dio de alta a V sin haber completado un

¹⁸ El carcinoma epidermoide invasor de cuello uterino poco diferenciado es un tipo de cáncer de cuello uterino que se origina en las células escamosas del cuello del útero. Las células escamosas son células planas y delgadas que recubren la parte externa del cuello uterino.

protocolo de diagnóstico, omitieron indicar valoración por oncología quirúrgica o Ginecología oncológica, con una dilación de casi 5 meses en el establecimiento del diagnóstico de cáncer de ovario estadio clínico IV.

82. El artículo 1, párrafo quinto, de la Constitución Política establece la prohibición de cualquier acto “(...) que atente contra la dignidad humana y que tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas”; a su vez, los artículos 11.1 de la Convención Americana Sobre Derechos Humanos, y 1 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, se refieren al derecho al trato digno de toda persona.

83. El trato prioritario constituye una acción positiva, en razón de que el Estado conoce la necesidad de proteger de forma especial a ciertos grupos de atención prioritaria, entre ellos las personas con cáncer, quienes por su padecimiento son víctimas potenciales de violaciones a sus derechos humanos¹⁹; como en el presente caso en que se vulneraron los referentes a la salud de V, quien no recibió atención médica adecuada acorde a sus padecimientos y gravedad, ya que las omisiones descritas contribuyeron a que su estado de salud se deteriorara.

84. La Organización de las Naciones Unidas define como vulnerabilidad, a aquel “estado de elevada exposición a determinados riesgos e incertidumbres, combinado con una capacidad disminuida para protegerse o defenderse de ellos y hacer frente a sus consecuencias negativas.”²⁰ 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.

¹⁹ Recomendación 260/2022, párrafo 86

²⁰ 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, p. 8; CNDH, Recomendaciones: 26/2019, p. 24; 23/2020, p. 26, y 52/2020, p. 9.

85. En el Sistema Jurídico Mexicano, las personas en situación de vulnerabilidad son todas aquellas 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.”²¹

86. Todos los pacientes con sospecha o diagnóstico de cáncer tienen derecho a un trato digno e información completa y oportuna que mejore su atención y favorezcan su calidad de vida; y, a que se les garantice el reconocimiento de la dignidad y personalidad de todo ser humano, así como el valor intrínseco que su propia naturaleza le confiere. De igual forma, tiene garantizado el derecho a la atención integral, de manera gratuita y prioritaria en los servicios públicos de salud, la cual debe incluir estudios y análisis clínicos, diagnóstico, tratamientos y medicamentos innovadores; así como acceso a los servicios de cuidados.

87. El respeto a sus derechos da al paciente un papel más activo en la lucha por recuperar la salud, entre ellos a recibir un tratamiento adecuado, trato digno e información completa y oportuna mejoran la atención al paciente y favorecen su calidad de vida.

88. El cáncer coloca a la persona en un estado de vulnerabilidad tanto física como emocional, por lo que a veces no exige sus derechos. Por ello es importante que el paciente y su familia sepan con claridad el trato que deben recibir del personal médico y las instituciones de salud, a fin de asegurar la atención más adecuada y el cuidado de su calidad de vida.

²¹ Artículo 5º, fracción VI, de la Ley General de Desarrollo Social.

89. De igual forma el paciente con cáncer debe recibir, desde la primera consulta o trámite y hasta la aplicación del tratamiento más complejo, un trato digno que respete sus creencias personales, su intimidad y su pudor. Además, tiene derecho a recibir atención oportuna y de calidad idónea, pues el artículo 51 de la LGS establece ambas prerrogativas.

90. Al pertenecer V a un grupo de atención prioritaria, se debió agilizar su atención, con el fin de que se le proporcionara la atención médica especializada y tratamiento que requería a fin de atender su padecimiento de cáncer de ovario y una vez hecho esto ello poder dar continuidad y seguimiento por la especialidad de Oncología quirúrgica o Ginecología oncológica, con el fin de abordar su padecimiento, lo cual no ocurrió; por el contrario, la dilación en su atención derivó en el retraso de implementación de un tratamiento temprano para el cáncer que padecía.

