



Comisión Nacional de los Derechos Humanos México

SÍNTESIS:

- 1. El 2 de noviembre de 2010, personal del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) le practicó un ultrasonido de próstata a V1, varón de 58 años, el cual reportó crecimiento prostático en grado 2, así como imágenes ecogénicas e hipoecogénicas en las zonas periférica y central de la próstata. La víctima fue remitida al Hospital General Regional Número 1 “Dr. Carlos MacGregor Sánchez Navarro”, de ese instituto, donde fue valorada por médicos adscritos a los servicios de Cirugía General y Urología. Posteriormente, el 17 de febrero de 2011 se le tomó una biopsia prostática, la cual arrojó positivo para adenocarcinoma con patrón de Gleason 9 (5+4) con permeación vascular e invasión perineural bilaterales; así las cosas, el 25 del mes y año mencionados la víctima fue diagnosticada con un cuadro clínico de cáncer prostático T3b.*
- 2. El 24 de abril de 2011, V1 fue valorado en el Hospital General Regional Número 1 “Dr. Carlos MacGregor Sánchez Navarro” del IMSS, siendo diagnosticado con un cuadro clínico de cáncer de próstata T4N1M0, por lo cual se determinó que el 26 del mes y año citados fuera intervenido y se le practicara una resección transuretral prostática (técnica de resección de la próstata) y una orquiectomía simple bilateral (extirpación de ambos testículos).*
- 3. Los días 26 de mayo y el 29 de agosto de 2011, así como el 16 de marzo de 2012, V1 fue valorado por personal del multicitado nosocomio, siendo que en la última fecha fue cuando se le diagnosticó con un cuadro clínico de cáncer de próstata Gleason 4+4 y se modificó su plan de manejo. V1 continuó recibiendo atención en el Hospital General Regional Número 1 “Dr. Carlos MacGregor Sánchez Navarro” del IMSS los días 2, 7, 13 y 23 de mayo, 7 y 25 de junio y 6 de julio de 2012; además, del 11 al 13 de julio del año citado permaneció internado en el mencionado nosocomio, indicándose su alta por mejoría con un diagnóstico de infección de vías urinarias y desequilibrio hidroelectrolítico e hiponatremia, sin que se tomara en consideración durante dicha hospitalización el padecimiento oncológico que la víctima presentaba.*
- 4. Debido a que Q1 consideró que su padre no estaba recibiendo la atención médica que requería, el 11 de julio de 2012 presentó una queja ante esta Comisión Nacional, situación por la cual se inició el expediente CNDH/1/2012/6775/Q. El 17 de octubre de 2012 V1 fue revalorado en el Hospital de Oncología del Centro Médico Nacional “Siglo XXI” del IMSS, donde después de que se estabilizó su estado de salud, se determinó remitirlo al Hospital General Regional Número 1 “Dr. Carlos MacGregor Sánchez Navarro”, del cual egresó el 30 del mes y año citados con un cuadro clínico de colitis inespecífica, enfermedad diverticular, trombosis venosa profunda del miembro pélvico derecho, infección de vías urinarias en remisión, cáncer de próstata e hipertensión arterial sistémica; sin embargo, el 8 de noviembre de 2012 la víctima perdió la vida, señalándose en el acta de defunción como causa de su muerte: adenocarcinoma de próstata estadio clínico IV.*

Observaciones

5. *Del análisis lógico-jurídico realizado al conjunto de evidencias que integraron el expediente CNDH/1/2012/6775/Q, se contó con elementos que permitieron acreditar violaciones a los derechos a un trato digno, a la protección de la salud y a la vida en agravio de V1, atribuibles a personal médico adscrito al Hospital General Regional Número 1 “Dr. Carlos MacGregor Sánchez Navarro” del IMSS, en atención a lo siguiente:*
6. *El 2 de noviembre de 2010 personal del IMSS practicó a V1 un ultrasonido de próstata, el cual reportó crecimiento prostático grado 2, así como imágenes ecogénicas e hipoecogénicas en las zonas periférica y central de la próstata, respectivamente, por lo que se le canalizó al Hospital General Regional Número 1 “Dr. Carlos MacGregor Sánchez Navarro” de ese instituto. El 3 de noviembre de 2010, V1 fue valorado por AR1, quien indicó que los estudios de laboratorio que le habían sido practicados mostraban hipertrofia prostática benigna y probable cáncer de próstata, por lo que indicó como plan de manejo que acudiera a consulta con el Servicio de Cirugía General y suministrarle tamsulosina, realizarse un antígeno prostático y un ultrasonido renal. Los peritos médicos de esta Comisión Nacional observaron que AR1 omitió realizar un adecuado interrogatorio a V1, a fin de investigar posibles antecedentes oncológicos hereditarios; tomarle sus signos vitales, y ordenarle que se practicara una biopsia transrectal de próstata.*
7. *El 1 de febrero de 2011, personal del Servicio de Cirugía General del Hospital General Regional Número 1 “Dr. Carlos MacGregor Sánchez Navarro” del IMSS, indicó que el ultrasonido evidenciaba un proceso inflamatorio en la región inguinal y en el muslo derecho, adenopatía inguinal bilateral, quistes de epidídimo y en ambos testículos; además, se indicó que al palpar encontró un ganglio axilar de cuatro centímetros no fijo, por lo que ordenó se realizaran diversos estudios y acudir a consulta a los Servicios de Cirugía General, Hematología y Medicina Interna. Al siguiente día V1 fue valorado por AR2. Los peritos de este Organismo Nacional observaron que dicho servidor público omitió realizar un interrogatorio y exploración física adecuados; además, desestimó los resultados del antígeno prostático elevado y tampoco solicitó que de manera inmediata y urgente se efectuara una biopsia de próstata ni que ingresara a protocolo de estudio.*
8. *El 17 de febrero de 2011 se realizó una biopsia prostática a V1, la cual evidenció “adenocarcinoma con patrón de Gleason 9 (5+4) con permeación vascular e invasión perineural bilaterales. El 23 de febrero de 2011, V1 ingresó al Hospital General Regional Número 1 “Dr. Carlos MacGregor Sánchez Navarro” del IMSS, donde AR3 lo valoró; sin embargo, omitió solicitar su ingreso a pesar de contar con criterios suficientes para ello y tampoco solicitó su valoración de manera inmediata por parte de los Servicios de Urología y/o Cirugía General.*
9. *El 24 de febrero de 2011, V1 fue valorado por un médico adscrito al Servicio de Hematología del Hospital General Regional Número 1 “Dr. Carlos MacGregor Sánchez Navarro”, quien descartó que presentara un linfoma y lo diagnosticó con un cuadro clínico de afección prostática, indicando que se encontraba en espera de los resultados de la biopsia y tomografía. Al día siguiente, AR4 reportó a V1 con “IPSS 20 pto” (escala internacional de síntomas prostáticos que demuestran una obstrucción uretral severa); nicturia cada 20 a 30 minutos; sin síntomas irriativos; asimismo, precisó que a través de un ultrasonido y*

urotomografía se observó una próstata de 60 gramos con nódulos en ápex e izquierdo grande, así como nódulo probablemente pegado a la vesícula seminal; indicó que el antígeno prostático se encontraba en 113 ng/ml e indicó como diagnóstico cáncer prostático T3b. Ante ello, indicó como plan de manejo practicarle un gammagrama óseo, estudios de laboratorio, antígeno prostático, tele de tórax, electrocardiograma, así como una valoración preoperatoria a in de practicarle una resección transuretral prostática y una orquiectomía simple bilateral (resección de la próstata a través de la uretra y extirpación de los testículos); además, inició esquema antineoplásico.

10. AR4 refirió a V1 de manera ordinaria a valoración por el Servicio de Medicina Interna en el Centro Médico Nacional “Siglo XXI” del IMSS, indicando como diagnóstico de envío cáncer de próstata T3b; y antígeno prostático específico de 113 ng. Los peritos de esta Comisión Nacional observaron que el mencionado servidor público omitió realizar una adecuada exploración física de la víctima, tomar sus signos vitales y revisar ambos testículos, así como las adenopatías inguinales. Asimismo, omitió referir a V1 de manera urgente a los servicios de Urología y Oncología del tercer nivel, toda vez que el cáncer de próstata T3b era considerado de alto riesgo y por ello requería de manejo inmediato, situación que hubiera permitido limitar en lo posible el avance de la enfermedad oncológica, incumpliendo así con el contenido de la Guía de Práctica Clínica “Diagnóstico y Tratamiento del Cáncer de Próstata en el Segundo y Tercer Nivel de Atención”, emitida por la Secretaría de Salud.
11. El 4 de marzo de 2011, AR2 valoró a V1. Al respecto, los peritos médicos de este Organismo Nacional advirtieron que omitió realizar una adecuada exploración física, tomar sus signos vitales, revisar ambos testículos y las adenopatías inguinales, en virtud de que cursaba con edema e inflamación de los mis-mos; igualmente, no obstante que tampoco estadificó el cáncer de próstata señaló que ameritaba una resección transuretral prostática desobstructiva, es decir un procedimiento que no se encuentra considerado como tratamiento en la Guía de Práctica Clínica “Diagnóstico y Tratamiento del Cáncer de Próstata en el Segundo y Tercer Nivel de Atención”, emitida por la Secretaría de Salud, así como la Guía de Referencia Rápida “Diagnóstico y Tratamiento del Cáncer de Próstata en el Segundo y Tercer Nivel de Atención” del IMSS.
12. Así las cosas, el 24 de abril de 2011, V1 ingresó al Hospital General Regional Número 1 “Dr. Carlos MacGregor Sánchez Navarro” del IMSS, donde fue valorado por AR5, quien estableció como diagnóstico cáncer de próstata T4N1M0, precisando que el 26 de mes y año mencionados AR2 le practicaría una resección transuretral prostática y una orquiectomía simple bilateral. Los peritos de esta Comisión Nacional señalaron que no existió evidencia que justificara la práctica de la resección transuretral prostática, en virtud de que el manejo de primera elección para la etapa de la neoplasia detectada como T4N1M0 (tumor que invade las estructuras adyacentes distantes a las vesículas seminales, pared posterior de la vejiga, ganglios linfáticos regionales sin metástasis a distancia) era el tratamiento hormonal antiandrogénico, además de que dicho procedimiento quirúrgico, en la mencionada etapa del padecimiento de V1, no le brindaría mejoría significativa, ni detenía el avance del cáncer, por el contrario, al realizar la manipulación transuretral de la próstata favoreció y condicionó la exacerbación y siembra de células malignas a distancia.
13. El 28 de abril de 2011, V1 fue dado de alta por AR5. Los peritos de esta Comisión Nacional advirtieron que dicho servidor público, así como el personal

médico tratante de V1 durante su internamiento en el Hospital General Regional Número 1 "Dr. Carlos MacGregor Sánchez Navarro" del IMSS omitieron solicitar su valoración por parte del Servicio de Oncología, así como valorar la factibilidad de practicarle una linfadenectomía pélvica, que permitiera obtener información para establecer un pronóstico certero, y con ello determinar el plan de manejo adyuvante postoperatorio, toda vez que la posibilidad de detectar metástasis linfáticas en pacientes con cáncer de próstata de alto riesgo, como el caso de V1, es del 30 al 40 por ciento.

