



RECOMENDACIÓN No. 220/2022

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, A LA VIDA Y AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE V, EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA 71 DEL IMSS, EN EL ESTADO DE VERACRUZ.

Ciudad de México, a 30 de noviembre de 2022

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

Distinguido Director General:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero, y 102, Apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 3, primer párrafo, 6, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV; 26, 41, 42, 44, 46 y 51, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como 128 al 133 y 136, de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/1/2018/2176/Q**, relacionado con el caso de V.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales se divulguen, se omitirá su publicidad, en términos de lo establecido en los artículos 6, apartado A, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 4, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 78, párrafo primero y 147, de su Reglamento Interno; 68, fracción VI, y 116, párrafos primero y segundo, de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; 1, 3, 9, 11, fracción VI, 16, 113 fracción I y último párrafo, así como 117, párrafo primero, de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública;



así como 1, 6, 7, 16, 17 y 18, de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, dicha información se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada a través de un listado adjunto en el que se describe el significado de las claves utilizadas, con el deber de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

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

Denominación	Claves
Víctima	V
Víctima Indirecta	VI
Quejoso Víctima	QV
Persona Autoridad Responsable	AR
Persona Servidora Pública	PSP

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

Denominaciones	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional, Organismo Nacional, CNDH
Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Veracruz	CODAMEVER



Denominaciones	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Fiscalía General de la República	FGR
Guía de Práctica Clínica para Diagnóstico y Tratamiento de Miomatosis Uterina	GPC para Miomatosis Uterina
Hospital de Especialidades 14 Centro Médico Nacional “Adolfo Ruiz Cortines” del Instituto Mexicano del Seguro Social	Hospital 14
Hospital General de Zona 71 “Lic. Benito Coquet Lagunes” del Instituto Mexicano del Seguro Social en Veracruz, Veracruz.	HGZ 71
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Ley General de Salud	LGS
Normal Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico	NOM-Del Expediente Clínico
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica	Reglamento de la LGS
Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social	Reglamento del IMSS
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN

I. HECHOS

5. El 13 de marzo de 2018, QV presentó queja ante esta Comisión Nacional, por presuntas violaciones a los derechos humanos de V, de 42 años al momento de los hechos, atribuibles al personal del Hospital General de Zona 71 en Veracruz, Veracruz.



6. QV manifestó que el 2 de noviembre de 2017, V presentó sangrado transvaginal y dolor en la región pélvica, por lo que acudió al HGZ 71, donde le diagnosticaron mioma uterino y se le realizó una histerectomía (cirugía para extirpar el útero).

7. Sin embargo, el 10 de enero de 2018, nuevamente V presentó sangrado transvaginal, por lo cual se presentó en el HGZ 71, donde le realizaron una intervención quirúrgica y le informaron que le retiraron un absceso y el útero, lo cual ya se había reportado en la histerectomía que previamente se le realizó.

8. Al continuar mal de salud, el 19 de enero de 2018, acudió a un hospital privado donde se le realizó una tercera intervención quirúrgica y se diagnosticó “*neoplasia maligna poco diferenciada compatible con sarcoma y reacción crónica granulomatosa con células gigantes de tipo cuerpo extraño, con áreas extensas de necrosis*”, situación que los alarmó en virtud de que en las dos cirugías previas en el HGZ 71, no se reportó algún dato de malignidad.

9. El 15 de febrero de 2018, QV acudió al Hospital 14 por presentar dolor intenso y distensión abdominal, en este nosocomio le realizaron una cuarta intervención quirúrgica denominada ileostomía¹.

10. Con el diagnóstico de cáncer se presentó en el área de Oncología del Hospital 14 del IMSS en Veracruz, donde le realizaron una tomografía axial computarizada²

¹ “Una ileostomía es una abertura en el vientre (pared abdominal) que se hace mediante una cirugía. Por lo general, se necesita una ileostomía porque un problema está causando que el íleon no funcione correctamente, o una enfermedad está afectando una parte del colon y esta debe extirparse.” Recuperado de <https://www.cancer.org/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/tipos-de-tratamiento/cirugia/ostomias/ileostomia/que-es-una-ileostomia.html>



y se le informó que ya no se podía hacer nada, por lo que QV señaló que existió una mala atención desde la primera consulta en el HGZ 71.