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

91. El artículo 6º, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece el derecho de las personas al libre acceso a la información, determinando que el Estado es el encargado de garantizarlo.

92. Este Organismo Nacional en la Recomendación General 29/2017, párrafo 27, emitida el 31 de enero de 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*²².

93. Resulta aplicable la sentencia del “*Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador*” del 22 de noviembre de 2007, emitida por la CrIDH, en cuyo párrafo 68 refiere “... la relevancia del expediente médico, adecuadamente integrado, como un instrumento guía para el tratamiento médico y fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarlas y, en su caso, las consecuentes responsabilidades”; de este modo, la deficiente integración del expediente clínico, constituye una de las omisiones que deben analizarse y valorarse, en atención a sus consecuencias, con la finalidad de establecer la posible existencia de responsabilidades de diversa naturaleza²³.

94. El Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales de la Organización de las Naciones Unidas previene que, en materia de salud, el derecho de acceso a la información

“comprende el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud. Con todo, el acceso a la información no debe menoscabar el derecho de que los datos personales relativos a la salud sean tratados con confidencialidad”.²⁴

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

²³ CNDH. Recomendaciones: 28/2021, párrafo 103; 4/2021, párrafo 156; 2/2021, párrafo 81; 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.

²⁴ Observación General 14 “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud” (Artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales). Aprobada por la Asamblea General de la ONU, el 11 de mayo de 2000.

95. La NOM del expediente clínico establece 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, ... integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos... mediante los cuales se hace constar... las diversas intervenciones del personal del área de la salud, así como describir el estado de salud del paciente; además de ... datos acerca del bienestar físico, mental y social...”.

96. Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud, esta Comisión Nacional consideró que

“la debida integración de un expediente o historial clínico es una condición necesaria para que el paciente usuario del servicio de salud pueda ejercer con efectividad el derecho a estar informado para estar en condiciones de tomar una decisión consciente acerca de su salud y conocer la verdad”²⁵.

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

²⁵ CNDH. Recomendación General 29/2017.

paciente y e. Oportunidad: mediante datos actualizados sobre el estado de salud de la persona²⁶. Por lo que se analizarán las irregularidades de las constancias médicas del expediente clínico de V que fueron enviadas a este Organismo Nacional con motivo de la queja presentada.

C. 1. Inadecuada integración del expediente clínico

98. Las irregularidades descritas en la elaboración del expediente clínico de V, constituye una constante preocupación para esta Comisión Nacional, tan es así que, en diversas Recomendaciones, se señalaron las omisiones en las que ha incurrido el personal médico cuando las notas médicas se encuentran incompletas, son breves e ilegibles y presentan abreviaturas, a pesar de que esos documentos están orientados a dejar constancia de los antecedentes de las personas usuarias de los servicios médicos. Este Organismo Nacional en la Recomendación General 29/2017, párrafo 27, emitida el 31 de enero de 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.

99. No obstante, de las Recomendaciones, el personal médico, en algunos de los casos, persisten 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. Las instituciones de salud son solidariamente responsables

²⁶ *Ibidem*, párrafo 34.

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

del incumplimiento de la citada norma, por lo que, están obligadas a tomar medidas de prevención para que la Norma Oficial Mexicana respectiva se cumpla en sus términos.

100. El lineamiento Quinto de los lineamientos Generales para la organización y Conservación de los archivos de las dependencias y entidades de la administración pública federal establece que: La organización de los archivos deberá asegurar la disponibilidad, localización expedita, integridad y conservación de los documentos del archivo que poseen las dependencias y entidades.

101. La sentencia del “Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador”²⁸, la CrIDH, reconoce que: “(...) la relevancia del expediente médico, adecuadamente integrado, como un instrumento guía para el tratamiento médico y fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para 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”.

