

**SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD; ASÍ COMO, AL PROYECTO DE VIDA EN AGRAVIO DE QV; Y, AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE QV, VI1 Y VI2, POR PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON UNIDAD MÉDICA DE ATENCIÓN AMBULATORIA NO. 15; Y, EN EL HOSPITAL GENERAL REGIONAL NO. 6, AMBOS DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN TAMAULIPAS.**

Ciudad de México, a 15 de diciembre de 2023

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

*Apreciable Director General:*

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1º párrafos primero, segundo y tercero; 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; 26, 41, 42, 44, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 128 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/PRESI/2022/10366/Q**, relacionado con el caso de QV en el Hospital General Regional No. 6 y en el Hospital General de Zona con Unidad Médica de Atención Ambulatoria No. 15, ambos del Instituto Mexicano del Seguro Social en Tamaulipas.
2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales se divulguen, se omitirá su

publicidad en términos de lo establecido en los artículos 6º, apartado A, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 4º, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 78, párrafo primero y 147 de su Reglamento Interno; 68, fracción VI, y 116, párrafos primero y segundo, de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; 1, 3, 9, 11, fracción VI, 16, 113, fracción I y párrafo último, así como 117, párrafo primero, de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública, y 1, 6, 7, 16, 17 y 18 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados; dicha información se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada, a través de un listado adjunto en el que se describe el significado de las claves, siglas, acrónimos o abreviaturas utilizadas, con el deber de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

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

| DENOMINACIÓN                    | CLAVE |
|---------------------------------|-------|
| Persona Quejosa Víctima Directa | QV    |
| Persona Víctima Indirecta       | VI    |
| Persona Autoridad Responsable   | AR    |
| Persona Servidora Pública       | PSP   |

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

| <b>INSTITUCIONES</b>                                                                                      |                                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|
| <b>DENOMINACIÓN</b>                                                                                       | <b>SIGLAS/ACRÓNIMO/ABREVIATURA</b>           |
| Corte Interamericana de Derechos Humanos                                                                  | CrIDH                                        |
| Suprema Corte de Justicia de la Nación                                                                    | SCJN                                         |
| Comisión Interamericana de Derechos Humanos                                                               | CIDH                                         |
| Comisión Nacional de los Derechos Humanos                                                                 | Comisión Nacional, Organismo Nacional o CNDH |
| Instituto Mexicano del Seguro Social                                                                      | IMSS                                         |
| Hospital General de Zona con Unidad Médica de Atención Ambulatoria No. 15 del IMSS en Reynosa, Tamaulipas | HGZ-15                                       |
| Unidad Médica de Atención Continua número 39 del IMSS en Matamoros, Tamaulipas                            | UMMA-39                                      |
| Hospital General Regional No. 270 del IMSS en Reynosa, Tamaulipas                                         | HGR-270                                      |
| Hospital General Regional No. 6 del IMSS en Ciudad Madero, Tamaulipas                                     | HGR-6                                        |
| Unidad Médico Familiar No. 33 del IMSS en Reynosa, Tamaulipas                                             | UMF-33                                       |
| Unidad Médica de Alta Especialidad No. 25 del IMSS en Monterrey, Nuevo León.                              | UMAE-25                                      |
| Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas                                                                 | CEAV o Comisión Ejecutiva                    |
| Órgano Interno de Control Específico en el Instituto Mexicano del Seguro Social                           | OIC-IMSS                                     |
| Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social                                                  | CT-IMSS                                      |

| <b>NORMATIVIDAD</b>                                                                            |                                    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|
| <b>DENOMINACIÓN</b>                                                                            | <b>SIGLAS/ACRÓNIMO/ABREVIATURA</b> |
| Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos                                          | CPEUM                              |
| Ley General de Salud                                                                           | LGS                                |
| Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica | RLGS                               |
| Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico                               | NOM-Del Expediente Clínico         |

| NORMATIVIDAD                                                                                                          |                                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|
| DENOMINACIÓN                                                                                                          | SIGLAS/ACRÓNIMO/<br>ABREVIATURA |
| Guía de Práctica Clínica de Diagnóstico y Tratamiento del Cólico Renoureteral en el Servicio de Urgencias IMSS-635-19 | GPC-Cólico Renoureteral         |

## I. HECHOS

5. El 7 de septiembre de 2022, se recibió en esta Comisión Nacional la queja de QV, mujer de 39 años en ese entonces, donde manifestó entre otras que, el 16 de mayo de 2022, se le practicó en el HGR-6 un procedimiento quirúrgico a efecto de extirparle una piedra en el riñón; posteriormente, las personas servidoras públicas de dicho nosocomio le informó que únicamente le retiraron parte de esa piedra, por lo cual se le sometería a una segunda cirugía para extirpar la totalidad de la misma; sin embargo, esto no ocurrió y fue dada de alta.

6. Agregó QV posterior a su intervención quirúrgica, presentó constantemente dolor y fiebre, por lo cual acudió en diversas ocasiones al HGZ-15, siendo informada en una de ellas que se le había colocado un catéter durante la cirugía que se le practicó en el HGR-6, el cual al parecer se encontraba infectado; para el 13 de julio de 2022, fue canalizada al HGR-6, donde fue ingresada en estado de shock y permaneció alrededor de una semana en el área de Urgencias; el 25 de julio de 2022, se le programó un procedimiento quirúrgico denominado uroscopia<sup>1</sup>; después de dicho procedimiento se le informó que se le extirpó el riñón derecho, por lo cual solicitó la intervención de esta Comisión Nacional.

7. Por los hechos antes narrados, se inició en esta Comisión Nacional el expediente de queja **CNDH/PRESI/2022/10366/Q**, para documentar las violaciones a derechos humanos, se solicitó diversa información al IMSS, entre ella, copia del expediente

<sup>1</sup> Procedimiento durante el cual se usa un ureteroscopio para observar el interior del uréter.

clínico de QV, cuya valoración lógico-jurídica será objeto de análisis en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de esta Recomendación.

## **II. EVIDENCIAS**

**8.** Acta circunstanciada de 7 de septiembre de 2022, elaborada por personal de este Organismo Nacional en la que se hizo constar la queja de QV quien hizo valer violaciones a derechos humanos cometidas en su agravio por personas servidoras públicas del IMSS.

**9.** Correo electrónico de 28 de septiembre de 2022, al que se adjuntó oficio número 2168, suscrito por la Directora de la UMF-33, mediante el cual rindió su informe relacionado con los hechos materia de esta Recomendación, adjuntando copia del expediente clínico de QV integrado por los servicios médicos de la UMF-33, del que destacó la siguiente información:

**9.1.** Nota Médica del Servicio de Medicina Familiar de las 09:22 horas del 31 de agosto de 2021, elaborada por PSP1, en la que asentó que QV cursaba con dolor intenso en fosa renal derecha y hematuria,<sup>2</sup> presentando urotac<sup>3</sup> realizado en medio privado con resultado de “lito coraliforme<sup>4</sup>” de riñón derecho; diagnóstico litiasis renal y cólico renal.