11. Con motivo de lo anterior, esta Comisión Nacional radicó el expediente de queja **CNDH/1/2018/2176/Q**, y para documentar las posibles violaciones a los derechos humanos, se solicitó el expediente clínico de V y los informes correspondientes al IMSS, cuya valoración lógico-jurídica es objeto de estudio en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de la presente Recomendación.

II. EVIDENCIAS

12. Queja recibida en línea a través de la página electrónica de este Organismo Nacional el 13 de marzo de 2018, en la cual QV se inconformó con la atención médica proporcionada a V en el HGZ 71 del IMSS.

13. Oficio 095217614C21/490 del 23 de abril de 2018, mediante el cual, el IMSS remitió a este Organismo Nacional el expediente clínico de V, relativo a su atención y tratamiento en el Hospital 14, en el cual destacan los siguientes documentos:

13.1. Reporte de Patología emitido el 13 de noviembre de 2017 por PSP1, adscrito al servicio de Anatomía Patológica, en el cual indicó que se realizó un estudio a las dos piezas quirúrgicas que fueron extraídas en la

² “Es una prueba diagnóstica utilizada para crear imágenes detalladas de los órganos internos, huesos, tejidos blandos y vasos sanguíneos.” Recuperado de <https://www.topdoctors.es/diccionario-medico/tac-tomografia-axial-computerizada>



histerectomía subtotal³ practicada a V, y se encontró endometrio hiperplásico⁴ sin atipias⁵, la capa interna del útero sin alteraciones y un tumor benigno del músculo liso de crecimiento lento (leiomioma⁶ subseroso).

13.2. Nota de alta hospitalaria del 12 de enero de 2018, en la que AR5, adscrito al servicio de Ginecología y Obstetricia, omitió anotar su nombre completo e indicó el egreso de V con el diagnóstico de postoperada con drenaje de hematomas encapsulados⁷ y adherenciolisis.⁸

13.3. Resumen médico del 22 de enero de 2018, en el que un médico particular refirió que se practicó una tercera intervención quirúrgica

³ La histerectomía total es la extirpación quirúrgica completa del útero, es decir cuerpo y cuello uterinos. Si se conserva el cuello uterino o cérvix, quitando solamente el cuerpo, entonces hablamos de una histerectomía subtotal o supracervical.” Recuperado de <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/tratamientos/histerectomia#:~:text=%C2%BFQu%C3%A9%20es%20una%20histerectom%C3%ADa%3F,una%20histerectom%C3%ADa%20subtotal%20o%20supracervical>.

⁴ “La hiperplasia endometrial es la proliferación excesiva de las células que componen el endometrio.” Recuperado de <https://www.reproduccionasistida.org/hiperplasia-endometrial/>.

⁵ Atipia es “Algo que no es típico o normal. En el campo de la medicina, la atipia es una anomalía de las células de un tejido.” Recuperado de <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/atipia>.

⁶ “Tumor benigno del músculo liso, generalmente en el útero o el aparato digestivo. También se llama fibroide.” Recuperado de <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/leiomioma>.

⁷ “Hematoma encapsulado. La mayor parte de las lesiones causadas por traumatismos llevan aparejadas un hematoma. Lo normal es que esta sangre se vaya reabsorbiendo a medida que pasan los días, para terminar por desaparecer. Pero hay veces que el cuerpo no lo elimina y se produce una reacción fibrosa que deja aislado al hematoma, formando una cápsula. Es lo que denominamos hematoma encapsulado.” Recuperado de <https://www.saludonnet.com/blog/que-es-un-hematoma-y-que-tipos-hay/>.