102. En el presente caso como se describió en el capítulo del derecho humano a la protección de la salud, por lo que respecta a la integración del expediente clínico de V, se observaron que diversas notas medicas no cumplen los requisitos establecidos en la NOM, “*Del expediente clínico*”, al estar elaboradas a mano, ilegibles, con abreviaturas, además de faltantes de notas médicas, siendo este un hecho reconocido por el propio IMSS, lo que originó la CI-DGO. Es importante puntualizar la relevancia de la observancia de las disposiciones técnicas en materia

²⁸ Sentencia de 22 de noviembre de 2007 (Fondo, Reparaciones y Costas), párrafo 68.

de la integración de expedientes, pues la inadecuada integración del mismo constituye una violación al derecho humano a la información en materia de salud en agravio de QVI, VI1, VI2, VI3 y VI4, toda vez que impide conocer de manera precisa la atención, tratamiento, seguimiento médico de pacientes, la identidad del personal tratante y con ello establecer responsabilidades, por lo que este Organismo Nacional hace especial referencia a este aspecto a fin de que se implementen las medidas necesarias para garantizar la no repetición de estas irregularidades.

V. RESPONSABILIDAD

V.1 RESPONSABILIDAD DE LAS PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS

103. Desde el punto de vista de personal de este Organismo Nacional, se opina que la atención médica proporcionada a V por AR1, AR2 y AR3, del HGZ-1 fue inadecuada al omitir en abril de 2023, solicitar ecografía abdominal a V y a pesar de haber ordenado la realización de marcadores tumorales y tomografía de tórax, se indicó su alta sin haber completado el protocolo de diagnóstico; aunado a ello el 9 de junio de 2023, a pesar de contar con un marcador tumoral Ca125 elevado, se egresó a la agraviada, sin revisar imágenes de tomografía de abdomen, omitiendo indicarle valoración por oncología quirúrgica, además el 5 de septiembre de 2023, se le realizó paracentesis y se egresó en condiciones clínicas inadecuadas, así como dilación de casi cinco meses en el establecimiento del diagnóstico de cáncer de ovario estadio IV y una inadecuada integración y conservación del expediente clínico. Incumpliendo con la LGS, RLGS, RPM-IMSS y las Guías de Práctica Clínica: Evidencias y recomendaciones “Diagnóstico y Tratamiento del Derrame Pleural”, “Cuidados paliativos en pacientes adultos” y “Tratamiento Quirúrgico-

Médico del Cáncer Epitelial de ovario”, así como lo establecido en la literatura médica especializada.

104. La responsabilidad de AR1, AR2, AR3, por la inadecuada atención médica que realizaron a V en el HGZ-1, se concluyó que la misma consistió en lo siguiente:

104.1 El manejo médico que dio AR1 y AR2 fue inadecuado ya que, en abril de 2023 omitieron solicitar ecografía abdominal, y a pesar de haber ordenado la realización de marcadores tumorales y tomografía de tórax no obra evidencia documental de que estos se hayan realizado, además AR1 indicó alta de V, sin haber completado el protocolo diagnóstico.

104.2 El manejo médico que dio AR3, fue inadecuado ya que, el 09 de junio de 2023, a pesar de contar con resultado de marcador tumoral Ca 125 elevado, egresó a V, sin haber revisado las imágenes la tomografía de abdomen, omitiendo indicar valoración por oncología quirúrgica o Ginecología oncológica.

105. Por lo expuesto, AR1, AR2 y AR3, incumplieron, con las obligaciones contenidas en el artículo 7, fracciones I y VII de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, que prevén en términos generales que las personas servidoras públicas 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, observarán las siguientes directrices: 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 y promover,

respetar y garantizar los derechos humanos establecidos en la Constitución; así como cumplir con la máxima diligencia el servicio que le sea encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause la suspensión o deficiencia de dicho servicio o implique abuso o ejercicio indebido de un empleo, cargo o comisión.

106. 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 para que este Organismo Nacional en ejercicio de sus atribuciones se contó con evidencias de la apertura del Expediente Administrativo 1 que derivó de la vista presentada por este Organismo ante el OIC-IMSS, por lo que en ejercicio de sus atribuciones esta CNDH remitirá copia de la presente Recomendación y de las evidencias que la sustentan al citado expediente administrativo, a fin de determinar la responsabilidad, que en su caso corresponda de AR1, AR2 y AR3 por la inadecuada atención médica brindada a V, así como por las irregularidades observadas en la integración del expediente clínico.