**9.2.** Referencia-contrarreferencia de 31 de agosto de 2021, realizada por PSP1, en la cual solicitó referir a QV al HGZ-15, urgente, motivo de envío atención integral, diagnóstico cólico renal subsecuente y litiasis renal.

---

<sup>2</sup> Hematuria: Presencia de sangre en la orina.

<sup>3</sup> Urotac: Prueba radiológica no invasiva que se puede emplear para observar riñones, uréteres, vejiga, próstata y testículos. Sirve para detectar la presencia de sangre en la orina (hematuria), piedras en los riñones, así como las infecciones y los tumores existentes en el tracto urinario.

<sup>4</sup> Lito coraliforme: Sinónimo de piedras renales de gran tamaño. La litiasis coraliforme consiste en un tipo de cálculos que, de no recibir tratamiento oportuno, generan daño progresivo e irreversible en el riñón.

**10.** Correo electrónico de 24 de octubre de 2022, al que se adjuntó el oficio 7038, suscrito por el Director del HGZ-15, mediante el cual rindió su informe relacionado con los hechos materia de esta Recomendación, adjuntando copia del expediente clínico de QV, del que destacó la siguiente información:

**10.1.** Triage y Nota Médica Inicial del Servicio de Urgencias del 31 de agosto de 2021, elaborada por PSP2, adscrito al Servicio de Urgencias del HGZ-15, a las 11:10 horas, donde asentó que el nivel de gravedad de QV era IV Verde, integró el diagnóstico de urolitiasis derecha de una semana de evolución.

**10.2.** Triage y Nota Médica Inicial de 1 de junio de 2022, elaborada por AR2 persona servidora pública adscrita al Servicio de Urgencias en el HGZ-15, quien anotó como nivel de gravedad de QV III Amarillo, integró el diagnóstico de fosa renal derecha.

**10.3.** Triage y Nota Médica Inicial del Servicio de Urgencias de 2 de julio de 2022, elaborada por AR2 quien valoró a QV integrando como diagnóstico cólico renal, nivel de gravedad IV: verde.

**11.** Correo electrónico de 2 de febrero de 2023 a las 14:56 horas, al que se adjuntó el oficio 0040/2023 de 30 de enero de 2023, suscrito por la Coordinadora Clínica de Cirugía del HGR-6, mediante el cual rindió su informe relacionado con los hechos materia de esta Recomendación, adjuntando copia del expediente clínico de QV, del que destacó la siguiente información:

**11.1.** Notas Médicas y Prescripción, Nota de Atención Médica de 4 de marzo de 2022 a las 15:36 horas, elaborada por AR1, adscrito al Servicio de Urología

del HGR-6, donde indico como resumen clínico de QV “programo nefrolitotomía percutánea derecha.”<sup>5</sup>

**11.2.** Nota Postquirúrgica de 16 de mayo de 2022, elaborada por AR1, en la que asentó que el procedimiento programado era una nefrolitotomía percutánea; precisando que la cirugía que se le practicó fue la colocación de catéter “JJ”<sup>6</sup>.

**11.3.** Notas Médicas y Prescripción, Nota de Atención Médica, Nota de Alta de 20 de mayo de 2022 a las 8:25 horas, suscrita por AR1 quien asentó como diagnóstico de ingreso y egreso: litiasis renal derecha e indicó que se dio el alta hospitalaria en espera de nueva fecha quirúrgica.

**11.4.** Triage y Nota Inicial del Servicio de Urgencias, Nota Médica Inicial de Urgencias de 13 de julio de 2022, elaborada por PSP3, quien reportó a QV con disminución de presión arterial (90/50 mmHg), elevación de frecuencia cardiaca (117 latidos por minuto), fiebre (39.2), diaforética, con facies de dolor y dolor lumbar bilateral.

**11.5.** Nota de Evolución de las 13:42 horas del 14 de julio de 2022, realizada por PSP4, quien asentó diagnóstico de QV con choque séptico de origen urinario.

**11.6.** Nota Postquirúrgica de 25 de julio de 2022 a las 19:20, realizada por AR1, en la que suscribió como diagnóstico preoperatorio: litiasis coraliforme derecho; cirugía planeada: nefrolitotomía percutánea derecha; cirugía realizada:

---

<sup>5</sup> Nefrolitotomía percutánea: Es el paso de un instrumento médico especial a través de la piel hasta el riñón. Esto se hace para retirar cálculos renales.

<sup>6</sup> Catéter “JJ”. Se utiliza para evitar la obstrucción ureteral por cálculos renales o fragmentos de ellos, posterior a la nefrolitotomía percutánea.

nefrolitotomía fallida, + nefrectomía simple derecha; hallazgos: tejido perirrenal derecho con inflamación crónica y lito coraliforme.

**11.7.** Nota Médica de 2 de agosto de 2022 a las 15:02, elaborada por AR1, en la que asentó que QV se encontraba asintomática, por lo que se decidió su alta.

**12.** Opinión especializada en materia de Medicina de 22 de septiembre de 2023, elaborada por personal de esta Comisión Nacional, quien concluyó como inadecuada la atención brindada a QV en el HGR-6 y en el HGZ-15.

**13.** Acta circunstanciada de 28 de septiembre de 2023, en la que personal de este Organismo Nacional, hizo constar la comunicación telefónica con QV en la que refirió que no ha iniciado acciones legales en contra del IMSS o de las personas servidoras públicas de ese Instituto.

**14.** Correo electrónico de 29 de septiembre de 2023, por medio del cual el IMSS informó que se integró el expediente de queja administrativa QM, el cual se encuentra en investigación.

**15.** Acta circunstanciada de 4 de octubre de 2023, elaborada por personal de esta Comisión Nacional, en la que se hizo constar la comunicación telefónica de QV, quien manifestó que posterior a las cirugías que le practicaron en el IMSS, ha presentado problemas en el riñón izquierdo y su salud se ha visto afectada considerablemente así como su vida laboral, pues constantemente falta a su trabajo o la incapacitan debido a su estado de salud, agregando que el 7 de octubre de 2023, será sometida a un nuevo procedimiento quirúrgico por litiasis renal izquierda.

**16.** Correo electrónico de 10 de octubre de 2023, al que se adjuntó el oficio 00641/30.102/2842/2023, a través del cual el OIC-IMSS informó que con relación a los hechos materia de esta Recomendación el EXP-OIC que se radicó el 3 de abril de 2023 en dicha instancia, se encuentra en etapa de investigación.

**17.** Correo electrónico de 18 de octubre de 2023, remitido por personal del IMSS al que se adjuntó diversa documentación de la cual destacó:

**17.1.** Oficio 290902062151/DIR/1013/2023, suscrito por la subdirectora Médica del HGR-6, quien informó que AR2 continúa laborando en ese nosocomio.

**17.2.** Oficio 110219, suscrito por el director Médico del HGZ-15, quien informó que AR1 ya no se encuentra laborando en ese Instituto, motivo por el cual se omitirá su mención en las medidas de no repetición.