14. El reporte de histopatología del tejido prostático y ambos testículos de V1 reportó positivo para adenocarcinoma poco diferenciado, grado 8 en la escala de Gleason, con extensa necrosis, disminución importante de la espermiogénesis y espermatogénesis, atrofia e hialinización focal de los túbulos seminíferos, múltiples microquistes serosos simples del parénquima testicular bilateral, y quiste seroso simple en el epididimario del testículo derecho.
15. El 29 de agosto de 2011, V1 fue valorado por AR2. Los peritos médicos de esta Comisión Nacional advirtieron que omitió practicar un interrogatorio y exploración física adecuados, así como tomar signos vitales, con lo cual se desestimó la evolución de la historia natural del cáncer; aunado a que tampoco consideró la posibilidad de brindarle radioterapia como opción de manejo en combinación con la terapia hormonal. Además, AR2 omitió citar a V1 de manera subsecuente a consulta, solicitarle que se practicara antígenos prostáticos, efectuarle un tacto rectal, cuando los mismos se encuentran indicados en intervalos de tres, seis y 12 meses durante el primer año del tratamiento debido al elevado riesgo de falla, y por ser procedimientos obligados para la vigilancia y seguimiento de pacientes con adenocarcinoma de próstata.
16. Fue hasta el 1 de septiembre de 2011 que V1 fue valorado por personal adscrito al Servicio de Psicología del Hospital General Regional Número 1 "Dr. Carlos MacGregor Sánchez Navarro", es decir, transcurrieron más de cuatro meses sin que se le proporcionara la atención psicológica que permitiera brindarle en forma oportuna y adecuada la atención que requeriría para salvaguardar su salud emocional.
17. Los peritos de esta Comisión Nacional observaron que entre la valoración efectuada el 29 de agosto de 2011 a V1 por personal adscrito al Servicio de Urología en el Hospital General Regional Número 1 "Dr. Carlos MacGregor Sánchez Navarro" del IMSS y la siguiente, la cual fue practicada el 16 de marzo de 2012, transcurrieron más de seis meses. En esa fecha se observó que AR6 omitió realizar un interrogatorio y exploración física adecuados a V1, tomar sus signos vitales, realizarle tacto rectal, palpar las adenopatías y considerar la posibilidad de brindarle radioterapia ante el avance de la enfermedad oncológica manifestada por elevación del antígeno prostático.
18. El 2 de mayo de 2012, V1 fue valorado por AR5, quien lo reportó con cáncer de próstata en escape hormonal con estramustina y prednisona, así como linfedema inguinal; el citado servidor público descartó que tuviera un proceso herniario e indicó como plan de manejo únicamente vigilancia. En este sentido, los peritos de este Organismo Nacional observaron que AR5 omitió solicitar el internamiento de la víctima a pesar de los antecedentes de cáncer de próstata, dolor, hematuria, probable estenosis uretral y linfadenopatía inguinal, así como ordenar que se practicara estudios de laboratorio, realizarle un tacto rectal y/o ultrasonido pélvico.
19. El 7 de mayo de 2012, V1 fue valorado por AR5 y AR7, quienes lo diagnosticaron con un cuadro clínico de dolor abdominal no urológico y cáncer

- de próstata, indicando como plan de manejo un ultrasonido renal, vesical y prostático, así como la revaloración de la víctima, por parte de personal del Servicio de Cirugía General para descartar que presentara una hernia inguinal derecha. Los estudios practicados reportaron que V1 tenía hipertrofia prostática y probable pielonefritis derecha. AR8 determinó la alta de V1 de dicho servicio; aunado a ello, indicó suministro de analgésicos, antiinflamatorios, antiespasmódico, laxantes naturales e ingerir líquidos de manera abundante.
- 20.** Los peritos médicos de este Organismo Nacional advirtieron que AR5, AR7 y AR8 omitieron realizar una adecuada semiología del dolor y una exploración física completa y dirigida, palpar sus ganglios inguinales y axilares, tomar sus signos vitales, a in de descartar que el dolor fuera de tipo oncológico. Así las cosas, se observó que egresaron de manera precipitada a V1, no obstante que cursaba con probable pielonefritis derecha, dolor inguinal y de fosa iliaca derecha, sin que se hubiera establecido su origen ni practicado una valoración por personal de Cirugía General. Además, se observó que ante tal situación se encontraba indicado el envío de V1 a la clínica del dolor y/o cuidados paliativos, sin que ello sucediera.
- 21.** El 13 de mayo de 2012 el antígeno prostático realizado a V1 reportó 8.31 ng/ml, es decir indicativo de persistencia de la actividad tumoral del cáncer de próstata. Posteriormente, el 23 del mes y año mencionados la víctima fue valorada en el Servicio de Urgencias, encontrándolo con cáncer de próstata en control periódico por parte del Servicio de Urología, signos vitales dentro de los parámetros aceptables, dolor ciático derecho de varios días de evolución que no cedió a la ingesta y aplicación de analgésicos; asimismo, diagnosticó a V1 con un cuadro clínico de ciática de miembro pélvico derecho, por lo que determinó su tratamiento en la Clínica del Dolor. Así las cosas, V1 fue valorado en la Clínica del Dolor, donde AR9 estableció que presentaba un cuadro doloroso de tipo ciático derecho y lumbalgia crónica agudizada en los últimos días, por lo que aplicó bloqueo ciático con metilprednisolona y le indicó suministro de analgésico y opioide, así como acudir a consulta externa con personal adscrito al Servicio de Ortopedia.
- 22.** Al respecto, los peritos de esta Comisión Nacional observaron que AR9 omitió realizar un adecuado interrogatorio y exploración física adecuados, toda vez que no investigó sobre los antecedentes oncológicos que ocasionaban el dolor intenso a V1, estableciendo erróneamente que se trataba de ciática (dolor neuropático), aunado a que lo refirió para su atención al Servicio de Ortopedia, cuando lo indicado era continuar el manejo conjunto de la víctima con esa especialidad y/o cuidados paliativos. El 25 de mayo de 2012, el antígeno prostático total realizado a V1 se reportó muy elevado, de 23.67 ng/ml, con lo cual se evidenció el fracaso de la monoterapia.
- 23.** El 7 de junio de 2012, V1 fue valorado por AR10, quien lo diagnosticó con un cuadro clínico de probable radiculopatía lumbar; además, determinó su egreso de dicho servicio, indicándole que debería acudir a cita de control a su Unidad Médico Familiar, a in de que lo remitieran a la Clínica de Dolor. Los peritos de esta Comisión Nacional observaron que AR10 omitió realizar una adecuada semiología del dolor, la cual era de origen oncológico e inadecuadamente refirió que se trataba de una radiculopatía lumbar, sin que a pesar de ello determinara su ingreso a protocolo de estudio para confirmar dicho diagnóstico.
- 24.** El 25 de junio de 2012 fue valorado por AR2, quien omitió realizar una adecuada exploración física, practicarle tacto rectal, realizar una búsqueda intencionada y dirigida de ganglios, síntomas y signos agregados como el dolor

de miembro pélvico derecho; además, desestimó que la retención aguda de orina se debía al adenocarcinoma de próstata. Igualmente, de manera errónea precisó que la víctima cursaba con metástasis óseas, sin que previamente hubiera documentado dicha situación mediante protocolo de estudio que incluyera una gammagrafía ósea, estudio obligatorio como parte de la vigilancia de tumores malignos elevadamente infiltrativos.

25. El 6 de julio de 2012, V1 fue valorado por AR2, quien lo reportó con “cáncer de próstata”, pero omitió realizar una adecuada exploración física, búsqueda intencionada y dirigida de ganglios, de síntomas y signos agregados como el dolor, estadificar la enfermedad, considerar brindarle manejo con radioterapia, cuidados paliativos, solicitar valoración por el servicio de oncología y gammagrafía ósea.
26. Se observó que el 12 de julio de 2012 V1 fue valorado por AR5, quien señaló que tenía antecedente de resección transuretral prostática con “RHP benigno” y determinó que podría ser egresado de dicho servicio, precisando que la causa de la retención aguda de orina probablemente era estenosis de uretra; además, el Servicio de Cirugía General descartó que la víctima presentara trombosis venosa profunda. Los peritos médicos de esta Comisión Nacional advirtieron que AR5 omitió realizar una valoración médica adecuada, toda vez que estableció que el resultado histopatológico era benigno y que la retención aguda de orina se debía a una estenosis uretral y que al tacto rectal el lóculo prostático se encontraba vacío, lo que evidencia el desconocimiento en el manejo de pacientes oncológicos, ya que incluso no solicitó que se practicara antígeno prostático, una gammagrafía ósea, estadificar la enfermedad y manejo paliativo.
27. El 13 de julio de 2012, V1 fue dado de alta. Al respecto, los peritos de esta Comisión Nacional observaron que AR5 no tomó en consideración el padecimiento oncológico, toda vez que el origen de la retención aguda de orina e infección urinaria eran condicionadas y favorecidas por el adenocarcinoma de próstata que obstruía el lujo urinario, provocando globo vesical, que a su vez propiciaba inmunopatía que condiciona procesos infecciosos agregados.
28. El 17 de octubre de 2012, V1 fue revalorado en el Servicio de Oncología Médica en el Centro Médico Nacional “Siglo XXI” del IMSS, donde se le diagnosticó con cáncer de próstata con actividad tumoral ósea manejado con antineoplásico y prednisona, siendo su último ciclo el 6 de septiembre de ese año, con antecedente de trombosis venosa profunda de miembro pélvico izquierdo en tratamiento con anticoagulación total oral con acenocumarina, con actividad tumoral en la columna lumbar y dolor persistente, por lo cual recibió radioterapia hasta el 9 de octubre de 2012. En su última valoración oncológica se indicaron mejores cuidados de soporte, administrarle esteroide y se inició mesalazina por probable colitis por radioterapia. Es importante mencionar que si bien es cierto que no existía constancia agregada al expediente de queja de cuándo y dónde se le brindó tratamiento con radioterapia a V1, también lo es que la misma estaba indicada como plan de manejo desde que se le realizó la orquiectomía simple bilateral, por lo que el hecho de que AR1, AR2, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8 no señalaran que brindarían dicho tratamiento en sus notas médicas se tradujo en una inadecuada atención médica, ya que omitieron proporcionarle el mismo de manera oportuna, con lo que le hubieran brindado un mejor pronóstico de sobrevivida, al cual la víctima tenía derecho.
29. Retomando el análisis de la atención médica proporcionada a V1, el 17 de octubre de 2012 en el Hospital de Oncología de la Unidad Médica de Alta

Especialidad del Centro Médico Nacional "Siglo XXI" del IMSS, se observó que el mismo fue adecuado, y una vez que se estabilizó su estado de salud se determinó referirlo al Hospital General Regional Número 1 "Dr. Carlos MacGregor Sánchez Navarro", al cual ingresó el 18 del mes y año citados, en donde se le encontró con los antecedentes referidos, fuera de tratamiento oncológico, con actividad tumoral, y se estableció un pronóstico reservado a evolución; además, se indicó medidas dietéticas, soluciones parenterales, protector de la mucosa gástrica, antibiótico de amplio espectro, antiinflamatorio, cuidados generales, control de líquidos por turno, vigilancia de patrón respiratorio y de deterioro neurológico, y se ordenó que se le practicaran paraclínicos y su ingreso a piso de Medicina Interna.

- 30.** El 19 de octubre de 2012, personal del servicio de Medicina Interna del Hospital General Regional Número 1 "Dr. Carlos MacGregor Sánchez Navarro" del IMSS diagnosticó a V1 con un cuadro nosológico de toxicidad por radiación (proctitis y síndrome anémico), cáncer de próstata estadio IV, falla renal aguda akin 1, infección de vías urinarias, desequilibrio ácido base, acidosis metabólica compensada, desequilibrio hidroelectrolítico, trombosis de miembro pélvico derecho, hipertensión arterial sistémica "HNC7 1", estableciendo una mortalidad de 55 %, APACHE 11 de 26 puntos y karnofsky de 60% (sistemas de clasificación de severidad o gravedad de enfermedades).
- 31.** V1 permaneció internado en el Servicio de Medicina Interna del Hospital General Regional Número 1 "Dr. Carlos MacGregor Sánchez Navarro" del IMSS hasta el 30 de octubre de 2012, cuando un médico determinó su egreso, teniendo como diagnósticos: colitis inespecífica, enfermedad diverticular, trombosis venosa profunda del miembro pélvico derecho, infección de vías urinarias en remisión, cáncer de próstata, hipertensión arterial sistémica JNC 7 1, con ligera y transitoria mejoría por laboratorio. Finalmente, a las 03:24 horas del 8 de noviembre de 2012, V1 perdió la vida, indicándose en el acta de defunción, como causa de fallecimiento por adenocarcinoma de próstata estadio clínico IV.
- 32.** Las irregularidades en que incurrieron AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9 y AR10, médicos adscritos al Hospital General Regional Número 1 "Dr. Carlos MacGregor Sánchez Navarro" del IMSS, implicaron que el padecimiento de V1 se agravara por la falta de un tratamiento adecuado y que en consecuencia su estado de salud se deteriorara, entre otras cosas por omitir realizar un adecuado interrogatorio a in de investigar posibles antecedentes oncológicos hereditarios, solicitar de manera urgente y periódica que se practicara antígeno prostático y una biopsia transrectal de próstata, y no referirlo de manera oportuna y urgente a los Servicios de Oncología, Urología y Medicina Interna de tercer nivel.
- 33.** Además, se le efectuó una resección transuretral prostática y una orquiectomía simple bilateral, no obstante que dicho procedimiento quirúrgico no se encuentra considerado como tratamiento en la Guía de Práctica Clínica "Diagnóstico y Tratamiento del Cáncer de Próstata en el Segundo y Tercer Nivel de Atención", emitida por la Secretaría de Salud, ni en la Guía de Referencia Rápida "Diagnóstico y Tratamiento del Cáncer de Próstata en el Segundo y Tercer Nivel de Atención" del IMSS, siendo que el manejo recomendado de elección en esa etapa de la neoplasia maligna que la víctima presentaba era el tratamiento hormonal antiandrogénico, por lo que la citada intervención quirúrgica no le brindaba mejoría significativa ni detenía el avance del cáncer; por el contrario, al realizar la manipulación transuretral de la próstata se

favoreció y condicionó la exacerbación y siembra de células malignas a distancia.