⁸ “Las adherencias son cintas de tejido parecidos a una cicatriz. Normalmente, tejidos internos y órganos tienen superficies resbaladizas para que se puedan acomodar al moverse el cuerpo. Las adherencias causan que los tejidos u órganos se queden pegados.” Recuperado de <https://medlineplus.gov/spanish/adhesions.html>.



abdominal a V, durante la cual liberaron adherencias de epiplón⁹ a peritoneo¹⁰, se le extrajo el cérvix y se obtuvo como hallazgos abundante tejido necrosado¹¹ friable¹² de cérvix, el cual se envió a estudio histopatológico.

13.4. Resultado del estudio histopatológico del cono cervical de V, emitido el 22 de enero de 2018, por dos especialistas en Anatomopatología privados, en el cual se documentó “Neoplasia¹³ maligna poco diferenciada compatible con sarcoma¹⁴. Reacción crónica granulomatosa con células gigantes de tipo cuerpo extraño, con áreas extensas de necrosis.”

13.5. Reporte de Patología emitido el 30 de enero de 2018 por PSP1, en el cual indicó que se realizó un estudio a varios fragmentos irregulares, de lo cual estableció el diagnóstico de “reacción de pared y fosa iliaca izquierda, con neoplasia sarcomatosa, poco diferenciada de alto grado” y envió esos fragmentos para estudio de inmunohistoquímica.

⁹ “Pliegue del peritoneo (tejido delgado que reviste el abdomen) que rodea el estómago y otros órganos del abdomen. También se llama omento.” Recuperado de <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/epiplon>.

¹⁰ “Tejido que tapiza la pared abdominal y cubre la mayoría de los órganos del abdomen.” Recuperado de <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/ampliar/P>.

¹¹ Que presentaba necrosis, ésta “Es la muerte de tejido corporal. Ocurre cuando muy poca sangre fluye al tejido. Esto puede suceder por lesión, radiación o sustancias químicas. La necrosis no se puede revertir.” Recuperado de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002266.htm#:~:text=Es%20la%20muerte%20de%20tejido,lesi%C3%B3n%20radiaci%C3%B3n%20o%20sustancias%20qu%C3%ADmicas>.

¹² Tejido que se desintegra fácilmente.

¹³ “Masa anormal de tejido que aparece cuando las células se multiplican más de lo debido o no se mueren cuando deberían. Las neoplasias son benignas (no cancerosas) o malignas (cancerosas).” Recuperado de <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/neoplasia>.

¹⁴ “Un sarcoma es un tipo de cáncer que se origina en tejidos como los huesos o los músculos.” Recuperado de <https://www.cancer.org/es/cancer/sarcoma-de-tejidos-blandos/acerca/sarcoma-de-tejidos-blandos.html>.



13.6. Nota de preconsulta de Oncología Quirúrgica del 12 de febrero de 2018, en la cual PSP3, adscrita a ese servicio, hizo constar que encontró a V con dolor abdominal persistente, fiebre intermitente, exudado transvaginal no fétido, con pérdida de peso de 10 kilogramos, con tumor abdominal en hipogastrio de aproximadamente dieciséis centímetros, al tacto vaginal se detectó tumor que involucraba el fondo del saco anterior.¹⁵

13.7. Nota de valoración de cirugía de las 14:35 horas del 15 de febrero de 2018, en la cual PSP4, adscrita al servicio de Urgencias, reportó que V acudió a Urgencias de manera espontánea al presentar oclusión intestinal, refirió ausencia de evacuaciones, observó abdomen con tumor pétreo delimitado y se le ingresó para protocolo de estudio¹⁶.

13.8. Nota de Oncología Quirúrgica del 16 de febrero de 2018, en la cual PSP5, adscrito a ese servicio, registró el resultado de la tomografía tomada a V que confirmó neoplasia maligna de sarcomatosis¹⁷ de predominio pélvico poco diferenciado a recto con franca extensión.

¹⁵ Es una membrana del peritoneo que recubre la cavidad abdominal entre el recto y el útero en las mujeres.