**18.** Acta circunstanciada de 25 de octubre de 2023, elaborada por personal de esta Comisión Nacional, en la que se hizo constar la comunicación telefónica de QV quien manifestó que, desde el 23 de octubre de 2023, se encontraba internada en el HGZ-15; y, además proporcionó los datos de VI1 y VI2.

**19.** Correo electrónico de tres de noviembre de 2023, remitido por personal del IMSS al que adjuntó el acuerdo de cuatro de agosto de 2023, del H. Consejo Técnico de la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente, el cual determinó la QM como improcedentes desde el punto de vista médico.

**20.** Acta circunstanciada de 8 de diciembre de 2023, elaborada por personal de esta Comisión Nacional, en la que se hizo constar la comunicación telefónica sostenida con QV, quien manifestó que el 13 de noviembre de ese año, fue atendida por el Servicio de Urología de la UMAE-25, agregando que le indicaron nuevos estudios especializados y cita para valoración para el 18 de diciembre del 2023.

**21.** Acta circunstanciada de 11 de diciembre de 2023, elaborada por personal de esta CNDH, en la que se hizo constar la comunicación telefónica sostenida con personal del Área de Quejas e Investigaciones del OIC-IMSS Delegación Regional Tamaulipas, quien informó que el EXP-OIC continúa en trámite.

### **III. SITUACIÓN JURÍDICA**

**22.** Esta Comisión Nacional tuvo conocimiento que el caso de QV se sometió a consideración del CT-IMSS, por lo que se radicó el expediente QM, el cual se resolvió mediante acuerdo de 4 de agosto de 2023, improcedente desde el punto de vista médico.

**23.** El 3 de abril de 2023, el OIC-IMSS informó que, en esa misma fecha, se radicó el EXP-OIC relacionado con los hechos materia de esta Recomendación, el cual se encuentra en trámite.

**24.** A la fecha de la emisión de la presente Recomendación, no se cuenta con evidencia de que se haya iniciado alguna carpeta de investigación con motivo de los hechos narrados por QV como consecuencia de la inadecuada atención médica que se le brindó por personas servidoras públicas del IMSS.

### **IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS**

**25.** Del análisis realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente **CDH/PRESI/2022/10366/Q**, en términos de lo dispuesto en los artículos 41 y 42 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, haciendo uso de un enfoque lógico-jurídico de máxima protección a las víctimas, a la luz de los instrumentos nacionales e internacionales en materia de Derechos Humanos, de los antecedentes emitidos por este Organismo Nacional, así como de criterios jurisprudenciales y precedentes aplicables tanto de la SCJN como de la CrIDH, se cuenta con evidencias que permiten acreditar la violación al derecho a la protección de la salud, al acceso a la información en materia de salud y al proyecto de vida en agravio de QV, por los actos y omisiones del personal del HGR-6 y HGZ-15, ya que la atención médica que se le proporcionó fue inadecuada y contribuyó al deterioro progresivo de la unidad renal y

posterior pérdida del órgano, en razón de las consideraciones que se exponen a continuación.

## **A. DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD**

**26.** El 16 de mayo de 2022, se programó a QV un procedimiento quirúrgico en el HGR-6, consistente en nefrolitotomía percutánea derecha, con diagnóstico preoperatorio de litiasis renal derecha; no obstante, la cirugía proyectada no se realizó, ya que únicamente se colocó catéter “JJ” de lado derecho, con la finalidad de favorecer la salida de orina, en espera de nuevo tiempo quirúrgico para realizar destrucción del lito, indicando su egreso a domicilio.

**27.** Posterior a su intervención quirúrgica, QV presentó constantemente dolor y fiebre, por lo cual acudió en diversas ocasiones al HGZ-15; para el 13 de julio de 2022, fue canalizada al HGR-6, permaneciendo alrededor de una semana en el área de Urgencias; el 25 de julio de 2022, se le programó un procedimiento quirúrgico denominado uroscopia<sup>7</sup> y después de esa cirugía se le informó que se le extirpó el riñón derecho.

**28.** Esta CNDH ha señalado que la protección a la salud es un derecho humano vital e indispensable para el ejercicio de otros derechos, que debe ser entendido como la posibilidad de las personas a disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel.<sup>8</sup>

**29.** El derecho a la protección de la salud está establecido por diversos instrumentos internacionales, como en el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que reconoce el referido derecho al más alto nivel

<sup>7</sup> Procedimiento durante el cual se usa un ureteroscopio para observar el interior del uréter.

<sup>8</sup> CNDH. Recomendaciones 28/2021, párr. 21, 52/2020, párr. 42, 23/2020, párr. 36; 47/2019, párr. 34; 26/2019, párr. 36; 21/2019, párr. 33; 77/2018, párr. 22; 1/2018, párr. 17; 56/2017, párr. 22; 66/2016, párr. 28 y 14/2016, párr. 28.

posible de salud. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas en su Observación General No. 14, Derecho al disfrute más alto nivel posible de salud, determinó que tal derecho no solamente implica obligaciones de carácter negativo o de abstención que impidan la efectividad del derecho a la salud, sino que el Estado y las instituciones de salud deben abstenerse de impedir el acceso a las personas para obtener atención médica adecuada que garantice un alto nivel de salud.<sup>9</sup>

**30.** En tanto que, el numeral 4 de la CPEUM, en su cuarto párrafo, reconoce que toda persona tiene derecho a la protección de la salud, definiendo la normatividad nacional a la salud, como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”.<sup>10</sup>

**31.** La SCJN en la tesis jurisprudencial administrativa sobre el derecho a la salud y su protección, expuso que entre los elementos que comprenden el derecho a la salud, se encuentra “el disfrute de los servicios de salud en todas sus formas y niveles”, y para garantizarlos el Estado debe brindarlos con calidad, entendiendo esta como “la exigencia de que sean apropiadas médica y científicamente.”<sup>11</sup>

**32.** Este Organismo Nacional ha señalado en la Recomendación General 15 “Sobre el derecho a la protección de la salud”, del 23 de abril de 2009, que: “(...) el desempeño de los servidores públicos de las instituciones es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice; la efectividad del derecho a la protección de la salud demanda la observancia de elementos esenciales que

---

<sup>9</sup> “(...) el derecho a la salud impone tres tipos o niveles de obligaciones a los Estados Parte: la obligación de respetar, proteger y cumplir (...) La obligación de respetar exige que los Estados se abstengan de injerirse directa o indirectamente en el disfrute del derecho a la salud”. ONU, Observación General No. 14 El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, del 11 de agosto de 2000, párr. 33.

<sup>10</sup> “Artículo 1o. Bis. Se entiende por salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Ley General de Salud, Diario Oficial de la Federación 7 de febrero de 1984.