- 34.** *Lo anterior tuvo como resultado que el estado de salud de V1 se deteriora, a grado tal que el 8 de noviembre de 2012 perdiera la vida, teniendo como causa de muerte: adenocarcinoma de próstata estadio clínico IV; convalidándose con ello la relación causa-efecto entre la inadecuada atención médica y la responsabilidad institucional que en materia de Derechos Humanos le es atribuible a servidores públicos del IMSS, vulnerándose los derechos a la vida y a la protección de la salud.*

Recomendaciones

PRIMERA. *Reparar el daño a los familiares de V1, con motivo de la responsabilidad institucional en que incurrió el personal del Hospital General Regional Número 1 “Dr. Carlos MacGregor Sánchez Navarro” del IMSS y se les proporcione atención médica y psicológica.*

SEGUNDA. *Se diseñen e impartan a los servidores públicos de los hospitales de ese instituto a su cargo, especialmente en el Hospital General Regional Número 1 “Dr. Carlos MacGregor Sánchez Navarro”, programas integrales de capacitación y formación en Materia de Derechos Humanos y sus implicaciones en la protección a la salud, enfatizando el conocimiento, manejo y observancia de la Guía de Práctica Clínica “Diagnóstico y Tratamiento del Cáncer de Próstata en el Segundo y Tercer Nivel de Atención”, emitida por la Secretaría de Salud, y de la Guía de Referencia Rápida “Diagnóstico y Tratamiento del Cáncer de Próstata en el Segundo y Tercer Nivel de Atención” del IMSS, con el objetivo de evitar irregularidades como las que dieron origen al presente pronunciamiento.*

TERCERA. *Se emita una circular dirigida al personal médico del Hospital General Regional Número 1 “Dr. Carlos MacGregor Sánchez Navarro” del IMSS, en la que se les exhorte a entregar copia de la certificación y recertificación que tramiten ante los Consejos de Especialidades Médicas.*

CUARTA. *Gire sus instrucciones a quien corresponda para que los servidores públicos del IMSS, especialmente los adscritos al multicitado Hospital General Regional Número 1 “Dr. Carlos MacGregor Sánchez Navarro”, adopten medidas efectivas de prevención que permitan garantizar que los expedientes clínicos que generen con motivo de la atención médica que brindan se encuentren debidamente integrados y protegidos, conforme a lo establecido en la legislación nacional e internacional, así como en las normas oficiales mexicanas correspondientes.*

QUINTA. *Se colabore con esta Comisión Nacional en el trámite de la queja que promueva ante el Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social.*

SEXTA. *Se colabore en la presentación y seguimiento de la denuncia de hechos que este Organismo Nacional formule ante la Procuraduría General de la República.*

RECOMENDACIÓN No. 86/2013

SOBRE EL CASO DE INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA Y PÉRDIDA DE LA VIDA DE V1, ATRIBUIBLE A PERSONAL DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN LA CIUDAD DE MÉXICO.

México, D.F., a 27 de diciembre de 2013.

**DR. JOSÉ ANTONIO GONZÁLEZ ANAYA
DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO
MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**

Distinguido 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, párrafo primero; 6, fracciones I, II y III; 15, fracción VII; 24, fracciones II y IV; 42, 44, 46 y 51, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; así como 128, 129, 130, 131, 132, 133 y 136, de su reglamento interno, ha examinado los elementos contenidos en el expediente CNDH/1/2012/6775/Q, relacionado con el caso de V1.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales sean divulgados, se omitirá su publicidad, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 4, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 147, de su reglamento interno. Dicha información se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada a través de un listado adjunto en el que se describirá el significado de las claves utilizadas, con el compromiso de que dicte las medidas de protección de los datos correspondientes y visto los siguientes:

I. HECHOS

3. El 2 de noviembre de 2010, personal del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) le practicó un ultrasonido de próstata a V1, varón en ese entonces de 58

años de edad, el cual reportó crecimiento prostático en grado 2, así como imágenes ecogénicas e hipoecogénicas en las zonas periférica y central de la próstata. En consecuencia, la víctima fue remitida para su atención al Hospital General Regional No. 1, "*Dr. Carlos Mac Gregor Sánchez Navarro*", de ese instituto en la ciudad de México, donde fue valorada por varios médicos adscritos a los servicios de Cirugía General y Urología.

4. Posteriormente, el 17 de febrero de 2011, en el citado hospital se le tomó una biopsia prostática a V1, de la cual el reporte del 22 del mismo mes y año, arrojó positivo para adenocarcinoma con patrón de gleason 9 (5+4) con permeación vascular e invasión perineural bilaterales; así las cosas, el 25 siguiente, la víctima fue diagnosticada con un cuadro clínico de cáncer prostático T3b.

5. El 24 de abril de 2011, V1 fue valorado en el Hospital General Regional No. 1, "*Dr. Carlos Mac Gregor Sánchez Navarro*" del IMSS, siendo diagnosticado con un cuadro clínico de cáncer de próstata T4N1M0, por lo cual se determinó que el 26 del mismo mes y año fuera intervenido quirúrgicamente y se le practicara una resección transuretral prostática (técnica de resección de la próstata) y una orquiectomía simple bilateral (extirpación de ambos testículos).

6. Posteriormente, los días 26 de mayo y 29 de agosto de 2011, así como 16 de marzo de 2012, V1 fue valorado por personal adscrito al servicio de Urología en el multicitado nosocomio, siendo que en la última fecha fue cuando se le diagnosticó con un cuadro clínico de cáncer de próstata gleason 4+4 y se modificó su plan de manejo.

7. V1 continuó recibiendo atención médica en el Hospital General Regional No. 1, "*Dr. Carlos Mac Gregor Sánchez Navarro*" del IMSS, los días 2, 7, 13 y 23 de mayo, 7 y 25 de junio y 6 de julio de 2012; además, del 11 al 13 de julio del mismo año permaneció internado en el mencionado nosocomio, indicándose su alta por mejoría con un diagnóstico de infección de vías urinarias y desequilibrio hidroelectrolítico e hiponatremia, sin que se tomara en consideración durante dicha hospitalización el padecimiento oncológico que la víctima presentaba.

8. Toda vez que Q1 consideró que su padre no estaba recibiendo la atención médica que requería, el 11 de julio de 2012, presentó queja ante esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, situación por la cual se inició el expediente CNDH/1/2012/6775/Q y se solicitaron los informes correspondientes a la Coordinación de Atención a Quejas y Orientación al Derechohabiente del IMSS.

9. El 17 de octubre de 2012, V1 fue revalorado en el Hospital de Oncología del Centro Médico Nacional "*Siglo XXI*" del IMSS, donde después de que se estabilizó su estado de salud, se determinó remitirlo al Hospital General Regional No. 1 "*Dr. Carlos Mac Gregor Sánchez Navarro*", del cual egresó el 30 del mismo mes y año, con un cuadro clínico de colitis inespecífica, enfermedad diverticular, trombosis venosa profunda del miembro pélvico derecho, infección de vías urinarias en remisión, cáncer de próstata e hipertensión arterial sistémica; sin embargo, el 8 de

noviembre de 2012 la víctima perdió la vida, señalándose en el acta de defunción como causa de su muerte: adenocarcinoma de próstata estadio clínico IV.

II. EVIDENCIAS

10. Queja, ampliación y ratificación de las mismas presentadas por Q1 y V1, ante esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, los días 11, 12 y 13 de julio de 2012.

11. Llamadas telefónicas realizadas el 16 de julio de 2012, por personal de esta Comisión Nacional con Q1.

12. Constancias del expediente clínico de V1 e informes generados con motivo de la atención médica que se le proporcionó en el Hospital General Regional No. 1, "*Dr. Carlos Mac Gregor Sánchez Navarro*" del IMSS, enviados a este organismo nacional a través del oficio No. 09 52 17 46 B 0/017820, de 4 de octubre de 2012, suscrito por el titular de la División de Atención a Quejas en Materia de Derechos Humanos de ese instituto, de los que destacaron:

12.1. Observaciones del ultrasonido de próstata realizado el 2 de noviembre de 2011 a V1, suscritas por un médico radiólogo del Hospital General Regional No. 1, "*Dr. Carlos Mac Gregor Sánchez Navarro*" del IMSS.

12.2. Notas médicas de V1, realizadas el 3 de noviembre de 2010, 1 y 2 de febrero de 2011, por AR1 y AR2, médicos adscritos al servicio de Urología del Hospital General Regional No. 1, "*Dr. Carlos Mac Gregor Sánchez Navarro*" del IMSS y otros médicos adscritos al Servicio de Cirugía General.

12.3. Reporte histopatológico de V1, emitido el 22 de febrero de 2011, por un médico anatomopatólogo del Hospital General Regional No. 1, "*Dr. Carlos Mac Gregor Sánchez Navarro*" del IMSS.

12.4. Notas médicas de V1, emitidas el 23, 24 y 25 de febrero de 2011 por AR3, AR4 y otros médicos adscritos a los servicios de Urgencias y Urología del Hospital General Regional No. 1, "*Dr. Carlos Mac Gregor Sánchez Navarro*" del IMSS.

12.5. Referencia-contrarreferencia realizada el 25 de febrero de 2011, por AR4, médico adscrito al servicio de Urología del Hospital General Regional No. 1, "*Dr. Carlos Mac Gregor Sánchez Navarro*" del IMSS, en relación con V1.

12.6. Notas médicas de V1, elaboradas el 4 y 18 de marzo de 2011 por AR2, médico adscrito al servicio de Urología y otro médico perteneciente al servicio de Medicina Interna del Hospital General Regional No. 1, "*Dr. Carlos Mac Gregor Sánchez Navarro*" del IMSS.

12.7. Carta de consentimiento bajo información a nombre de V1, de fecha 23 de marzo de 2011.

12.8. Notas médicas de ingreso y reingreso de V1 al servicio de Urología, realizadas los días 24 y 26 de abril de 2011, por AR5, jefe del mencionado servicio en el Hospital General Regional No. 1, "*Dr. Carlos Mac Gregor Sánchez Navarro*" del IMSS.

12.9. Nota médica de evolución y prealta de V1, realizada el 27 de abril de 2011 por AR5, jefe del servicio de Urología en el Hospital General Regional No. 1, "*Dr. Carlos Mac Gregor Sánchez Navarro*" del IMSS, así como por dos médicos residentes adscritos a esa especialidad.

12.10. Reporte histopatológico de V1, de 28 de abril de 2011, suscrito por un médico anatomopatólogo adscrito al Hospital General Regional No. 1, "*Dr. Carlos Mac Gregor Sánchez Navarro*" del IMSS.

12.11. Notas médicas de V1, emitidas el 26 de mayo y el 29 de agosto de 2011, por AR2 y AR5, médico y jefe adscritos al servicio de Urología el Hospital General Regional No. 1, "*Dr. Carlos Mac Gregor Sánchez Navarro*" del IMSS.

12.12. Nota médica y prescripción de V1, elaborada el 1 de septiembre de 2011, por una psicóloga del Hospital General Regional No. 1, "*Dr. Carlos Mac Gregor Sánchez Navarro*" del IMSS.