¹⁶ Es una inflamación del peritoneo. Consultado en [https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001335.htm#:~:text=Es%20una%20inflamaci%C3%B3n%20\(irritaci%C3%B3n\)%20del,mayor%C3%ADa%20de%20los%20%C3%B3rganos%20abdominales.](https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001335.htm#:~:text=Es%20una%20inflamaci%C3%B3n%20(irritaci%C3%B3n)%20del,mayor%C3%ADa%20de%20los%20%C3%B3rganos%20abdominales.)

¹⁷ La sarcomatosis peritoneal es la “Diseminación de un sarcoma libremente en la cavidad peritoneal.” Recuperado de <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/sarcomatosis-peritoneal.>



13.9. Nota médica del 19 de febrero de 2018, en la cual PSP5, jefe del Departamento de Oncología y Hematología, documentó el diagnóstico de sarcomatosis abdominopélvica irresecable¹⁸ quirúrgicamente.

13.10. Nota de egreso del 22 de febrero de 2018, en la cual PSP6, adscrito al servicio de Cirugía General hizo constar el egreso de V con diagnóstico de sarcoma abdominal y oclusión intestinal.

14. Oficio 095217614C21/1260 del 26 de junio de 2018, mediante el cual la Jefa del Área de Atención a Quejas en Materia de Derechos Humanos adscrita al IMSS, remitió a este Organismo Nacional diversos documentos relacionados con la atención proporcionada a V en el HGZ 71, entre las que destacan las siguientes:

14.1. Nota de urgencias tocoquirúrgicas del 29 de octubre de 2017, en la que AR1, adscrita al servicio de Ginecología y Obstetricia Oncológica, registró que diagnosticó a V “miomatosis¹⁹ de grandes elementos / mioma²⁰ protruyendo el canal endocervical / síndrome anémico / obesidad grado I / hipertensión arterial sistémica” y que apreció un tumor proveniente de cavidad uterina.

14.2. Nota de ingreso a Tococirugía de las 18:20 horas del 29 de octubre de 2017, en la que AR2, adscrito a ese servicio, describió que V presentó tumoración en cérvix de ocho por ocho centímetros, probable mioma

¹⁸ “Que no se puede extirpar mediante cirugía.” Recuperado de <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/irresecable>.

¹⁹ “La miomatosis uterina es un padecimiento caracterizado por la aparición de un tipo de fibromas uterinos, que se considera que son los tumores más comunes en mujeres en edad fértil.” Recuperado de <https://www.oncocir.com/miomatosis-uterina/>.

²⁰ Los miomas uterinos son “unos tumores benignos que se desarrollan en el útero a partir de su músculo liso: el miometrio.” Recuperado de <https://www.reproduccionasistida.org/mioma-uterino/>.



pediculado, útero aumentado de tamaño de aproximadamente 16 por 14 centímetros irregular.

14.3. Nota de evolución de las 20:30 horas del 29 de octubre de 2017, en la que AR2, reportó a V con anemia²¹ leve, solicitó su ingreso a Ginecología y Obstetricia, tomarle radiografía de tórax, exudado vaginal y urocultivo y su valoración por Medicina Interna.

14.4. Nota de evolución nocturna de las 20:30 horas del 31 de octubre de 2017, en la cual AR3, adscrito al servicio de Ginecología y Obstetricia, reportó a V con anemia severa y que al tacto vaginal detectó mioma de ocho por ocho centímetros.

14.5. Reporte de ultrasonido del 1 de noviembre de 2017, en el que se indicó "Útero: deformado, heterogéneo, de todas sus capas y segmentos del útero, diámetros 14.7 x 10.5 x 11.7 centímetros, y se estableció el diagnóstico de miomatosis de grandes elementos.

14.6. Nota de valoración nocturna de las 21:50 horas del 1 de noviembre de 2017, en la que AR4, adscrito al servicio de Ginecología y Obstetricia, señaló que realizó tacto vaginal a V y encontró un tumor redondeado de superficie lisa, casi fijo, de gran tamaño (aproximadamente ocho centímetros), a nivel de tercio proximal de la vagina.