V. 2 RESPONSABILIDAD INSTITUCIONAL

107. Conforme al párrafo tercero del artículo 1º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece

“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.”

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

109. Cuando las autoridades incumplen con esas obligaciones, faltando a la misión que le fue encomendada, en agravio de quienes integran su sociedad, es inevitable que se genere una responsabilidad de las instituciones que lo conforman, independientemente de aquella que corresponda de manera específica a las personas servidoras públicas, a quienes les concierne de manera inmediata el despliegue de labores concretas para hacer valer esos derechos.

110. Lo anterior constituye, en sí misma, una violación al derecho a la protección de la salud de las y los pacientes, toda vez que representa un obstáculo para conocer sus antecedentes médicos e historial clínico detallado para su tratamiento, a fin de deslindar las responsabilidades que correspondan, vulnerándose 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.

111. Este Organismo Nacional advierte con preocupación que el IMSS, independientemente de las responsabilidades particulares de las personas servidoras públicas determinadas y que fueron señaladas en la presente recomendación, también se incurrió en responsabilidad institucional, ello toda vez que hubo demora en el reporte de estudio citológico a V, debido a que el HGZ-1, no

contaba con personal histotecnólogo lo que contribuyó en el establecimiento del diagnóstico de V, lo cual contribuyó en el deterioro de su salud.

112. Por otro lado, en el presente caso, el PAD encargado de asegurar la disponibilidad de recursos físicos y tecnológicos en el HGZ-1, con lo cual se incumplió además con lo establecido en el artículo 26 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.

113. Lo anterior constituye una responsabilidad institucional para el IMSS, ya que el PAD debió realizar las acciones necesarias con el fin de asegurar la disponibilidad de los recursos materiales y humanos necesarios para su correcto funcionamiento. Además, se deben establecer los protocolos correspondientes para la realización de las gestiones y procedimientos administrativos necesarios en caso de no contar con la disponibilidad de estos servicios, con el objetivo de garantizar el adecuado proceso de referencia de las personas pacientes a hospitales de apoyo que cuenten con los servicios mencionados, con apego a la normatividad antes mencionada.

114. A mayor abundamiento, el artículo 7 del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social, señala que el IMSS será corresponsable con los médicos, enfermeras, personal de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento y demás personal, respecto de los diagnósticos y tratamientos de las personas pacientes, por lo que, en el presente caso, las omisiones señaladas, constituyen responsabilidad institucional.

115. Como se señaló en el Dictamen Médico emitido por personal de este Organismo Nacional, el personal médico del HGZ-1 y del PAD incurrieron en inobservancias con respecto a los lineamientos contenidos en la LGS, RGLS, RPM-IMSS y NOM-Del expediente clínico, que regulan atención médica que se debió

brindar a V como está ampliamente descrito en el cuerpo de la presente Recomendación.

VI. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

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

117. Para tal efecto, en términos de los artículos 1, párrafos tercero y cuarto, 2, fracción I, 7, fracciones I, III y VI, 26, 27, fracciones II, III, IV y V, 62, fracción I, 64, fracciones I, II y VII, 65 inciso c), 73, fracción V, 74, fracción VI, 75 fracción IV, 88, fracción II y XXIII, 96, 97, fracción I, 106, 110, fracción IV, 111, fracción I último párrafo, 112, 126, fracción VIII, 130 y 131 de la Ley General de Víctimas, y demás normatividad aplicable al caso concreto en la materia, al acreditarse violaciones a los Derechos humanos a la protección de la salud y al trato digno, este Organismo Nacional les reconoce a V, así como a QVI, VI1, VI2, VI3 y VI4, su calidad de víctimas, por los hechos que originaron el presente expediente; en esa virtud, el

acceso a los recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral debe hacerse conforme a las disposiciones previstas en dicha normatividad; por lo que, se deberá inscribir en razón del fallecimiento de V; así también, como víctimas indirectas a QVI, VI1, VI2, VI3 y VI4, en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, a fin de que las víctimas indirectas en el presente pronunciamiento tengan acceso a los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, conforme a las disposiciones previstas en la Ley General de Víctimas.