12.13. Notas médicas y de prescripción de V1, elaboradas el 16 de marzo, 2 y 7 de mayo de 2012 por AR5, AR6 y AR8, médicos adscritos al servicio de Urología y otro médico del Hospital General Regional No. 1, "*Dr. Carlos Mac Gregor Sánchez Navarro*" del IMSS.

12.14. Informe de los resultados de laboratorio practicados el 13 de mayo de 2011 a V1 en el Hospital General Regional No. 1, "*Dr. Carlos Mac Gregor Sánchez Navarro*" del IMSS.

12.15. Notas médicas y de prescripción, de 23 de mayo de 2012, suscritas por un médico y AR9, médico adscrito a la Clínica del Dolor, del Hospital General Regional No. 1, "*Dr. Carlos Mac Gregor Sánchez Navarro*" del IMSS.

12.16. Informe de los resultados de laboratorio realizados el 25 de mayo de 2012 a V1 en el Hospital General Regional No. 1, "*Dr. Carlos Mac Gregor Sánchez Navarro*" del IMSS.

12.17. Órdenes médicas para pacientes hospitalizados, realizadas el 7 de junio de 2012 por AR10, médico adscrito a Clínica del Dolor del Hospital General Regional No. 1, "*Dr. Carlos Mac Gregor Sánchez Navarro*" del IMSS, en relación con el caso de V1.

12.18. Notas médicas y de prescripción, de 25 de junio y 6 de julio de 2012, emitidas por AR2, médico adscrito al servicio de Urología del Hospital General Regional No. 1, "*Dr. Carlos Mac Gregor Sánchez Navarro*" del IMSS.

12.19. Notas de ingreso de V1 al servicio de Urgencias del Hospital General Regional No. 1, "*Dr. Carlos Mac Gregor Sánchez Navarro*" del IMSS, así como hoja de indicaciones médicas y prescripción, ambas de 11 de julio de 2012.

12.20. Nota de valoración de V1 realizadas el 12 de julio de 2012, por personal del servicio de Urología del Hospital General Regional No. 1, "*Dr. Carlos Mac Gregor Sánchez Navarro*" del IMSS.

12.21. Nota de egreso de V1 del servicio de Urgencias Adultos del Hospital General Regional No. 1, "*Dr. Carlos Mac Gregor Sánchez Navarro*" del IMSS, emitida el 13 de julio de 2012.

12.22. Memorándum interno de 18 de septiembre de 2012, enviado por AR5, jefe del servicio de Urología al subdirector médico, ambos del Hospital General Regional No. 1, "*Carlos Mac Gregor Sánchez Navarro*" del IMSS en el Distrito Federal.

12.23. Memorándum interno de 21 de septiembre de 2012, enviado por el jefe del servicio de Urgencias al subdirector médico, ambos del Hospital General Regional No. 1, "*Carlos Mac Gregor Sánchez Navarro*" del IMSS en el Distrito Federal.

13. Acta de defunción de V1, en la que se señalaron las 03:24 horas del 8 de noviembre de 2012 como la hora y fecha del fallecimiento, y se precisó como causa de muerte: adenocarcinoma de próstata estadio clínico IV, enviada a este organismo nacional por Q1, mediante correo electrónico el 12 de junio de 2013.

14. Constancias del expediente clínico de V1 e informes generados con motivo de la atención médica que se le proporcionó en el Hospital General Regional No. 1, "*Carlos Mac Gregor Sánchez Navarro*" y en el Hospital de Oncología de la Unidad Médica de Alta Especialidad del Centro Médico Nacional "*Siglo XXI*", ambos del IMSS, enviados a este organismo nacional, a través del oficio No. 09 52 17 61 4621/0669, de 4 de junio de este año, suscrito por el titular de la División de Atención a Quejas en Materia de Derechos Humanos del IMSS, de los que destacaron:

14.1. Nota de revaloración de V1 por Oncología Médica, emitida el 17 de octubre de 2012, por un médico residente de tercer año adscrito al Hospital de Oncología de la Unidad Médica de Alta Especialidad del Centro Médico Nacional "*Siglo XXI*" del IMSS.

14.2. Nota de evolución de V1, realizada el 17 de octubre de 2012, por un médico internista adscrito al Hospital de Oncología de la Unidad Médica de Alta Especialidad del Centro Médico Nacional “*Siglo XXI*” del IMSS.

14.3. Nota médica de evolución e indicaciones médicas de V1, emitidas el 18 de octubre de 2012 por personal médico del servicio de Urgencias en el Hospital General Regional No. 1, “*Dr. Carlos Mac Gregor Sánchez Navarro*” del IMSS.

14.4. Estudios de laboratorio y resultados de V1, emitidos el 18 y 19 de octubre de 2012 por el jefe de laboratorio adscrito al Hospital General Regional No. 1, “*Dr. Carlos Mac Gregor Sánchez Navarro*” del IMSS.

14.5. Nota de ingreso de V1 al servicio de Medicina Interna del Hospital General Regional No. 1, “*Dr. Carlos Mac Gregor Sánchez Navarro*” del IMSS, de 19 de octubre de 2012.

14.6. Estudios de laboratorio y resultados de V1, de 22 y 23 de octubre de 2012, signados por el jefe de laboratorio adscrito al Hospital General Regional No. 1, “*Dr. Carlos Mac Gregor Sánchez Navarro*” del IMSS.

14.7. Estudio de colonoscopia practicado a V1 e indicaciones médicas, de 24 de octubre de 2012, suscritos por personal del Hospital General Regional No. 1, “*Dr. Carlos Mac Gregor Sánchez Navarro*” del IMSS.

14.8. Indicaciones médicas de V1, realizadas el 25, 26 y 27 de octubre de 2012, por personal médico del Hospital General Regional No. 1, “*Dr. Carlos Mac Gregor Sánchez Navarro*” del IMSS.

14.9. Nota de alta de V1 del servicio de Medicina Interna del Hospital General Regional No. 1, “*Dr. Carlos Mac Gregor Sánchez Navarro*” del IMSS, de 30 de octubre de 2012.

14.10. Informe No. 37.01021151/157/2013, de 21 de mayo de 2013, en el que el subdirector médico adscrito al Hospital General Regional No. 1, “*Dr. Carlos Mac Gregor Sánchez Navarro*” del IMSS, precisó que se encontraba imposibilitado para remitir copia del expediente clínico debido a que V1 no falleció en dicho nosocomio.

15. Informes No. 09 52 17 61 4621/0580 y No. 09 52 17 61 4620/4884 de 27 de mayo y 17 de septiembre de 2013, a través de los cuales, personal del IMSS, indicó que el expediente relacionado con el caso de V1 sería sometido a aprobación de la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del Consejo Técnico de ese Instituto y en su momento se comunicaría a este organismo nacional la determinación correspondiente.

16. Opinión médica elaborada el 11 de octubre de 2013, por peritos médicos adscritos a la Coordinación de Servicios Periciales de la Primera Visitaduría General de esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, en la que se establecieron las consideraciones técnicas sobre la atención proporcionada a V1 en diversos hospitales del IMSS.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

17. A partir del 3 de noviembre de 2010 y hasta el 30 octubre de 2012, V1 recibió atención médica por parte de diversos servidores públicos en el Hospital General Regional No. 1, "*Dr. Carlos Mac Gregor Sánchez Navarro*" del IMSS. La víctima, fue diagnosticada con un cuadro clínico de cáncer de próstata T4N1M0, el 26 de abril de 2011, ante lo cual el personal médico determinó efectuarle una resección transuretral prostática (técnica de resección de la próstata) y una orquiectomía simple bilateral (extirpación de ambos testículos), en lugar de practicarle una prostatectomía radical con escisión de ganglios, de primer elección y terapia coadyuvante.

18. Además, el personal del citado nosocomio omitió realizar un seguimiento estrecho del estado de salud de V1. Aunado a ello, se desestimó su padecimiento oncológico, tampoco lo refirieron de manera oportuna a la clínica del dolor, nutrición y cuidados paliativos. Finalmente, el 8 de noviembre de 2012, V1 perdió la vida, señalándose en el acta de defunción como causa de su muerte: adenocarcinoma de próstata estadio clínico IV.

19. Al respecto, de la información enviada a este organismo nacional, mediante oficios de 27 de mayo y 17 de septiembre de 2013, por el IMSS se desprendió que con motivo de los hechos señalados por Q1, se inició un procedimiento de investigación, sin que a la fecha se proporcionara el número del mismo ni la determinación de la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del Consejo Técnico. Igualmente, se indicó que se dio vista del presente caso al titular del área de Quejas del Órgano Interno de Control en el IMSS.

IV. OBSERVACIONES

20. Del análisis lógico jurídico realizado al conjunto de evidencias que integraron el expediente CNDH/1/2012/6775/Q, en términos de lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se contó con elementos que permitieron acreditar violaciones a los derechos a un trato digno, a la protección de la salud y a la vida en agravio de V1, atribuibles a personal médico adscrito al Hospital General Regional No. 1, "*Dr. Carlos Mac Gregor Sánchez Navarro*" del IMSS, en atención a lo siguiente:

21. El 2 de noviembre de 2010, personal del IMSS practicó a V1 un ultrasonido de próstata, el cual reportó que la víctima presentaba crecimiento prostático grado 2, así como imágenes ecogénicas e hipocogénicas en las zonas periférica y central de la próstata, respectivamente, por lo que se le canalizó al servicio de Urología

del Hospital General Regional No. 1, "*Dr. Carlos Mac Gregor Sánchez Navarro*" de ese instituto en el Distrito Federal.

22. Así las cosas, el 3 de noviembre de 2010, V1 fue valorado por AR1, médico adscrito al servicio de Urología del Hospital General Regional No. 1, "*Dr. Carlos Mac Gregor Sánchez Navarro*" del IMSS, a quien no se pudo identificar debido a que sus datos se encuentran ilegibles en la nota médica respectiva, quien a su exploración lo encontró con: antecedentes de hipertensión arterial sistémica en tratamiento; genitales externos normales; al tacto retal, próstata irregular principalmente del lado izquierdo, nodular con aumento de consistencia y fija.

23. Además, AR1 indicó que los estudios de laboratorio que le habían sido practicados a V1 anteriormente, mostraban que éste presentaba hipertrofia prostática benigna y probable cáncer de próstata, por lo que indicó como plan de manejo que acudiera a consulta con el servicio de Cirugía General y suministrarle tamsulosina, realizarse un antígeno prostático y un ultrasonido renal.

24. Al respecto, los peritos médicos adscritos a la Coordinación de Servicios Periciales de esta Comisión Nacional, observaron que AR1 omitió: realizar un adecuado interrogatorio a V1, a fin de investigar posibles antecedentes oncológicos hereditarios; tomarle sus signos vitales y ordenarle que se practicara una biopsia transrectal de próstata.

25. El 1 de febrero de 2011 V1 fue valorado por un médico adscrito al servicio de Cirugía General del Hospital General Regional No. 1, "*Dr. Carlos Mac Gregor Sánchez Navarro*" del IMSS, quien lo reportó con pérdida de cuatro kilos de peso en 6 meses; indicó que en el ultrasonido efectuado el 8 de agosto de 2010 a la víctima, se evidenciaba un proceso inflamatorio en la región inguinal y en el muslo derecho, adenopatía inguinal bilateral, quistes de epidídimo y en ambos testículos; además, indicó que al palpar a la víctima, se encontró un ganglio axilar de 4 centímetros no fijo, por lo que señaló como plan de manejo a V1 que se realizara diversos estudios de laboratorio, una biopsia de la región axilar, una tomografía de tórax y abdomen, un ultrasonido de próstata y un electrocardiograma; aunado a ello, le señaló que debería acudir a consulta con personal de los servicios de Cirugía General, Hematología y Medicina Interna, con la finalidad de descartar un linfoma o cáncer de próstata.

26. Al siguiente día V1 fue valorado por AR2, médico adscrito al servicio de Urología del multicitado nosocomio, quien lo reportó con: antígeno prostático específico de 113 ng/ml, cuando lo normal es 4 ng/ml y ultrasonido renal normal e indicó como plan de manejo que se practicara una biopsia transrectal. En este sentido, los peritos de este organismo nacional, observaron que AR2 omitió realizar un interrogatorio y exploración física adecuados a la víctima, en virtud de que no advirtió los datos encontrados por la médico que lo atendió el día anterior; además, desestimó los resultados del antígeno prostático elevado (más de 30 veces lo normal), dato indicativo de malignidad y tampoco solicitó que de inmediata y urgente se efectuara una biopsia de próstata ni que ingresara a

protocolo de estudio, con la finalidad de descartar una infiltración a los órganos adyacentes.