<sup>11</sup> Derecho a la Salud. Su protección en el artículo 271, segundo párrafo, de la Ley General de Salud. Semanario Judicial de la Federación, abril de 2009, registro 167530.

garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad; accesibilidad, física, económica y acceso a la información, aceptabilidad y calidad”.<sup>12</sup>

**33.** El numeral primero de la Observación General 14, del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, señala que: “la salud es un derecho fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente. La efectividad del derecho a la salud se puede alcanzar mediante numerosos procedimientos complementarios, como la formulación de políticas en materia de salud, la aplicación de los programas de salud elaborados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) o la adopción de instrumentos jurídicos concretos.”<sup>13</sup>

**34.** 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...”.

**35.** La SCJN en la tesis jurisprudencial administrativa sobre el derecho a la salud y su protección, expuso que entre los elementos que comprenden el derecho a la salud, se encuentra “el disfrute de los servicios de salud en todas sus formas y niveles”, y para garantizarlos el Estado debe brindarlos con calidad, entendiendo esta como “la exigencia de que sean apropiadas médica y científicamente.”<sup>14</sup>

**36.** Este Organismo Nacional ha señalado en la Recomendación General 15 “Sobre el derecho a la protección de la salud”, del 23 de abril de 2009, que: “ (...) el desempeño

<sup>12</sup> CNDH. Recomendación General 15, “Sobre el derecho a la protección de la Salud”, párr. 21.

<sup>13</sup> “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud: 11/08/2000. E/C.12/2000/4, CESCR OBSERVACION GENERAL 14.”

<sup>14</sup> Derecho a la Salud. Su protección en el artículo 271, segundo párrafo, de la Ley General de Salud. Semanario Judicial de la Federación, abril de 2009, registro 167530.

de los servidores públicos de las instituciones es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice; la efectividad del derecho a la protección de la salud demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad; accesibilidad, física, económica y acceso a la información, aceptabilidad y calidad”.<sup>15</sup>

### **A.1. ANTECEDENTES SOBRE LA SITUACIÓN DE SALUD DE QV**

**37.** Del conjunto de evidencias que integran el expediente de queja se desprende que QV, mujer de 39 años en ese entonces, sin antecedentes patológicos de importancia, acudió a la UMF-33 el 31 de agosto de 2021, siendo valorada por PSP1, quien asentó en su nota médica que ese momento QV presentaba dolor en fosa renal derecha y hematuria; de igual manera, contaba con estudio consistente en urotac realizado en medio privado el 27 de ese mes y año, con diagnóstico de lito coraliforme de riñón derecho, el cual comprometía pelvis y calices superiores, medios e inferiores; así como lito en pelvis renal izquierda, por lo que PSP1 realizó la referencia al Servicio de Urgencias del HGZ-15.

**38.** A las 11:10 horas de 31 de agosto de 2021, QV ingresó al Servicio de Urgencias del HGZ-15, siendo valorada por PSP2, quien reportó en su nota médica inicial que QV presentaba una tomografía con evidencia de urolitiasis derecha de una semana de evolución y datos de pielonefritis, estableciendo el diagnóstico de infección de vías urinarias y litiasis renoureteral derecha.

**39.** Posteriormente, QV fue canalizada a la UMMA-39, en donde fue valorada en el Servicio de Urología, ocasión en la que se determinó que ameritaba envío a tercer nivel para manejo especializado, por lo que el 29 de septiembre de 2021, ingresó al HGZ-15 a cargo de la especialidad de Cirugía General a la espera de ser aceptada en el HGR-

---

<sup>15</sup> CNDH. Recomendación General 15, “Sobre el derecho a la protección de la Salud”, párr. 21.

6; no obstante, esto no ocurrió debido a que se contagió de COVID-19 y egresó de ese nosocomio el 26 de octubre de ese año.

## **A.2. VULNERACIÓN AL DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD DE QV POR LA INADECUADA ATENCIÓN BRINDADA POR LOS SERVICIOS MÉDICOS DEL HGR-6 Y HGZ-15**

**40.** De acuerdo con las documentales que conforman el expediente clínico de QV, ésta fue valorada por primera vez en el HGR-6 el 4 de marzo de 2022, quedando su atención a cargo de AR1, quien realizó programación de procedimiento quirúrgico denominado nefrolitotomía percutánea derecha para el 16 de mayo de ese año, el cual se llevó a cabo en la fecha programada, con diagnóstico preoperatorio de litiasis renal derecha; no obstante, la cirugía proyectada no se realizó, ya que según consta en la nota postquirúrgica únicamente se colocó catéter “JJ” de lado derecho, describiendo como hallazgos meatos ureterales ortotópicos<sup>16</sup> y eyaculando orina clara.<sup>17</sup>

**41.** El 20 de mayo de 2022, QV fue valorada nuevamente por AR1, quien reportó signos vitales dentro de parámetros establecidos como adecuados y mencionó que derivado de la propia anatomía de QV (sin más especificaciones), no se logró realizar nefrolitotomía percutánea, por lo que solo se colocó catéter “JJ” con la finalidad de favorecer la salida de orina, en espera de nuevo tiempo quirúrgico para realizar destrucción del lito, indicando su egreso a domicilio.

**42.** En la Opinión Médica vertida por personal de la CNDH se estableció que desde el punto de vista médico legal, si bien es cierto se programó uno de los procedimientos de primera elección con la finalidad de mantener la función del riñón, también lo es que este no se realizó, sin que conste documental escrita del motivo, por lo que se puede establecer que derivado del padecimiento de QV (litiasis coraliforme con obstrucción a

<sup>16</sup> En el campo de la medicina, se refiere a algo que ocurre en el lugar normal o habitual del cuerpo.

<sup>17</sup> Método de comprobación de adecuada colocación de catéter “JJ”.

nivel de pelvis, calices superiores, medios e inferiores), ésta ameritaba la extracción completa del lito por cirugía abierta, con la finalidad de evitar, obstrucción del sistema colector de orina, así como persistencia del dolor e infecciones urinarias de repetición, lo cual no ocurrió, limitándose AR1 a la colocación del catéter “JJ”, sin que este remitiera el padecimiento de base, generando un deterioro progresivo de la unidad renal desde el punto de vista tanto anatómico como funcional, con lo cual AR1 incumplió con lo establecido en los artículos 32<sup>18</sup> de la LGS y 9<sup>19</sup> del RGLS.

**43.** El 1 de junio de 2022, QV, acudió al Servicio de Urgencias del HGZ-15, por presentar dolor lumbar con irradiación a miembro inferior que había ido incrementando de intensidad, acompañado de náusea y mareo; siendo valorada por AR2, quien estableció el diagnóstico de dolor en fosa renal, por lo que indicó ingreso a observación bajo tratamiento con soluciones parenterales, analgésicos y antiemético. Posterior a la aplicación del medicamento, QV fue revalorada por AR2, quien en su nota médica la refirió con mejoría del dolor, decidiendo su egreso con cita abierta.