118. Los artículos 18, 19, 20, 21, 22 y 23 de los Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del derecho internacional humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones y en diversos criterios de la CrIDH, se considera 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, indemnización, compensación, satisfacción, medidas de no repetición, obligación de investigar los hechos, así como identificar, localizar, detener, juzgar y, en su caso, sancionar a los responsables.

119. En el *Caso Espinoza Gonzáles 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"²⁹ .

²⁹ CrIDH, *Caso Espinoza Gonzáles Vs. Perú*, Excepciones, Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 20 de noviembre de 2014, párrafos 300 y 301.

120. Sobre el “deber de prevención”, la CrIDH sostuvo que este:

“... abarca todas aquellas medidas de carácter jurídico, político, administrativo y cultural que promuevan la salvaguarda de los derechos humanos y que aseguren que las eventuales violaciones a los mismos sean efectivamente consideradas y tratadas como un hecho ilícito que, como tal, es susceptible de acarrear sanciones para quien las cometa, así como la obligación de indemnizar a las víctimas por sus consecuencias perjudiciales. No es posible hacer una enumeración detallada de esas medidas, que varían según el derecho de que se trate y según las condiciones propias de cada Estado Parte ...”³⁰.

121. En ese tenor, esta Comisión Nacional considera procedente la reparación del daño en los siguientes términos:

i. Medidas de rehabilitación

122. Estas medidas se establecen para buscar facilitar a las víctimas hacer frente a los efectos sufridos por causa de las violaciones de derechos humanos de conformidad con 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 psicológica y tanatológica, así como servicios jurídicos y sociales”

123. En el presente caso, de conformidad con la Ley General de Víctimas, el IMSS deberá proporcionar a QVI, VI1, VI2, VI3 y VI4 la atención psicológica y/o tanatológica, en caso de requerirla, misma que deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para la víctima, con su

³⁰ CrIDH, *Caso Velásquez Rodríguez Vs. Honduras*, Fondo, sentencia del 29 de julio de 1988, párrafo 175.

consentimiento, previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; la cual, se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcance el máximo beneficio; así también, en caso de no requerirla, se deberá de dejar cita abierta a las víctimas, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determinen o deseen retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es su derecho, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Hecho lo anterior, se envíen a este Organismo Nacional las constancias respectivas, ello para el cumplimiento del punto recomendatorio segundo.

124. Esta atención deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para la las víctimas indirectas, con su consentimiento e previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; la cual, se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcancen el máximo beneficio; así también, en caso de no requerirla, se deberá dejar cita abierta a las víctimas, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determine o desee retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es un derecho de las víctimas indirectas, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Lo anterior, para el cumplimiento del punto segundo recomendatorio.

ii Medidas de compensación

125. La compensación 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 causados a la víctima directa y a sus allegados, el menoscabo de valores muy significativos para las personas, así como, las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la

víctima o su familia³¹.”

126. La compensación debe ser apropiada y proporcional a la gravedad de la violación de derechos humanos sufrida y teniendo en cuenta las circunstancias de cada caso, así como, por todos los perjuicios, sufrimientos y pérdidas económicamente evaluables que sean consecuencia de la violación de derechos humanos de conformidad con lo indicado en el artículo 27, fracción III y del 64 de la Ley General de Víctimas.

127. Por lo que, el IMSS deberá colaborar en el trámite ante la CEAV, con la finalidad de que V, así como QVI, VI1, VI2, VI3 y VI4 sean inscritos en el Registro Nacional de Víctimas, 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 de la CEAV, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la reparación integral del daño a QVI, VI1, VI2, VI3 y VI4, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto primero recomendatorio.

128. 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 Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas 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 la CEAV,

³¹ Caso Bulacio Vs. Argentina, Sentencia de 18 de septiembre de 2003 (Fondo, Reparaciones y Costas), Párrafo 90.

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.