27. El 17 de febrero de 2011, es decir quince días después de que AR2 lo solicitó, fue que se realizó una biopsia prostática a V1, la cual del reporte histopatológico del 22 de ese mes y año, evidenció: “adenocarcinoma con patrón de gleason 9 (5+4) con permeación vascular e invasión perineural bilaterales.

28. Ahora bien, el 23 de febrero de 2011, V1 ingresó al servicio de Urgencias del Hospital General Regional No. 1, “*Dr. Carlos Mac Gregor Sánchez Navarro*” del IMSS, donde AR3, médico que no se pudo identificar debido a que sus datos se encuentran ilegibles en la nota médica respectiva, lo encontró con: descontrol hipertensivo (180/100 mmHg); aumento de volumen testicular y escrotal; poliuria de cinco días de evolución sin mejoría a pesar del tratamiento; en estudio por hipertrofia prostática, inflamación de ganglios inguinales y múltiples quistes testiculares.

29. Asimismo, AR3 indicó que a la exploración física de V1 lo encontró con: ganglios dolorosos; hiperemia; aumento de volumen escrotal doloroso y datos de proceso infeccioso urinario. Así las cosas, el citado servidor público lo diagnosticó con un cuadro clínico de infección de vías urinarias, probable orquiepididimitis (inflamación del testículo y del epidídimo), hipertensión arterial descontrolada sin datos de vasoespasmo, hipertrofia prostática en tratamiento y adenopatías en estudio, por lo que determinó su egreso del servicio de Urgencias, indicando como plan de manejo que continuara con atención por parte de su Unidad de Medicina Familiar, del servicio de Hematología y Urología, se diera seguimiento a un ultrasonido testicular, además de indicarle uso de suspensorio, hielo local, analgésicos, antiinflamatorios, antibiótico, precisándole los datos de alarma y en caso de ser necesario acudir al servicio de Urgencias.

30. Los peritos de esta Comisión Nacional que conocieron del caso de V1, observaron que AR3, omitió solicitar su ingreso hospitalario a pesar de contar con criterios suficientes para ello, tales como el descontrol hipertensivo, fiebre, adenopatías inguinales dolorosas, hiperemia escrotal con aumento de volumen, proceso infeccioso urinario, probable orquiepididimitis (padecimiento considerado de urgencia urológica que obligaba que la víctima permaneciera en observación) y tampoco solicitó su valoración de manera inmediata por parte de los servicios de Urología y/o Cirugía General.

31. Ante ello, AR3 omitió observar el contenido de los artículos 90 y 91 del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social, así como de la Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA2-1999, *Para la Prevención, Tratamiento y Control de la Hipertensión Arterial*, los cuales en términos generales señalan la obligación que tienen las unidades médicas de proporcionar servicios de Urgencias cuando una persona presente problemas de salud que pongan en peligro su vida, un órgano o una función, y que si, por la índole del padecimiento, el paciente necesita permanecer en el área de observación del citado servicio, se

le otorgará la atención hasta por un lapso máximo de doce horas, contado a partir del momento de su ingreso, tiempo durante el cual se determinará su egreso o continuidad de su atención en hospitalización.

32. El 24 de febrero de 2011, V1 fue valorado por un médico adscrito al servicio de Hematología del Hospital General Regional No. 1, "*Dr. Carlos Mac Gregor Sánchez Navarro*" del IMSS, quien descartó que la víctima presentara un linfoma y la diagnosticó con un cuadro clínico de afección prostática, indicando que se encontraba en espera de los resultados de la biopsia y tomografía que le fueron practicadas, a fin de determinar el plan de manejo correspondiente.

33. Ahora bien, el 25 de febrero de 2011, AR4, médico adscrito al servicio de Urología del Hospital General Regional No. 1, "*Dr. Carlos Mac Gregor Sánchez Navarro*" del IMSS, reportó a V1 con: "*IPSS 20 pto*" (escala internacional de síntomas prostáticos que demuestran una obstrucción uretral severa); nicturia cada 20 a 30 minutos; sin síntomas irriativos; asimismo, precisó que a través de un ultrasonido y urotomografía se observó una próstata de 60 gramos con nódulos en ápex e izquierdo grande, así como nódulo probablemente pegado a la vesícula seminal; indicó que el antígeno prostático se encontraba en 113 ng/ml e indicó como diagnóstico: cáncer prostático T3b. Ante ello, el mencionado servidor público indicó como plan de manejo de la víctima practicarle un gamagrama óseo, estudios de laboratorio, antígeno prostático, tele de tórax, electrocardiograma, así como una valoración preoperatoria a fin de practicarle una resección transuretral prostática y una orquiectomía simple bilateral (resección de la próstata a través de la uretra y extirpación de los testículos); además, inició esquema antineoplásico.

34. Aunado a lo anterior, en la misma fecha, AR4 refirió a V1 de manera ordinaria a valoración por el servicio de Medicina Interna en el Centro Médico Nacional "*Siglo XXI*" del IMSS, indicando como diagnóstico de envío: cáncer de próstata T3b; y antígeno prostático específico de 113 ng. Al respecto, los peritos de esta Comisión Nacional observaron que el mencionado servidor público, omitió realizar una adecuada exploración física de la víctima, tomar sus signos vitales y revisar ambos testículos, así como las adenopatías inguinales.

35. Asimismo, AR4 omitió referir a V1 de manera urgente a los servicios de Urología y Oncología del tercer nivel, toda vez que el cáncer de próstata T3b, con el cual había diagnosticado a la víctima, era considerado de alto riesgo, y por ello requería de manejo inmediato por parte de personal de dichos servicios, situación que hubiera permitido limitar en lo posible el avance de la enfermedad oncológica, incumpliendo así con el contenido de la Guía de Práctica Clínica "*Diagnóstico y Tratamiento del Cáncer de Próstata en el Segundo y Tercer Nivel de Atención*", emitida por la Secretaría de Salud.

36. El 4 de marzo de 2011, nuevamente AR2, médico adscrito al servicio de Urología del Hospital General Regional No. 1, "*Dr. Carlos Mac Gregor Sánchez Navarro*" del IMSS, valoró a V1 y lo reportó con un cuadro clínico de cáncer de próstata, encontrándose pendiente su valoración preoperatoria para practicarle

una resección transuretral de próstata desobstructiva y una orquiectomía simple bilateral.

37. Al respecto, los peritos médicos de este organismo nacional advirtieron que AR2 omitió realizar a V1 una adecuada exploración física, tomar sus signos vitales, revisar ambos testículos y las adenopatías inguinales, en virtud de que cursaba con edema e inflamación de los mismos; igualmente, dicho servidor no obstante que tampoco estadificó el cáncer de próstata de la víctima, señaló que ameritaba una resección transuretral prostática desobstructiva, es decir un procedimiento que no se encuentra considerado como tratamiento en la Guía de Práctica Clínica “*Diagnóstico y Tratamiento del Cáncer de Próstata en el Segundo y Tercer Nivel de Atención*”, emitida por la Secretaría de Salud, así como la Guía de Referencia Rápida “*Diagnóstico y Tratamiento del Cáncer de Próstata en el Segundo y Tercer Nivel de Atención*” del IMSS.

38. Posteriormente, el 18 de marzo de 2011, un médico adscrito al servicio de Medicina Interna del Hospital General Regional No. 1, “*Dr. Carlos Mac Gregor Sánchez Navarro*” del IMSS, en la valoración preparatoria efectuado a V1, observó que cursaba con hipertensión arterial sistémica, sin padecimiento cardiovascular agregado; indicó que el electrocardiograma que se le practicó lo reportó dentro de los parámetros normales; la tele de tórax con cardiopatía hipertensiva, aortoesclerosis y datos de neuropatía obstructiva crónica; antígeno prostático específico de 29.03 ng/ml (cuando lo normal es hasta 4 ng); presión arterial de 130/90; peso de 93 kg; con riesgo cardiovascular I/IV Goldman y riesgo anestésico I/V ASA que no contraindicaban ningún procedimiento quirúrgico.

39. En este contexto, el 23 de marzo de 2011, V1 firmó una carta de consentimiento bajo información, en la que se indicó que sería intervenido quirúrgicamente el 26 de abril de 2011; sin embargo, se observó que la misma no cumplió con lo dispuesto en la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, *Del Expediente Clínico*, vigente en esa época, la cual en términos generales establecía que dichos documentos deberían contener entre otros elementos, como mínimo: el acto autorizado, los riesgos y beneficios del mismo, nombre completo y firma de los testigos, situación que no sucedió en el presente caso.

40. Así las cosas, el 24 de abril de 2011, V1 ingresó al servicio de Urología del Hospital General Regional No. 1, “*Dr. Carlos Mac Gregor Sánchez Navarro*” del IMSS, donde fue valorado por AR5, jefe del mencionado servicio, quien estableció como diagnóstico de la víctima: cáncer de próstata T4N1M0, precisando que el 26 de ese mismo mes y año AR2 le practicaría una resección transuretral prostática y una orquiectomía simple bilateral.

41. En este tenor, el 26 de abril se llevó a cabo la intervención quirúrgica de V1; sin embargo, toda vez que no se agregó el registro de anestesia ni la hoja de autorización de cirugía, no se pudo establecer la técnica anestésico quirúrgica utilizada, los hallazgos operatorios, los incidentes y accidentes, con lo cual nuevamente el personal del mencionado nosocomio omitió cumplir con el

contenido de la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, *Del Expediente Clínico*.

42. Ahora bien, los peritos médicos de esta Comisión Nacional que conocieron del caso de V1, en su opinión médica emitida el 11 de octubre de 2013, señalaron que no existió evidencia escrita alguna que justificara la práctica de la resección transuretral prostática, en virtud de que el manejo de primera elección para la etapa de la neoplasia detectada como T4N1M0 (tumor que invade las estructuras adyacentes distantes a las vesículas seminales, pared posterior de la vejiga, ganglios linfáticos regionales sin metástasis a distancia) era el tratamiento hormonal antiandrogénico, además de que dicho procedimiento quirúrgico, en la mencionada etapa del padecimiento de V1, no le brindaría mejoría significativa, ni detenía el avance del cáncer, por el contrario, al realizar la manipulación transuretral de la próstata favoreció y condicionó la exacerbación y siembra de células malignas a distancia.

43. El 28 de abril de 2011, V1 fue dado de alta por AR5 y dos residentes adscritos al Hospital General Regional No. 1, "*Dr. Carlos Mac Gregor Sánchez Navarro*" del IMSS, indicando como plan de manejo cita abierta al servicio de Urgencias en caso de que presentara dolor, fiebre o sangrado; que acudiera a consulta con AR2 presentando su reporte histopatológico; asimismo, le suministró antibióticos, antiinflamatorios y le solicitó que se efectuara un examen general de orina, un urocultivo y antígeno prostático específico.

44. Al respecto, los peritos de esta Comisión Nacional advirtieron que AR5, así como el personal médico tratante de V1 durante su internamiento en el Hospital General Regional No. 1, "*Dr. Carlos Mac Gregor Sánchez Navarro*" del IMSS, omitieron solicitar su valoración por parte del servicio de Oncología, así como valorar la factibilidad de practicarle una linfadenectomía pélvica, que permitiera obtener información para establecer un pronóstico certero, y con ello determinar el plan de manejo adyuvante postoperatorio, toda vez que la posibilidad de detectar metástasis linfáticas en pacientes con cáncer de próstata de alto riesgo, como el caso de V1, es del 30% al 40%.

45. Es importante señalar que el reporte de histopatología del tejido prostático y ambos testículos de V1 reportó positivo para adenocarcinoma poco diferenciado, grado 8 en la escala de gleason, con extensa necrosis, disminución importante de la espermiogénesis y espermatogénesis, atrofia e hialinización focal de los túbulos seminíferos, múltiples microquistes serosos simples del parénquima testicular bilateral, y quiste seroso simple en el epididimario del testículo derecho.