**44.** El 2 de julio de 2022, QV acudió de nueva cuenta al Servicio de Urgencias del HGZ-15, debido a que presentaba dolor en fosa renal derecha con irradiación a región inguinal derecha, siendo valorada por AR2, quien reportó signos vitales con elevación de la frecuencia cardíaca (122 latido por minuto) y temperatura 37.6, a la exploración física neurológicamente íntegra, con facies de dolor, ligera palidez de tegumentos, cardiorrespiratorio sin compromiso, Giordano<sup>20</sup> positivo en fosa renal derecha, abdomen normo peristáltico, signológico, estableciendo el diagnóstico de cólico renal e indicó solución parenteral con analgésico, y egreso a domicilio al término del mismo, además de cita abierta y seguimiento por parte del Servicio de Medicina Familiar.

---

<sup>18</sup> Artículo 32. Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud...

<sup>19</sup> Artículo 9. La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica.

<sup>20</sup> Giordano. Dato clínico sugestivo de afección renal.

**45.** Al respecto, en la Opinión Médica emitida por el especialista de esta Comisión Nacional se precisó que fue inadecuada la atención otorgada a QV por parte de AR2 el 1 de junio y 2 de julio de 2022, ya que QV contaba con antecedente de litiasis renal bilateral, que si bien es cierto había sido tratada quirúrgicamente del lado derecho, no se le proporcionó resolución de la misma, por lo que requería valoración por el Servicio de Urología, con la finalidad de descartar alguna complicación agregada; sin embargo, AR2 en ambas ocasiones únicamente se limitó a administrar analgésico y a solicitar el egreso de QV de manera prematura, sin realizar ampliación de protocolo de estudio (examen general de orina y urocultivo, valorar función renal) así como verificar la ausencia de una complicación agregada, omitiendo indicar revaloración por la especialidad de Urología, o bien, referirla a otra unidad médica en donde si se contará con dicha especialidad dados sus antecedentes.

**46.** En la Opinión Médica de esta Comisión Nacional, se menciona que AR2 inobservó lo establecido en la GPC-Cólico Renoureteral, el que se señala que “Se debe enviar a consulta externa de Urología a los pacientes con litos >10mm de diámetro y a los pacientes que no pueden pasar el lito después del tratamiento conservador, que incluya tratamiento médico expulsivo particularmente si el lito es <4mm de diámetro o si el dolor no se puede controlar...Algunos pacientes con urolitiasis no requieren tratamiento de urgencia, pero son propensos a experimentar dolor persistente y, potencialmente, daño renal, si no se les ofrece tratamiento quirúrgico. Estos pacientes deben ser referidos con urólogo al realizar el diagnóstico, en lugar de manejarlos de forma conservadora o enviarlos directo al hospital...”

**47.** A las 18:21 horas del 13 de julio de 2022, QV ingresó al Servicio de Urgencias del HGR-6 debido a que presentaba dolor lumbar intenso e hipotensión, siendo valorada por PSP3, quien la describió con signos vitales con disminución de la tensión arterial (90/50 mmHg), elevación de la frecuencia cardíaca (117 por minuto) y fiebre (temperatura de 39.2°), solicitando estudios de laboratorio y debido a la alteración de

los signos vitales se decidió aplicar soluciones parenterales, analgésicos y antiemético, bajo el diagnóstico de cólico renal.

**48.** A las 19:27 horas de esa misma fecha, PSP3 reportó la disminución de la tensión arterial de QV (70/40 mmHg) y presión arterial media de 51.3 mmHg, por lo que ameritó aplicación de vasopresor e inicio de antibiótico, así como estrecha vigilancia de tensión arterial, solicitando su ingreso al Servicio de Urgencias y estableció el diagnóstico de choque séptico probable de origen abdominal y litiasis renal bilateral en protocolo quirúrgico.

**49.** A las 13:42 horas del 14 de julio de 2022, PSP3 asentó en su nota médica el diagnóstico choque séptico con foco urinario, agregando que se encontraban a la espera de valoración por el Servicio de Urología para normar conducta.

**50.** En los días posteriores, QV evolucionó con tendencia a la mejoría y el 25 de julio de 2022, se encontraba hemodinámicamente estable ingresando a quirófano a las 17:50 horas de esa fecha, siendo intervenida quirúrgicamente por AR1, quien señaló en su nota postquirúrgica que durante el procedimiento se intentó puncionar riñón sin éxito en decúbito lateral, por lo que no fue posible efectuar la cirugía programada de nefrolitotomía percutánea y se llevó a cabo nefrectomía simple derecha.

**51.** Al respecto, en la Opinión Médica emitida por personal de esta Comisión Nacional, señaló que la programación para evento quirúrgico consistente en nefrolitotomía percutánea es considerado uno de los procedimientos de primera elección con la finalidad de mantener la función del riñón; sin embargo, en este tipo de procedimientos se deben considerar las características del lito, en el caso en particular desde que se estableció el diagnóstico de litiasis coraliforme que comprometía pelvis, calices superiores, medios e inferiores, era necesario establecer la terapéutica idónea que permitiera la extracción completa del lito en la medida de lo posible, como lo es una

cirugía abierta, con la finalidad de no exponer a QV a procedimientos innecesarios que favorecerían la instauración de infecciones y con ello compromiso de la función renal.

**52.** En la Opinión Médica emitida por el personal de esta CNDH se precisó que del expediente clínico de QV se observó que la paciente presentó deterioro en la función renal con infecciones de vías urinarias recurrentes y cólico renal por la presencia de litiasis, lo que provocó que acudiera en múltiples ocasiones al Servicio de Urgencias del HGZ-15, agregando que de acuerdo con la literatura médica especializada para la resolución de la obstrucción de la vía urinaria, el uso de catéteres ureterales se realiza de forma relativamente frecuente. En el caso particular, la litiasis coraliforme es un tipo de litiasis que tiene como predisponente la infección urinaria de repetición, siendo los gérmenes ureolíticos<sup>21</sup> los más habituales para el desarrollo de este tipo de litiasis, tanto en forma unilateral como bilateral; por lo que, al no haber establecido un tratamiento específico, la patología de QV evolucionó hacia la destrucción del parénquima renal<sup>22</sup>, con la posterior pérdida de la funcionalidad.

**53.** Por tanto, en la Opinión Médica de esta Comisión Nacional se concluyó que la omisión de practicarle a QV la nefrolitotomía percutánea que se programó el 16 de mayo de 2022, provocó que presentara choque séptico de foco urinario y el deterioro progresivo de la unidad renal, aunado a que desde su ingreso al HGR-6 el 13 de julio de ese año, debía ser valorada a la brevedad por la especialidad de Urología, lo cual ocurrió hasta siete días después, pese a que desde el 14 de julio de 2022, se solicitó la interconsulta, por lo que existió una dilación injustificada en dicha valoración, incumpliendo los médicos tratantes adscritos al servicio de Urgencias y Urología con lo establecido en el artículo 32 de la LGS, así como en el artículo 9 del RLGS.

---

<sup>21</sup> Ureolíticos. Cristaluria masiva asociada a infección urinaria.

<sup>22</sup> Parénquima renal. Es la parte funcional del riñón que incluye la corteza renal (la capa más externa del riñón) y la médula renal.