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

iii. Medidas de satisfacción

130. Las medidas de satisfacción tienen la finalidad de reconocer y restablecer la dignidad de las víctimas; de acuerdo con lo dispuesto por los artículos 27, fracción IV y 73 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.

131. En el presente caso, la satisfacción comprende que las personas servidoras públicas adscritas al HGZ-1 colaboren ampliamente con las autoridades investigadoras en el trámite y seguimiento al Expediente Administrativo-1 y el Expediente Administrativo -2, ante el OIC del IMSS; para lo cual, esta Comisión Nacional deberá aportar a dichos procedimientos copia de la presente Recomendación y las evidencias que la sustentan, a efecto de que dicha instancia

realice la investigación respectiva y resuelva lo que conforme a derecho proceda, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas; hecho lo anterior se deberá informar las acciones de colaboración que efectivamente se han realizado, atendiendo los requerimientos de información oportunamente. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero.

132. 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 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

133. Las medidas de no repetición se encuentran descritas en los artículos 27, fracción V, 74 y 75 de la Ley General de Víctimas; y consisten en implementar las acciones preventivas necesarias para que los hechos violatorios de Derechos Humanos no vuelvan a ocurrir y contribuir a su prevención; por ello, el Estado debe adoptar todas las medidas legales, administrativas y de otra índole para hacer efectivo el ejercicio de los derechos de las víctimas.

134. Para tal efecto, es necesario que las autoridades del IMSS diseñen e impartan en el plazo de seis meses, después de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho humano de protección a la

salud y al acceso a la información en materia de salud, así como la debida observancia de los lineamientos contenidos en la LGS, RGLS, RPM-IMSS, así como en la NOM-Del Expediente Clínico, NOM-037-SSA3-2016, Para la organización y funcionamiento de los laboratorios en anatomía patológica, y las Guías de Práctica Clínica: Evidencias y recomendaciones “Diagnóstico y Tratamiento del Derrame Pleural”, “Cuidados paliativos en pacientes adultos” y “Tratamiento Quirúrgico-Médico del Cáncer Epitelial de ovario”; a todo el personal médico y directivo del Servicio de Medicina Interna, Oncología Quirúrgica y Médica, Ginecología oncológica, Gastroenterología y Radiología del HGZ-1, en particular a AR1, AR2 y AR3, en caso de estar en activos laboralmente, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano y deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las pruebas para dar cumplimiento al punto cuarto recomendatorio.

135. Se deberá emitir en el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, una circular en la que se instruya al personal médico y directivo de los Servicio de Medicina Interna, Oncología Quirúrgica y Médica, Ginecología Oncológica, Gastroenterología, Radiología del HGZ-1; en particular a AR1, AR2 y AR3, en caso de estar en activo laboralmente, que contenga las medidas pertinentes de prevención y supervisión en los temas de derechos humanos a la protección de la salud; al acceso a la información en materia de salud; así como, la debida observancia y contenido de la LGS, RGLS, RPM-IMSS, así como en la NOM-Del Expediente Clínico, NOM-037-SSA3-2016, Para la organización y funcionamiento de los laboratorios en anatomía patológica, y las Guías de Práctica Clínica: Evidencias y recomendaciones “Diagnóstico y

Tratamiento del Derrame Pleural”, “Cuidados paliativos en pacientes adultos” y “Tratamiento Quirúrgico-Médico del Cáncer Epitelial de ovario”, a fin de garantizar que se agoten las instancias pertinentes con la finalidad de satisfacer la atención médica, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional; hecho lo anterior, se remitan a este Organismo Nacional las constancias que se generen para acreditar el cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió; ello en cumplimiento al punto recomendatorio quinto.

136. En razón de lo anterior, esta Comisión Nacional considera que las medidas de no repetición, previamente descritas, constituyen una oportunidad para las autoridades, en su respectivo ámbito de competencias, a fin de fortalecer una sociedad más justa, libre y respetuosa de la dignidad humana, mediante la realización de las acciones señaladas y por 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.