46. En ese orden de ideas, un mes después, es decir, el 26 de mayo de 2011, V1 fue valorado por personal médico adscrito al servicio de Urología del Hospital General Regional No. 1, "*Dr. Carlos Mac Gregor Sánchez Navarro*" del IMSS, indicando en la nota médica que la víctima cursó con hematuria, pero que en ese momento ya no presentaba sangrado; reportó un antígeno prostático de 8.31 ng/ml; examen general de orina con hematuria microscópica; urocultivo negativo y

resultado histopatológico con adenocarcinoma poco diferenciado, con gleason de 8 (4+4), indicando como plan de manejo suministro de bicalutamida y practicarse antígeno prostático de control, y que acudiera a consulta con AR2, médico adscrito al mencionado servicio.

47. El 29 de agosto de 2011, V1 fue valorado por AR2, médico adscrito al servicio de Urología del Hospital General Regional No. 1, "*Dr. Carlos Mac Gregor Sánchez Navarro*" del IMSS, quien lo encontró con: cáncer de próstata con bloqueo hormonal antiandrogénico y antígeno prostático específico elevado de 14 ng/ml; en consecuencia, dicho servidor público determinó cambiar el plan de manejo de la víctima, y le prescribió ketoconazol y prednisona.

48. En este sentido, los peritos médicos de esta Comisión Nacional advirtieron que AR2 omitió practicar un interrogatorio y exploración física adecuados a la víctima, así como tomar sus signos vitales, con lo cual se desestimó la evolución de la historia natural del cáncer; aunado a que tampoco consideró la posibilidad de brindarle radioterapia como opción de manejo en combinación con la terapia hormonal, tal como lo establecen la Guía de Práctica Clínica "*Diagnóstico y Tratamiento del Cáncer de Próstata en el Segundo y Tercer Nivel de Atención*", emitida por la Secretaría de Salud, así como la Guía de Referencia Rápida "*Diagnóstico y Tratamiento del Cáncer de Próstata en el Segundo y Tercer Nivel de Atención*" del IMSS.

49. Además, AR2 omitió citar a V1 de manera subsecuente a consulta, solicitarle que se practicara antígenos prostáticos, efectuarle un tacto rectal, cuando los mismos se encuentran indicados en intervalos de 3, 6 y 12 meses durante el primer año del tratamiento debido al elevado riesgo de falla, y por ser procedimientos obligados para la vigilancia y seguimiento de pacientes con adenocarcinoma de próstata, de acuerdo con el contenido de la guías citadas en el párrafo anterior.

50. No pasó desapercibido que fue hasta el 1 de septiembre de 2011, que V1 fue valorado por parte del personal adscrito al servicio de Psicología del Hospital General Regional No. 1, "*Dr. Carlos Mac Gregor Sánchez Navarro*" del IMSS, es decir que transcurrieron más de cuatro meses sin que se le proporcionara la atención psicológica que permitiera brindarle en forma oportuna y adecuada la atención que requeriría para salvaguardar su salud emocional, en virtud del procedimiento que le fue practicado el 26 de abril de ese mismo año.

51. Ahora bien, los peritos de esta Comisión Nacional observaron que entre la valoración efectuada el 29 de agosto de 2011 a V1, por parte de personal adscrito al servicio de Urología en el Hospital General Regional No. 1, "*Dr. Carlos Mac Gregor Sánchez Navarro*" del IMSS, y la siguiente, la cual fue practicada el 16 de marzo de 2012, transcurrieron más de seis meses. Así las cosas, en esa fecha, AR6, médico adscrito al mencionado servicio, que no se pudo identificar debido a que sus datos se encuentran ilegibles en la nota médica respectiva, reportó a V1 con: cáncer de próstata gleason 4+4, antígeno prostático de 9 ng/ml, y le indicó

como plan de manejo prednisona y estramustina (fármaco indicado en el tratamiento del cáncer de próstata metastásico hormono-refractario, pero que por su elevada toxicidad no es considerado como de primera elección) y lo citó subsecuentemente a cita y que acudiera con los resultados del antígeno prostático.

52. Al respecto, se observó que AR6 omitió realizar un interrogatorio y exploración física adecuados a V1, tomar sus signos vitales, realizarle tacto rectal, palpar las adenopatías y considerar la posibilidad de brindarle radioterapia ante el avance de la enfermedad oncológica manifestada por elevación del antígeno prostático, así como indicar la dosis y horario del suministro de la prednisona y estramustina.

53. El 2 de mayo de 2012, V1 acudió al Hospital General Regional No. 1, "*Dr. Carlos Mac Gregor Sánchez Navarro*" del IMSS, indicando dolor abdominal, polaquiuria, esfuerzo para la micción, dolor en miembros inferiores, sin fiebre ni escalofrío, con evacuaciones negras y sin datos de síndrome péptico; el médico que lo atendió lo encontró con los multicitados antecedentes e infección urinaria y después de valorarlo lo diagnosticó con un cuadro clínico de postoperado de próstata y probable estenosis uretral, indicando como plan de manejo que acudiera al servicio de Urología y en caso de requerirlo al área de Urgencias.

54. En esa misma fecha, V1 fue valorado por AR5, jefe del servicio de Urología del Hospital General Regional No. 1, "*Dr. Carlos Mac Gregor Sánchez Navarro*" del IMSS, quien lo reportó con cáncer de próstata en escape hormonal con estramustina y prednisona, así como linfedema inguinal; el citado servidor público descartó que la víctima tuviera un proceso herniario e indicó como plan de manejo únicamente vigilancia. En este sentido, los peritos de este organismo nacional observaron que AR5 omitió solicitar el internamiento de la víctima a pesar de los antecedentes de cáncer de próstata, dolor, hematuria, probable estenosis uretral y linfadenopatía inguinal, así como ordenar que se practicara estudios de laboratorio, realizarle un tacto rectal y/o ultrasonido pélvico.

55. El 7 de mayo de 2012, V1 fue valorado por AR5 y AR7, jefe y médico adscritos al servicio de Urología del Hospital General Regional No. 1, "*Dr. Carlos Mac Gregor Sánchez Navarro*" del IMSS, quienes lo diagnosticaron con un cuadro clínico de dolor abdominal no urológico y cáncer de próstata, indicando como plan de manejo un ultrasonido renal, vesical y prostático, así como la revaloración de la víctima, por parte de personal del servicio de Cirugía General para descartar que presentara una hernia inguinal derecha. Los estudios practicados, reportaron que V1 tenía: hipertrofia prostática y probable pielonefritis derecha.

56. Igualmente, AR8, médico adscrito al servicio de Urología del Hospital General Regional No. 1, "*Dr. Carlos Mac Gregor Sánchez Navarro*" del IMSS, determinó la alta de V1 de dicho servicio indicándole que debería acudir a consulta externa en dicho servicio, así como a su Unidad Médico Familiar y al área de Urgencias, en caso de requerirlo; aunado a ello, indicó suministro de analgésicos,

antiinflamatorios, antiespasmódico, laxantes naturales e ingerir líquidos de manera abundante.

57. En ese contexto, los peritos médicos de este organismo nacional advirtieron que AR5, AR7 y AR8, jefe y médicos adscritos al servicio de Urología del multicitado hospital, en relación con el caso de V1, omitieron realizar una adecuada semiología del dolor y una exploración física completa y dirigida, incluyendo palpar sus ganglios inguinales y axilares, tomar sus signos vitales, a fin de descartar que el dolor fuera de tipo oncológico. Así las cosas, se observó que los mencionados servidores públicos egresaron de manera precipitada a la víctima, no obstante que cursaba con probable pielonefritis derecha, dolor inguinal y de fosa iliaca derecha, sin que se hubiera establecido su origen ni practicado una valoración por parte de personal de Cirugía General. Además, se observó que ante tal situación se encontraba indicado el envío de V1 a la clínica del dolor y/o cuidados paliativos, sin que ello sucediera.

58. Ahora bien, el 13 de mayo de 2012 el antígeno prostático realizado a V1 en el Hospital General Regional No. 1, "*Dr. Carlos Mac Gregor Sánchez Navarro*" del IMSS, reportó 8.31 ng/ml, es decir indicativo de persistencia de la actividad tumoral del cáncer de próstata. Posteriormente, el 23 del mismo mes y año la víctima fue valorada en el servicio de Urgencias (Triage) en el multicitado nosocomio, encontrándolo el médico tratante con cáncer de próstata en control periódico por parte del servicio de Urología, signos vitales dentro de los parámetros aceptables, dolor ciático derecho de varios días de evolución que no cedió a la ingesta y aplicación de analgésicos; asimismo, diagnosticó a V1 con un cuadro clínico de ciática de miembro pélvico derecho, por lo que determinó su tratamiento en la Clínica del Dolor.

59. Así las cosas, V1 fue valorado en la Clínica del Dolor, donde AR9 estableció que, efectivamente, presentaba un cuadro doloroso de tipo ciático derecho y lumbalgia crónica agudizada en los últimos días, por lo que aplicó bloqueo ciático con metilprednisolona y le indicó suministro de analgésico y opioide, así como acudir a consulta externa con personal adscrito al servicio de Ortopedia.

60. Al respecto, los peritos de esta Comisión Nacional que conocieron del caso observaron que AR9, médico adscrito a la Clínica del Dolor en el Hospital General Regional No. 1, "*Dr. Carlos Mac Gregor Sánchez Navarro*" del IMSS, omitió realizar un adecuado interrogatorio y exploración física adecuados, toda vez que no investigó sobre los antecedentes oncológicos que ocasionaban el dolor intenso a V1, estableciendo erróneamente que se trataba de ciática (dolor neuropático), aunado a que lo refirió para su atención al servicio de Ortopedia, cuando lo indicado era continuar el manejo conjunto de la víctima con esa especialidad y/o cuidados paliativos.

61. El 25 de mayo de 2012, el antígeno prostático total realizado a V1 se reportó muy elevado, de 23.67 ng/ml, con lo cual se evidenció el fracaso de la monoterapia de la víctima a base de estramustina y prednisona.

62. Posteriormente, el 7 de junio de 2012, V1 fue valorado en el Hospital General Regional No. 1, "*Dr. Carlos Mac Gregor Sánchez Navarro*" del IMSS, por AR10, médico que no se pudo identificar debido a que sus datos, incluso la especialidad a la cual pertenecía no se señalaron en la nota médica respectiva, quien lo diagnosticó con un cuadro clínico de probable radiculopatía lumbar e indicó como plan de manejo: reposo relativo, suministro de dosis única de dexametasona y diclofenaco, analgésico opioide y usar medias elásticas; además, determinó su egreso de dicho servicio, indicándole que debería acudir a cita de control a su Unidad Médico Familiar, a fin de que la remitieran a Clínica de Dolor.

63. En este tenor, los peritos de esta Comisión Nacional que conocieron del caso observaron que AR10 omitió realizar una adecuada semiología del dolor de V1, la cual era de origen oncológico e inadecuadamente refirió que se trataba de una radiculopatía lumbar, sin que a pesar de ello, determinara su ingreso a protocolo de estudio para confirmar dicho diagnóstico.

64. En ese orden de ideas, el 25 de junio de 2012, AR2, médico adscrito al servicio de Urología del Hospital General Regional No. 1, "*Dr. Carlos Mac Gregor Sánchez Navarro*" del IMSS, reportó a V1 con antígeno prostático "*26 ng/dl*" (*sic*), metástasis óseas, retención aguda de orina, en tratamiento con estramustina y prednisona y agregó a dicho plan de manejo tamsulosina, cita en un mes para retiro de sonda foley y en cuatro meses para antígeno prostático, examen general de orina y urocultivo.

65. De acuerdo con los peritos de esta Comisión Nacional, AR2 omitió realizar una adecuada exploración física a V1, tomarle sus signos vitales, practicarle tacto rectal, realizar una búsqueda intencionada y dirigida de ganglios, síntomas y signos agregados como el dolor de miembro pélvico derecho; además, de que desestimó que la retención aguda de orina se debía al adenocarcinoma de próstata, así como brindarle manejo paliativo con radioterapia. Igualmente, el mencionado servidor público de manera errónea precisó que la víctima cursaba con metástasis óseas, sin que previamente hubiera documentado dicha situación, mediante un debido protocolo de estudio que incluyera una gammagrafía ósea, estudio obligatorio como parte de la vigilancia de tumores malignos elevadamente infiltrativos; aunado a que tampoco, ordenó su valoración por personal de los servicios de Oncología y/o Cuidados Paliativos.