**54.** Por todo lo antes expuesto, se concluyó que AR1 y AR2, vulneraron en perjuicio de QV su derecho humano a la protección de la salud por la inadecuada atención médica que se le brindó en el HGR-6 y en el HGZ-15, contenido en los artículos 4°, párrafo cuarto, de la CPEUM; 1, 2, fracciones I, II y V; 23, 27, fracción III y XI; 32, 33, fracciones I y II, de la LGS; 8, fracciones I y II; así como 9 y 48 del Reglamento de la Ley General de Salud.

## **B. DERECHO DE ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD**

**55.** El artículo 6, párrafo segundo, de la CPEUM establece el derecho de las personas al libre acceso a la información y determina que el Estado es el encargado de garantizarlo. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la Organización de la 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”<sup>23</sup> .

**56.** En el párrafo 27 de la Recomendación General 29/2017<sup>24</sup>, esta Comisión Nacional 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.

**57.** En tanto en el “Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador”, la CrIDH indicó que un *“expediente médico, adecuadamente integrado, [es un] instrumento guía para el tratamiento médico, y fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del*

<sup>23</sup> Observación General 14. “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”; 11 de mayo de 2000, párrafo 12, inciso b), número iv).

<sup>24</sup> CNDH. “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud”, 31 de enero de 2017

*enfermo, las medidas adoptadas para controlarla y, en su caso, las consecuentes responsabilidades.*<sup>25</sup>

**58.** La NOM-Del Expediente Clínico establece que éste: (...) *es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud. 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 y de otras tecnologías, mediante los cuales se hace constar (...) las (...) intervenciones del personal del área de salud, el estado de salud del paciente; (...) datos acerca del bienestar físico, mental y social del mismo.*<sup>26</sup>

**59.** Este Organismo Nacional en el párrafo 34 de la Recomendación General 29/2017, ha sostenido que el derecho de acceso a la información en materia de salud contenida en el expediente clínico tiene como finalidad que las personas usuarias puedan solicitar, recibir y conocer datos relacionados con sus antecedentes personales, historial médico, diagnóstico, opiniones, comunicaciones del personal de salud, resultados e interpretación de exámenes y estudios y, en su caso, el tratamiento respecto a la atención médica recibida. Igualmente, reconoció que dicho derecho 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

<sup>25</sup> CrIDH. "Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador". Sentencia de 22 de noviembre de 2007, Fondo, Reparaciones y Costas, párrafo 68.

<sup>26</sup> Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico, Introducción, párrafo 3

verdad sobre la atención otorgada al paciente y e. Oportunidad: mediante datos actualizados sobre su estado de salud.

**60.** En consecuencia, la indebida integración del expediente clínico dificulta la investigación respecto de presuntas violaciones a derechos humanos y, en el caso particular, se analizarán las irregularidades que este Organismo Nacional observó con motivo de la queja presentada en agravio de QV.

### **B.1. INADECUADA INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO DE QV**

**61.** El personal médico de esta CNDH destacó omisiones a los lineamientos de la NOM-Del Expediente Clínico, por parte de personal adscrito al HGZ-15 y al HGR-6, a saber:

**62.** En la nota de Médica del 23 de octubre de 2021, elaborada por personas servidoras públicas adscritas al Servicio de Urgencias del HGZ-15, se omitió asentar el nombre completo del médico que la elaboró, de igual forma en la hoja de referencia del 26 de octubre de 2021, al HGR-270, no se puede establecer el nombre del médico que la realizó ya que no fue escrito en la misma.

**63.** Si bien las omisiones del personal médico en dejar constancia de su atención en las notas respectivas no incidieron en la evolución de la enfermedad de QV, sí constituyen una falta administrativa, lo cual representa un obstáculo para conocer sus antecedentes médicos o bien para deslindar responsabilidades, por lo cual se vulneró el derecho de QV; así como de VI1 y VI2 a que conociera la verdad, por tanto, este Organismo Nacional considera necesario que las instituciones públicas de salud capaciten al personal en el manejo adecuado del expediente clínico al ser responsables solidarias de su cumplimiento.

### **C. AFECTACIÓN AL PROYECTO DE VIDA**

**64.** De acuerdo con la CrIDH, el proyecto de vida “se asocia al concepto de realización personal, que a su vez se sustenta en las opciones que el sujeto puede tener para conducir su vida y alcanzar el destino que se propone. En rigor, las opciones son la expresión y garantía de la libertad.”<sup>27</sup> En ese sentido, es a través de la libertad de elección, que la persona le da sentido a su existencia, considerando sus aptitudes, circunstancias, aspiraciones, el fijarse metas y poder acceder a ellas.

**65.** No obstante, cuando un hecho violatorio de derechos humanos interrumpe o impide las posibilidades de desarrollo o cambia el curso de la vida de una persona, en ocasiones en forma irreparable, se daña su proyecto de vida, debido a que estos hechos “cambian drásticamente el curso de la vida, imponen circunstancias nuevas y adversas y modifican los planes y proyectos que una persona formula a la luz de las condiciones ordinarias en que se desenvuelve su existencia y de sus propias aptitudes para llevarlos a cabo con probabilidades de éxito.”<sup>28</sup>

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

**67.** Como ha quedado acreditado en el cuerpo de esta Recomendación, la violación al derecho humano a la protección de la salud QV repercutió en su proyecto de vida, pues si bien es cierto, la literatura médica ha documentado en relación a las

<sup>27</sup> CrIDH. Caso Loayza Tamayo Vs. Perú. Reparaciones y Costas. Sentencia de 27 de noviembre de 1998, párrafo 148.

<sup>28</sup> CrIDH. Caso Loayza Tamayo Vs. Perú. Reparaciones y Costas. Sentencia de 27 de noviembre de 1998, párrafo 149.

nefrectomías que no existe riesgo de desarrollar nefropatía a largo plazo en pacientes sanos con una función renal adecuada y que no tengan otros factores de riesgo adicionales como obesidad, diabetes o hipertensión arterial;<sup>29</sup> en el caso de QV se advierte que sufre de litiasis renal izquierda aún sin resolver, el cual es el mismo padecimiento que derivó en la pérdida de su riñón derecho, por lo que resulta evidente que se encuentra en una situación de riesgo inminente que podría provocar su fallecimiento si persiste la condición médica de su órgano restante.

**68.** De igual forma, se observa que QV manifestó ante personal de este Organismo Nacional que ha acudido de manera constante al HGZ-15, toda vez que recurrentemente sufre infecciones en las vías urinarias a causa de la litiasis renal izquierda, por lo que ha sido internada en diversas ocasiones, siendo la última de ellas del 23 al 30 de octubre de 2023.

**69.** No pasa inadvertido para este Organismo Nacional que QV es una mujer adulta joven de 41 años, en una edad productiva, quien es madre y único soporte económico de VI1 y VI2, de 14 y 19 años, respectivamente, dado que su cónyuge falleció en un accidente automovilístico, por lo que la afectación irreparable que se le provocó a su salud repercute gravemente en su entorno familiar.