137. En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos se permite formular respetuosamente a usted, Director General del IMSS las siguientes:

VII. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Colaborar en el trámite ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para su inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como QVI, VI1, VI2, VI3 y VI4, sean inscritos en el Registro Nacional de Víctimas, 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 de la CEAV, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la reparación integral del daño a QVI, VI1, VI2, VI3 y VI4, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas, hecho lo cual se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Se otorgue a QVI, VI1, VI2, VI3 y VI4 la atención psicológica y/o tanatológica, en caso de requerirla, misma que deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para la víctima, con su consentimiento, previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; la cual, se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcance el máximo beneficio; así también, en caso de no requerirla, se deberá de dejar cita abierta a las víctimas, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determinen o deseen retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es su derecho, por lo que será su voluntad acceder a ésta.; hecho lo anterior, se envíe a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Colaborar ampliamente con las autoridades investigadoras en el trámite y seguimiento al Expediente Administrativo-1 y al Expediente Administrativo-2, ante el OIC del IMSS; para lo cual, esta Comisión Nacional deberá aportar a dicho procedimiento copia de la presente Recomendación y las evidencias que la sustentan, a efecto de que dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva lo que conforme a derecho proceda, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas; hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite dicha colaboración.

CUARTA. Diseñe e imparta en un plazo 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 humano de protección a la salud y al acceso a la información en materia de salud, así como la debida observancia de los lineamientos contenidos en la LGS, RGLS, RPM-IMSS, así como en la NOM-Del Expediente Clínico, NOM-037-SSA3-2016, Para la organización y funcionamiento de los laboratorios en anatomía patológica, y las Guías de Práctica Clínica: Evidencias y recomendaciones “Diagnóstico y Tratamiento del Derrame Pleural”, “Cuidados paliativos en pacientes adultos” y “Tratamiento Quirúrgico-Médico del Cáncer Epitelial de ovario”; a todo el personal médico y directivo del Servicio de Medicina Interna, Oncología Quirúrgica y Médica, Ginecología oncológica, Gastroenterología y Radiología del HGZ-1, en particular a AR1, AR2 y AR3, en caso de estar en activos laboralmente, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado, además, deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y constancias. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las pruebas con que se acredite su cumplimiento.

QUINTA. Gire las instrucciones respectivas para que, en el plazo de dos meses, a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se emita una circular en la que se instruya al personal médico y directivo de los Servicio de Medicina Interna, Oncología Quirúrgica y Médica, Ginecología Oncológica, Gastroenterología, Radiología del HGZ-1; en particular a AR1, AR2 y AR3, en caso de estar en activo laboralmente, que contenga las medidas pertinentes de prevención y supervisión en los temas de derechos humanos a la protección de la salud; al acceso a la información en materia de salud; así como, la debida observancia y contenido de la LGS, RGLS, RPM-IMSS, así como en la NOM-Del Expediente Clínico, NOM-037-SSA3-2016, Para la organización y funcionamiento de los laboratorios en anatomía

patológica, y las Guías de Práctica Clínica: Evidencias y recomendaciones “Diagnóstico y Tratamiento del Derrame Pleural”, “Cuidados paliativos en pacientes adultos” y “Tratamiento Quirúrgico-Médico del Cáncer Epitelial de ovario”, a fin de garantizar que se agoten las instancias pertinentes con la finalidad de satisfacer la atención médica, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional; hecho lo anterior, se remitan a este Organismo Nacional las constancias que se generen para acreditar el cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

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

138. La presente Recomendación, de acuerdo con lo señalado en el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tiene el carácter de pública y se emite 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.

139. 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 plazo de quince días siguientes a su notificación.

140. Con el mismo fundamento jurídico, le solicito a Usted, en su caso, las pruebas correspondientes al cumplimiento de la Recomendación se envíen a esta

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

141. Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o personas servidoras públicas, éstos deberán fundar, motivar y hacer pública su negativa, con fundamento en los artículos 102, apartado B, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 15, fracción X, y 46 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, este Organismo Nacional solicitará al Senado de la República o en sus recesos a la Comisión Permanente de esa Soberanía, su comparecencia a efecto de que explique el motivo de su negativa.

PRESIDENTA

MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA

BVH