66. Así las cosas, el 6 de julio de 2012, una vez más V1 fue valorado por AR2, médico de base adscrito al servicio de Urología del citado hospital, quien lo reportó con "Cáncer de Próstata" con tercera línea de tratamiento (prednisona, estramustina y tamsulosina), citándolo para receta y subsecuente consulta, omitiendo realizar una adecuada exploración física, búsqueda intencionada y dirigida de ganglios, de síntomas y signos agregados como el dolor, estadificar la enfermedad, considerar brindarle manejo con radioterapia, cuidados paliativos, solicitar valoración por el servicio de oncología y gammagrafía ósea.

67. De las constancias del expediente clínico de V1, se desprendió que del 11 al 13 de julio de 2012 la víctima permaneció internada en el Hospital General Regional No. 1, "*Dr. Carlos Mac Gregor Sánchez Navarro*" del IMSS, por cursar con retención aguda de orina, desequilibrio electrolítico (hiponatremia) e infección de vías urinarias, por lo cual se le practicó drenaje urinario mediante la colocación de sonda foley; además, como parte de su plan de manejo, se le suministró antimicrobianos de amplio espectro, reponiendo electrolitos y diuréticos para favorecer su función renal, se le indicaron medidas dietéticas, soluciones intravenosas, protectores de la mucosa gástrica, antihipertensivos, laxantes naturales, cuidados del servicio de Enfermería, oxigenoterapia no invasiva y glucometría capilar. Además, la víctima fue valorada por el servicio de Cirugía General, quien descartó que presentara trombosis venosa profunda.

68. A mayor abundamiento, se observó que el 12 de julio de 2012 V1 fue valorado por AR5, jefe del servicio de Urología del multicitado nosocomio, quien entre otras cosas señaló que la víctima tenía antecedente de resección transuretral prostática con "*RHP benigno*" y determinó que podría ser egresado de dicho servicio, indicando que debería permanecer con sonda durante tres días más, seguir su control por parte de esa especialidad y con antibioticoterapia, precisando que la causa de la retención aguda de orina probablemente era estenosis de uretra; además, el servicio de Cirugía General descartó que la víctima presentara trombosis venosa profunda.

69. Con relación a lo anterior, los peritos médicos de esta Comisión Nacional advirtieron que AR5 omitió realizar una valoración médica adecuada, toda vez que estableció que el resultado histopatológico era benigno y que la retención aguda de orina se debía a una estenosis uretral y que al tacto rectal el lóculo prostático se encontraba vacío, lo que evidencia el desconocimiento en el manejo de pacientes oncológicos, ya que incluso no solicitó que se practicara antígeno prostático, una gammagrafía ósea, estadificar la enfermedad y considerar brindarle manejo paliativo.

70. Así las cosas, el 13 de julio de 2012, V1 fue dado de alta por mejoría, indicándose como diagnóstico: infección de vías urinarias, desequilibrio hidroelectrolítico e hiponatremia en remisión, dejándole cita abierta al área de Urgencias, acudir al servicio de Urología para su control y a su Unidad Médico Familiar para el retiro de la sonda foley en 3 días; además, se indicó que debería continuar su plan de manejo con antibiótico y analgésico y cita a consulta externa del servicio de Urología. Al respecto, los peritos de esta Comisión Nacional observaron que AR5, quien no tomó en consideración el padecimiento oncológico de la víctima, toda vez que el origen de la retención aguda de orina e infección urinaria eran condicionadas y favorecidas por el adenocarcinoma de próstata que obstruía el flujo urinario, provocando globo vesical, que a su vez propiciaba inmunopatía que condiciona procesos infecciosos agregados.

71. El 17 de octubre de 2012, V1 fue revalorado en el servicio de Oncología Médica en el Hospital de Oncología de la Unidad Médica de Alta Especialidad del

Centro Médico Nacional “*Siglo XXI*” del IMSS, donde el personal que lo valoró lo diagnosticó con cáncer de próstata con actividad tumoral ósea manejado con antineoplásico y prednisona, siendo su último ciclo el 6 de septiembre de ese año, con antecedente de trombosis venosa profunda de miembro pélvico izquierdo en tratamiento con anticoagulación total oral con acenocumarina, con actividad tumoral en la columna lumbar y dolor persistente, por lo cual recibió radioterapia hasta el 9 de octubre de 2012.

72. En su última valoración oncológica se indicaron mejores cuidados de soporte, administrarle esteroide y se inició mesalazina por probable colitis por radioterapia. Al respecto, es importante mencionar que si bien es cierto que no existía constancia agregada al expediente de queja de cuándo y dónde se le brindó tratamiento con radioterapia a V1, también lo es que la misma estaba indicada como plan de manejo desde que se le realizó la orquiectomía simple bilateral, por lo que el hecho de que AR1, AR2, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8, médicos tratantes de V1 adscritos servicio de Urología del Hospital General Regional No. 1, “*Carlos Mac Gregor Sánchez Navarro*” del IMSS, no señalaran que brindarían dicho tratamiento en sus notas médicas, se tradujo en una inadecuada atención médica, ya que omitieron proporcionarle el mismo de manera oportuna, con lo que le hubieran brindado un mejor pronóstico de sobrevivencia, al cual la víctima tenía derecho.

73. Igualmente, es importante señalar que los médicos tratantes de V1 en el Hospital General Regional No. 1, “*Carlos Mac Gregor Sánchez Navarro*” del IMSS, también omitieron brindar un adecuado plan de manejo para la actividad tumoral en la columna lumbar de la víctima, debido a que la misma es parte de la evolución natural de la enfermedad oncológica y que en el presente caso, el paciente manifestó en varias ocasiones al personal que lo atendió.

74. Ahora bien, retomando el análisis de la atención médica proporcionada a V1, el 17 de octubre de 2012 en el servicio de Oncología Médica en el Hospital de Oncología de la Unidad Médica de Alta Especialidad del Centro Médico Nacional “*Siglo XXI*” del IMSS, se observó que el mismo fue adecuado, y una vez que se estabilizó su estado de salud se determinó referirlo para su atención al Hospital General Regional No. 1, “*Dr. Carlos Mac Gregor Sánchez Navarro*” de ese instituto, al cual ingresó el 18 de ese mismo mes y año.

75. Asimismo, personal adscrito al servicio de Urgencias del Hospital General Regional No. 1, “*Dr. Carlos Mac Gregor Sánchez Navarro*” del IMSS, encontró a V1 con los antecedentes ya referidos, fuera de tratamiento oncológico, con actividad tumoral, y estableció un pronóstico reservado a evolución sin descartar que cursaría con complicaciones intrahospitalarias; además, indicó como plan de manejo medidas dietéticas, soluciones parenterales, protector de la mucosa gástrica, antibiótico de amplio espectro, sedoanalgesia, mesalazina (antiinflamatorio), cuidados generales de Enfermería, control de líquidos por turno, vigilancia de patrón respiratorio y de deterioro neurológico, ordenó que se le practicaran paraclínicos y su ingreso a piso de Medicina Interna.

76. El examen general de orina ese día lo reportó patológico con leucocitos incontables y al siguiente día con hipoalbuminemia (por déficit nutricional), además de pancitopenia (disminución alarmante de leucocitos, eritrocitos, plaquetas, linfocitos por la inmunopatía propia de la tumoración maligna de cáncer), el urocultivo positivo para escherichia coli, por lo cual se ajustó antibiótico que permitiera combatir dicha bacteria.

77. El 19 de octubre de 2012, personal del servicio de Medicina Interna del Hospital General Regional No. 1, "*Dr. Carlos Mac Gregor Sánchez Navarro*" del IMSS, diagnosticó a V1 con un cuadro nosológico de toxicidad por radiación (proctitis y síndrome anémico), cáncer de próstata estadio IV, falla renal aguda akin 1, infección de vías urinarias, desequilibrio ácido base, acidosis metabólica compensada, desequilibrio hidroelectrolítico, trombosis de miembro pélvico derecho, hipertensión arterial sistémica "HNC7 1", estableciendo una mortalidad de 55 %, APACHE 11 de 26 puntos y karnofsky de 60% (sistemas de clasificación de severidad o gravedad de enfermedades).

78. V1 permaneció internado en el servicio de Medicina Interna del Hospital General Regional No. 1, "*Dr. Carlos Mac Gregor Sánchez Navarro*" del IMSS hasta el 30 de octubre de 2012, cuando un médico determinó su egreso por mejoría tras doce días de estancia intrahospitalaria, teniendo como diagnósticos de egreso: colitis inespecífica, enfermedad diverticular, trombosis venosa profunda del miembro pélvico derecho, infección de vías urinarias en remisión, cáncer de próstata, hipertensión arterial sistémica JNC 7 1, con ligera y transitoria mejoría por laboratorio, e indicó como plan de manejo profilaxis antitrombótica y antiséptico urinario, así como acudir al área de Urgencias en caso de requerirlo y a consulta externa al servicio de Angiología.

79. Finalmente, a las 03:24 horas del 8 de noviembre de 2012, V1 perdió la vida, indicándose en el acta defunción, como causa de fallecimiento adenocarcinoma de próstata estadio clínico IV.

80. En suma, las irregularidades en que incurrieron AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9 y AR10, médicos adscritos al Hospital General Regional No. 1, "*Dr. Carlos Mac Gregor Sánchez Navarro*" del IMSS, implicaron que el padecimiento de V1 se agravara, por la falta de un tratamiento adecuado y que en consecuencia, su estado de salud se deteriorara, entre otras cosas por: omitir realizar un adecuado interrogatorio a fin de investigar posibles antecedentes oncológicos hereditarios, solicitar de manera urgente y periódica que se practicara antígeno prostático y una biopsia transrectal de próstata; no referirlo de manera oportuna y urgente a los servicios de Oncología, Urología y Medicina Interna de tercer nivel.

81. Además, de que se le efectuó una resección transuretral prostática y una orquiectomía simple bilateral, no obstante que dicho procedimiento quirúrgico no se encuentra considerado como tratamiento en la Guía de Práctica Clínica "*Diagnóstico y Tratamiento del Cáncer de Próstata en el Segundo y Tercer Nivel*"

de Atención”, emitida por la Secretaría de Salud, ni en la Guía de Referencia Rápida “*Diagnóstico y Tratamiento del Cáncer de Próstata en el Segundo y Tercer Nivel de Atención*” del IMSS, siendo que el manejo recomendado de elección en esa etapa de la neoplasia maligna que la víctima presentaba era el tratamiento hormonal antiandrogénico, por lo que la citada intervención quirúrgica no le brindaba mejoría significativa, ni detenía el avance del cáncer; por el contrario, al realizar la manipulación transuretral de la próstata, se favoreció y condicionó la exacerbación y siembra de células malignas a distancia.

82. Lo anterior, tuvo como resultado, que el estado de salud de V1 se deteriora, a grado tal que el 8 de noviembre de 2012, perdiera la vida, teniendo como causa de su muerte: adenocarcinoma de próstata estadio clínico IV; convalidándose con ello la relación causa-efecto entre la inadecuada atención médica y la responsabilidad institucional que en materia de derechos humanos le es atribuible a servidores públicos del IMSS.

83. Por otra parte, llamó la atención de esta Comisión Nacional, que el expediente clínico de V1, con motivo de la atención médica que se le proporcionó en el Hospital General Regional No. 1, “*Dr. Carlos Mac Gregor Sánchez Navarro*” del IMSS, no se encontrara debidamente integrado, debido a que de las constancias del mismo enviadas a esta Comisión Nacional no se encontró el registro de anestesia y la hoja de autorización de cirugía de resección transuretral prostática y orquiectomía simple bilateral, que le fue practicada el 26 de abril de 2011.

84. Además, tampoco se advirtió constancia alguna que permitiera establecer con precisión, en qué lugar y fecha fue que, finalmente, se proporcionó a V1 tratamiento con antineoplásico y radioterapia; aunado a ello, se advirtió que diversas notas médicas se encontraban ilegibles, en desorden cronológico, ausencia de los nombres completos, cargos, rangos, matrículas y especialidades de los médicos tratantes que permitieran su identificación, evidenciando con ello un incumplimiento a los preceptos que establecen los artículos 6 y 8, del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social, así como de la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998. *Del Expediente Clínico*, entonces vigente (actualmente Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, *Del Expediente Clínico*, publicada en el *Diario Oficial de la Federación* el 15 de octubre de 2012).