**70.** Por lo que derivado a las omisiones en que incurrieron AR1 y AR2, al no brindarle una atención médica adecuada, toda vez que la falta de debida diligencia con que se condujeron en la atención proporcionada a QV, culminó en la violación a su derecho humano a la protección de la salud y como consecuencia la pérdida de un órgano vital (riñón derecho), con lo que se alteró su proyecto de vida, ocasionando cambios en su actividad laboral; así como en el ejercicio de otros derechos humanos.

---

<sup>29</sup> Oppenheimer F. Short, "Medium, and long-term follow-up of living donors", Revista de Nefrología, disponible en: <https://www.revistanefrologia.com/en-short-medium-long-term-follow-up-living-articulo-X2013251410051467>

#### **D. RESPONSABILIDAD DE LAS PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS**

**71.** Por lo expuesto, se acreditó la responsabilidad de AR1 y AR2, la cual provino de la falta de debida diligencia con que se condujeron en la atención proporcionada a QV, lo cual culminó en la violación a su derecho humano a la protección de la salud que derivó en pérdida de un órgano vital, con base a lo siguiente:

**72.** AR1, durante el procedimiento quirúrgico que practicó el 16 de mayo de 2022, a QV quien ameritaba la extracción completa de lito por cirugía abierta lo cual no realizó, y en su lugar colocó un catéter doble “J”, sin que éste remitiera el padecimiento de base, generando con un deterioro progresivo de la unidad renal y la posterior pérdida de ésta.

**73.** Por su parte, el 1 y 2 de julio de 2022, AR2 omitió realizar ampliación de protocolo de estudio a QV con la finalidad de verificar la ausencia de complicaciones agregadas por su padecimiento renal (litiasis coraliforme), limitándose únicamente a administrar analgésicos y dándola de alta de forma prematura. Lo anterior trajo como consecuencia que evolucionara a choque séptico de origen urinario.

**74.** Este Organismo Nacional acreditó que las omisiones atribuidas al personal médico de referencia constituyen evidencia suficiente para determinar que incumplieron con su deber de actuar con disciplina, legalidad, objetividad, profesionalismo, honradez, lealtad, imparcialidad, integridad, rendición de cuentas, eficacia y eficiencia como personas servidoras públicas en términos de lo dispuesto por los artículos 7, fracciones I, VI, VII y VIII y 49, fracción I de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, en relación con el numeral 303 de la Ley del Seguro Social, que prevén la obligación de cumplir con el servicio encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause su suspensión o deficiencia o implique el incumplimiento de cualquier disposición legal, reglamentaria o administrativa relacionada con el servicio público; pues aún, cuando la labor médica no garantiza la curación de la persona enferma, el empleo de

técnicas adecuadas conforme al estado actual de la ciencia médica y las circunstancias concurrentes en cada caso, contribuyen al mejoramiento de las condiciones del paciente, lo que en el caso concreto no aconteció.

**75.** En consecuencia, con fundamento en los artículos 1º, párrafo tercero, y 102, apartado B, párrafo segundo de la CPEUM; 6º, fracción III; 72, párrafo segundo; 73, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 63 del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se cuenta con evidencias suficientes para que este Organismo Nacional, en ejercicio de sus atribuciones, solicitará a dicho Instituto dar seguimiento y aportar los elementos con que se cuenten al EXP-OIC ante el OIC-IMSS, para efecto de que en dicha investigación se incluya a AR1 y AR2 y se determine la responsabilidad administrativa que diera lugar por la inadecuada atención médica otorgada a QV.

#### **D.1. RESPONSABILIDAD INSTITUCIONAL**

**76.** Conforme al párrafo tercero del artículo 1º de la CPEUM, “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.”

**77.** 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 aquellos que conforman del Sistema Universal de las Naciones Unidas.

**78.** 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.

**79.** 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 también, como ya se indicó, 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.

**80.** De igual forma, personal de salud adscrito al HGZ-15 y al HGR-6, incumplieron con lo establecido en la NOM-Del Expediente Clínico, toda vez que no se asentó el nombre completo y legible de las personas servidoras públicas que elaboraron algunas notas médicas con motivo de la atención médica otorgada a QV, así como en hoja de referencia del 26 de octubre de 2021; además de que no se cuenta con la integración de la nota médica del Servicio de Urología del 21 de julio de 2022.

**81.** En tal contexto, este Organismo Nacional encuentra un claro nexo entre la violación al derecho humano a la protección de la salud de QV y las irregularidades señaladas, por parte de las autoridades médicas del HGZ-15 y HGR-6, al no integrar debidamente el expediente clínico, conforme a lo establecido en la CPEUM y la NOM-Del Expediente Clínico, a fin de brindar atención oportuna y de calidad, a todas las

personas derechohabientes, que garantice la no repetición de los hechos aquí plasmados.

## **E. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO**

**82.** Una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad profesional e institucional, consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente y otra es el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1º, párrafo tercero, 108 y 109 de la CPEUM; 44, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 64 y 65 inciso c) de la Ley General de Víctimas, que prevén la posibilidad de que, al acreditarse una violación a los derechos humanos atribuible a personas servidoras públicas del Estado, la Recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan, para lograr la efectiva restitución de las personas afectadas en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación de los daños y perjuicios que se hubieran ocasionado, para lo cual el Estado debe investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos establecidos en la Ley.

**83.** 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, fracción II; 65 inciso c), 73, fracción V; 74, fracción VI; 75 fracción IV; 88, fracciones II y XXIII; 96, 97; fracción I; 106, 110, fracción IV; 111, fracción I; 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, por inadecuada atención médica; así como, al proyecto de vida en agravio de QV; y, al acceso a la información en materia de salud en agravio de QV, VI1 y VI2, este Organismo Nacional les reconoce su calidad de víctima, por los hechos que originaron la presente recomendación; en esa virtud, el acceso a los recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral debe hacerse conforme a las disposiciones previstas en dicha

normatividad; por lo que, se deberá inscribir a QV, VI1 y VI2, en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, a fin de que tengan acceso a los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, conforme a las disposiciones previstas en la Ley General de Víctimas.

**84.** Siendo aplicable al caso, lo previsto en los artículos 18, 19, 20, 21, 22 y 23 de los “Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del Derecho Internacional Humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones”, así como diversos criterios de la CrIDH que consideran en su conjunto que, para garantizar a las víctimas la reparación integral, proporcional a la gravedad de la violación y las circunstancias de cada caso, es necesario cumplir los principios de restitución, indemnización, rehabilitación, compensación, satisfacción, garantías de no repetición, obligación de investigar los hechos, así como identificar, localizar, detener, juzgar y, en su caso, sancionar a los responsables.

#### **a. Medidas de rehabilitación**

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

**86.** En el presente caso, en coordinación con la CEAV y de conformidad con la Ley General de Víctimas, el IMSS deberá proporcionar a QV la atención médica y a QV, VI1 y VI2 la atención psicológica, en caso de así requerirla, la cual deberá otorgarse por personal profesional especializado y de forma continua, atendiendo a sus necesidades específicas de edad y género. De igual forma, para el caso de que al momento de la

emisión de la presente recomendación las víctimas no estimen necesaria dicha atención, se les deje cita abierta para acceder a la misma cuando así lo consideren.