85. Las irregularidades mencionadas en los expedientes clínicos, son una constante preocupación para esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, ya que tales omisiones representan un obstáculo para conocer el historial clínico detallado del paciente a fin de deslindar las responsabilidades que correspondan, vulnerándose también con ello, el derecho que tienen las víctimas y sus familiares a que se conozca la verdad respecto de la atención médica que se les proporcionó en una institución pública de salud.

86. Esta situación, ha sido objeto de múltiples pronunciamientos por este organismo nacional en las recomendaciones 01/2011, 09/2011, 21/2011, 24/2011,

39/2011, 76/2011, 14/2012, 15/2012, 19/2012, 20/2012, 23/2012, 24/2012, 7/2013 y 33/2013, en las que se señalaron precisamente, las irregularidades en las que incurre el personal médico cuando las notas médicas se encuentran incompletas, son breves e ilegibles, y presentan excesos de abreviaturas, no obstante que esos documentos están orientados a dejar constancia de los antecedentes de los usuarios de los servicios médicos.

87. La sentencia del caso “*Albán Cornejo y otros vs. Ecuador*”, de 22 de noviembre de 2007, emitida por la Corte Interamericana de Derechos Humanos en el numeral 68, refiere la relevancia que tiene un expediente médico adecuadamente integrado como un instrumento guía para el tratamiento médico y constituirse en una fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarla y, en su caso, las consecuentes responsabilidades.

88. Debe señalarse que los pronunciamientos de la Corte Interamericana de Derechos Humanos que se citan en la presente recomendación, son de observancia obligatoria para el Estado mexicano, de conformidad con el artículo 62, en sus numerales 1 y 2; y del reconocimiento de su competencia contenciosa, de conformidad con el decreto publicado en el *Diario Oficial de la Federación* de 24 de febrero de 1999.

89. Por ello, la falta del expediente o la deficiente integración del mismo, 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.

90. En este contexto, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9 y AR10, médicos adscritos al Hospital General Regional No. 1, “*Dr. Carlos Mac Gregor Sánchez Navarro*” del IMSS, transgredieron los derechos a la vida y a la protección de la salud, en agravio de V1, contenidos en los artículos 4, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 2, fracciones I, II y V; 3, fracción I, 23, 27, fracción III; 32, 33, fracciones I, II y IV, y 51, de la Ley General de Salud; 8, fracciones I y II, 9 y 48, del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica; 6, 8, 43 y 71, del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social; así como el contenido de la Guía de Práctica Clínica “*Diagnóstico y Tratamiento del Cáncer de Próstata en el Segundo y Tercer Nivel de Atención*”, emitida por la Secretaría de Salud, y de la Guía de Referencia Rápida “*Diagnóstico y Tratamiento del Cáncer de Próstata en el Segundo y Tercer Nivel de Atención*” del IMSS y de las Normas Oficiales Mexicanas entonces vigentes, NOM-168-SSA1-1998, *Del Expediente Clínico* y NOM-030-SSA2-1999, *Para la Prevención, Tratamiento y Control de la Hipertensión Arterial*.

91. De igual forma, los citados servidores públicos, con sus omisiones, dejaron de observar las disposiciones relacionadas con los derechos a la vida y a la

protección de la salud, previstas en los instrumentos jurídicos internacionales, celebrados por el Ejecutivo Federal y aprobados por el Senado de la República, que constituyen norma vigente en nuestro país y que deben ser tomados en cuenta para la interpretación de las normas relativas a los derechos humanos, favoreciendo en todo tiempo la protección más amplia a las personas, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 1, párrafos primero y segundo, y 133 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

92. En este sentido, en los numerales I y XI, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; 3 y 25.1, de la Declaración Universal de los Derechos Humanos; 12.1 y 12.2, inciso d), del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y 10.1, y 10.2, incisos a) y d) del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, en síntesis, ratifican el contenido de los preceptos constitucionales citados, señalando la necesidad de asegurar la plena efectividad y alcance del más alto nivel de salud para todos los individuos, y establecen el margen mínimo de calidad en los servicios médicos que el Estado debe proporcionar a su población, en cuanto al disfrute de un servicio médico de calidad, y de adoptar para ello las medidas necesarias.

93. Al respecto, la Corte Interamericana ha señalado en diversas sentencias que el cumplimiento de las obligaciones impuestas por el artículo 4, de la Convención Americana, relacionado con el artículo 1.1 de la misma, no sólo presupone que ninguna persona sea privada de su vida arbitrariamente (obligación negativa), sino que además, a la luz de su obligación de garantizar el pleno y libre ejercicio de los derechos humanos, requiere que los Estados adopten todas las medidas apropiadas para proteger y preservar el derecho a la vida (obligación positiva) de todos quienes se encuentren bajo su jurisdicción. La protección activa del derecho a la vida por parte del Estado involucra a toda institución estatal.

94. Ahora bien, es preciso reconocer que la protección a la salud es un derecho humano 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.

95. En este sentido, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos emitió la recomendación general número 15, sobre el Derecho a la Protección de la Salud, de fecha 23 de abril de 2009, en la que afirmó que dicho derecho debe entenderse como la prerrogativa de exigir al Estado un sistema capaz de proteger y velar por el restablecimiento de la salud, y 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 proteja, y la efectividad de tal derecho demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad (física, económica y a la información), aceptabilidad y calidad.

96. Es importante mencionar que una de las finalidades del derecho a la protección de la salud, reconocido en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, es que el Estado satisfaga eficaz y oportunamente las necesidades de los usuarios que acuden a los centros de salud públicos, protegiendo, promoviendo y restaurando la salud de las personas. En el presente caso, el personal adscrito al Hospital General Regional No. 1, "*Dr. Carlos Mac Gregor Sánchez Navarro*" del IMSS, que atendió a V1, debió considerar el interés superior del paciente, realizando una adecuada valoración que les permitiera emitir un diagnóstico certero, y con ello proporcionarle a V1 la atención médica que requería, con la calidad que debe imperar en la prestación de dicho servicio público, situación que de acuerdo con las consideraciones expuestas no se llevó a cabo.

97. Por lo anterior, se consideró que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9 y AR10, médicos adscritos al Hospital General Regional No. 1, "*Dr. Carlos Mac Gregor Sánchez Navarro*" del IMSS, incurrieron en probable incumplimiento de las obligaciones contenidas en el artículo 8, fracciones I y XXIV, de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos y 303, de la Ley del Seguro Social, que prevén la obligación que tienen éstos 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; y que deberán observar los principios de responsabilidad, ética profesional, excelencia, honradez, lealtad, imparcialidad, eficiencia, calidez y calidad en la prestación de los servicios.

98. Finalmente, debe precisarse que si bien es cierto que una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad profesional consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente, también lo es que el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1, párrafo tercero, y 113, párrafo segundo, 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 1, 2 y 9 de la Ley Federal de Responsabilidad Patrimonial del Estado prevén la posibilidad de que al acreditarse una violación a los derechos humanos atribuible a un servidor público del Estado, la recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan para lograr la efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación de los daños y perjuicios que se hubieren ocasionado, para lo cual el Estado deberá investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos que establezca la ley.

99. En este sentido, el artículo 7, párrafo tercero, del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social, en su parte conducente, establece que dicho Instituto será corresponsable con el personal médico de los diagnósticos y tratamientos de los pacientes.

100. De igual forma, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6, fracción III; 71, párrafo segundo, 72, párrafo segundo, y 73, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se cuenta en el caso con elementos de convicción suficientes para que esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, en ejercicio de sus atribuciones, presente queja ante el Órgano Interno de Control en el IMSS, además de formularse la denuncia de hechos respectiva ante el agente del Ministerio Público de la Federación contra el personal que intervino en los hechos que se consignan en el presente caso.

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

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Gire sus instrucciones a quien corresponda, a efecto de que tomen las medidas para reparar el daño a los familiares de V1, con motivo de la responsabilidad institucional en que incurrió el personal del Hospital General Regional No. 1, *“Dr. Carlos Mac Gregor Sánchez Navarro”* del IMSS y se les proporcione la atención médica y psicológica necesaria para restablecer su estado de salud; remitiendo a este organismo nacional, las constancias que acrediten su cumplimiento.

SEGUNDA. Gire sus instrucciones a quien corresponda, para que se diseñen e impartan a los servidores públicos de los hospitales de ese instituto a su cargo, especialmente en el Hospital General Regional No. 1, *“Dr. Carlos Mac Gregor Sánchez Navarro”*, programas integrales de capacitación y formación, en Materia de derechos humanos y sus implicaciones en la protección a la salud, enfatizando el conocimiento, manejo y observancia de la Guía de Práctica Clínica *“Diagnóstico y Tratamiento del Cáncer de Próstata en el Segundo y Tercer Nivel de Atención”*, emitida por la Secretaría de Salud, y de la Guía de Referencia Rápida *“Diagnóstico y Tratamiento del Cáncer de Próstata en el Segundo y Tercer Nivel de Atención”* del IMSS, con el objetivo de evitar irregularidades como las que dieron origen al presente pronunciamiento y se envíen a esta Comisión Nacional los indicadores de gestión y evaluación que se apliquen al personal capacitado, y las demás constancias con las que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Gire sus instrucciones a quien corresponda para que se emita una circular dirigida al personal médico del Hospital General Regional No. 1, *“Dr. Carlos Mac Gregor Sánchez Navarro”* del IMSS, en la que se les exhorte a entregar copia de la certificación y recertificación que tramiten ante los Consejos de Especialidades Médicas, con la finalidad de que acrediten tener la actualización, experiencia y conocimientos suficientes para mantener las habilidades necesarias que les permitan brindar un servicio médico adecuado y profesional.

CUARTA. Gire sus instrucciones a quien corresponda, para que los servidores públicos del IMSS, especialmente los adscritos al multicitado Hospital General Regional No. 1, "*Dr. Carlos Mac Gregor Sánchez Navarro*", adopten medidas efectivas de prevención que permitan garantizar que los expedientes clínicos que generen con motivo de la atención médica que brindan se encuentren debidamente integrados y protegidos, conforme a lo establecido en la legislación nacional e internacional, así como en las normas oficiales mexicanas correspondientes y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

QUINTA. Se colabore ampliamente con esta Comisión Nacional en el trámite de la queja que promueva ante el Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social, en contra de los servidores públicos que intervinieron en los hechos, enviando a esta Comisión Nacional las constancias que le sean requeridas.

SEXTA. Se colabore en la presentación y seguimiento de la denuncia de hechos que este organismo nacional formule ante la Procuraduría General de la República, a fin de que se inicie la averiguación previa que en derecho corresponda, por tratarse de servidores públicos federales los involucrados y remita a este organismo nacional las constancias que le sean solicitadas.

102. La presente recomendación, de acuerdo con lo señalado en el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tiene el carácter de pública y se emite con el propósito fundamental tanto de hacer una declaración respecto de actos violatorios a los derechos humanos cometidos por servidores públicos en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley, así como de obtener, en los términos que establece el artículo 1, párrafo tercero, constitucional, la investigación que proceda, por parte de las dependencias administrativas o cualquiera otras autoridades competentes para que, dentro de sus atribuciones, apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

103. De conformidad con el artículo 46, segundo párrafo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos le solicito a usted que la respuesta sobre la aceptación de esta recomendación, en su caso, sea informada dentro del término de quince días hábiles siguientes a su notificación.

104. 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 dentro de un término de quince días hábiles siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre la aceptación de la misma, de lo contrario dará lugar a que se interprete que no fue aceptada.

105. Cuando las recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o servidores públicos, la Comisión Nacional de los Derechos

Humanos quedará en libertad de hacer pública, precisamente, esa circunstancia y, 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, podrá solicitar al Senado de la República o en sus recesos a la Comisión Permanente de esa Soberanía, así como a las legislaturas de las entidades federativas, su comparecencia, a efecto de que expliquen el motivo de su negativa.

EL PRESIDENTE
DR. RAÚL PLASCENCIA VILLANUEVA