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

#### **b. Medidas de compensación**

**88.** Las medidas de compensación, dispuestas por los artículos 27, fracción III, y 64 al 72, de la Ley General de Víctimas, consisten 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 familia”<sup>30</sup>.

**89.** La compensación debe otorgarse de forma apropiada y proporcional a la gravedad de la violación de derechos humanos sufrida por las víctimas, teniendo en cuenta las circunstancias de cada caso. Ésta incluye los perjuicios, sufrimientos y pérdidas económicamente evaluables que sean consecuencia de la violación de derechos humanos, como: el daño moral, el lucro cesante, la pérdida de oportunidades, los daños

---

<sup>30</sup> Caso Bulacio vs Argentina, Sentencia de 18 de septiembre de 2003 (Fondo, Reparaciones y Costas), párrafo 90.

patrimoniales, tratamientos médicos o terapéuticos y demás gastos que hayan provenido de los hechos violatorios de derechos humanos.

**90.** Para tal efecto, el IMSS deberá colaborar con la CEAV para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de QV, así como de VI1 y VI2, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, y que esté acompañada de los Formatos Únicos de Declaración de esa Comisión Ejecutiva, y una vez que se emita el dictamen correspondiente, conforme a los hechos y las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumentos recomendatorio, de manera específica, por la mala práctica que derivó en la inadecuada atención médica y pérdida de un órgano vital de QV, proceda a la inmediata reparación integral del daño a las víctimas que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas, para lo cual esta Comisión Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a dicha Comisión Ejecutiva, a fin de que proceda conforme a sus atribuciones; hecho lo anterior, se envíen a este Organismo Nacional las constancias respectivas, ello para dar cumplimiento al punto recomendatorio primero.

### **c. Medidas de satisfacción**

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

**92.** En el presente caso, la satisfacción comprende que las personas servidoras públicas adscritas al IMSS colaboren ampliamente con las autoridades investigadoras, en seguimiento dentro del EXP-OIC, a fin de que sean incluidos en el procedimiento de investigación AR1 y AR2, de conformidad con los hechos narrados en la presente

Recomendación, para lo cual esta CNDH remitirá a dicha instancia copia de la Recomendación y de las evidencias correspondientes, a efecto de que dicha instancia resuelva lo conducente, de conformidad con la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

**93.** Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero, se deberá informar a esta Comisión Nacional, las acciones de colaboración que efectivamente se realicen, atendiendo los requerimientos de información oportunamente.

#### **d. Medidas de no repetición**

**94.** Estas medidas consisten en implementar las medidas que sean necesarias para conseguir que los hechos violatorios de derechos humanos no se repitan y contribuir a su prevención; para lo cual, el Estado deberá adoptar todas las medidas legales y administrativas, y de otra índole, para hacer efectivo el ejercicio de los derechos de las víctimas, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 27 fracción V, 74 y 75 de la Ley General de Víctimas.

**95.** En este sentido, es necesario que las autoridades del IMSS impartan en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral de capacitación y formación en materia de derechos humanos que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho a la protección a la salud, así como la debida observancia y contenido de la NOM- Del Expediente Clínico, GPC-Cólico Renoureteral, dirigido al personal médico y de dirección de los Servicios Médicos de Urgencias del HGZ-15 y de Urología del HGR-6, de manera particular a AR1 en caso de seguir activo 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.

**96.** El curso deberá impartirse por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos e incluir un programa, objetivos, actividades, bibliografía, currículos de las personas facilitadoras, listas de asistencia, videos y constancias de participación. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto.

**97.** En el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida al personal médico y de dirección de los Servicios Médicos de Urgencias del HGZ-15 y de Urología del HGR-6, de manera particular a AR1 en caso de seguir activo laboralmente, que contenga las medidas pertinentes de prevención y supervisión, en los temas de derechos humanos sobre la protección de la salud; a la vida y acceso a la información en materia de salud; así como, la debida observancia y contenido de las Normas Oficiales Mexicanas y la Guía de Práctica Clínica, citadas en esta Recomendación, a fin de garantizar que se agoten las instancias pertinentes con la finalidad de satisfacer la atención médica, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional; hecho lo anterior, se deberá remitir a este Organismo Nacional las constancias que se generen para acreditar el cumplimiento del quinto punto recomendatorio, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

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

**99.** En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, formula respetuosamente a usted, señor director general del IMSS, las siguientes:

## **V. RECOMENDACIONES**

**PRIMERA.** Colabore en el trámite ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de QV, así como a VI1 y VI2, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, y que esté acompañada de los Formatos Únicos de Declaración de la CEAV, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y a las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño causado a QV, por las violaciones a derechos humanos cometidas su agravio, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

**SEGUNDA.** Se otorgue a QV la atención médica que requiera y a QV, VI1 y VI2 a atención psicológica por las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse por personal profesional especializado y de forma continua, atendiendo a sus necesidades específicas; así como proveerle de los medicamentos convenientes a su situación, en caso de requerirlos y para el caso de que no estimen necesaria dicha atención, se les deje cita abierta para acceder a la misma cuando así lo consideren. La atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible con consentimiento de QV, VI1 y VI2; hecho lo anterior, se envíen a este Organismo Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

**TERCERA.** Se colabore ampliamente en el trámite y seguimiento del EXP-OIC que se tramita en el OIC-IMSS, a fin de que sean incluidos en el procedimiento de investigación

AR1 y AR2, por la inadecuada atención médica proporcionada a QV, así como lo relativo a la integración del expediente clínico por lo que hace al personal adscrito al HGZ-15 y HGR-6, para lo cual esta CNDH remitirá a dicha instancia copia de la Recomendación y de las evidencias correspondientes, a efecto de que dicha instancia resuelva lo que conforme a derecho proceda, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con las que se acredite dicha colaboración.

**CUARTA.** Se imparta en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral de capacitación y formación en materia de derechos humanos que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho a la protección a la salud, así como la debida observancia y contenido de la NOM- Del Expediente Clínico, GPC-Cólico Renoureteral, dirigido al personal médico y de dirección de los Servicios Médicos de Urgencias del HGZ-15 y de Urología del HGR-6, de manera particular a AR1 en caso de seguir activo 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. El curso deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y constancias. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las pruebas con que acredite su cumplimiento.

**QUINTA.** Gire sus instrucciones para que, en el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se emita diversa circular dirigida al personal médico y de dirección de los Servicios Médicos de Urgencias del HGZ-15 y de Urología del HGR-6, de manera particular a AR1 en caso de seguir activo laboralmente, con medidas adecuadas de supervisión para la integración del expediente clínico y labores de prevención en la atención médica para garantizar que se agoten las

instancias pertinentes y se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

**SEXTA.** Se designe a la persona servidora pública 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.

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

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

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

**103.** Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades, 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**