²¹ "La anemia es una afección que se desarrolla cuando la sangre produce una cantidad inferior a la normal de glóbulos rojos sanos." Recuperado de <https://www.nhlbi.nih.gov/es/salud/anemia#:~:text=La%20anemia%20es%20una%20afecci%C3%B3n,se%20sienta%20cansado%20o%20d%C3%A9bil>.



14.7. Nota posquirúrgica del 2 de noviembre de 2017, en la cual se refiere que AR5 realizó histerectomía subtotal abdominal a V, sin complicaciones, y se estableció el diagnóstico posquirúrgico de miomatosis uterina resuelta por histerectomía subtotal abdominal y anemia.

14.8. Nota de ingreso a Ginecología y Obstetricia de las 13:50 horas del 3 de noviembre de 2017, en la cual AR2, reportó a V con tendencia a la hipotensión y sin alteraciones patológicas.

14.9. Nota de evolución nocturna del 5 de noviembre de 2017, en la que AR6 registró que V presentaba signos vitales dentro de parámetros normales, herida quirúrgica a nivel abdominal limpia y con bordes bien afrontados.

14.10. Nota médica de admisión a la Unidad Tocoquirúrgica, de las 12:35 horas del 5 de enero de 2018, en la que AR7, adscrita a esa Unidad, anotó que V comenzó el 27 de diciembre de 2017, con dolor abdominal tipo cólico y a la exploración la encontró quejumbrosa, taquicárdica, abdomen blando depresible, masa palpable en fosa iliaca izquierda, masa central de 10 centímetros lateralizada a la izquierda, entre otros datos.

14.11. Nota de las 20:30 horas del 5 de enero de 2018, en la cual personal médico registró que V se encontraba estable, con signos vitales normales, se le recetó antihipertensivo, sin urgencia por el momento y se indicó tomografía para valorar colecciones de tumoración pélvica.

14.12. Nota de evolución matutina de las 7:30 horas del 9 de enero de 2018, en la que PSP2, adscrito al servicio de Ginecología y Obstetricia, reportó que



se realizó ultrasonografía a V, que mostró “probable absceso de pared, probable absceso pélvico en topografía de útero con compromiso anexial”.

14.13. Nota de evolución nocturna de las 20:30 horas del 9 de enero de 2018, en la cual consta que AR3 encontró a V con signos vitales estables y la tomografía evidenció “...relación a abscesos en cavidad pélvica y fosa iliaca izquierda...”.

14.14. Nota postquirúrgica de las 14:00 horas del 10 de enero de 2018, elaborada por AR8, en la cual señaló que se efectuó laparotomía exploratoria²² abdominal a V y se le practicó drenaje de hematomas.

14.15. Nota de ingreso a piso del 10 de enero de 2018, sin nombre completo ni firma de quien la elaboró, en la cual consta que se encontró hematoma²³ disecante de músculo hacia corredera parietocólica izquierda²⁴, hemoperitoneo²⁵ de 100 ml y dos tumoraciones de 4 por 4 y 3 por 3 centímetros.

²² “Es una intervención quirúrgica utilizada con el fin de evaluar el estado de los órganos internos ubicados en el abdomen. La laparotomía exploratoria se lleva a cabo cuando otro tipo de pruebas han sido insuficientes para establecer un diagnóstico. También puede emplearse para hacer una biopsia, reparar y extraer alguna parte dañada de algún órgano o tejido.” Recuperado de <https://centromedicoabc.com/procedimientos/laparotomia-exploratoria/>.

²³ “Es una zona de decoloración de la piel que se presenta cuando se rompen pequeños vasos sanguíneos y sus contenidos se filtran dentro del tejido blando que se encuentra debajo de la piel.” Recuperado de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/007213.htm>.

²⁴ El espacio parietocólico se forma en la cavidad peritoneal por la pared lateral del abdomen y el colon ascendente, en el lado derecho, y el colon descendente, en el lado izquierdo. Consultado en <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/espacio-parietocolico#:~:text=Espacio%20de%20la%20cavidad%20peritoneal,Tambi%C3%A9n%20se%20denomina%20gotiera%20parac%C3%B3lica>.

²⁵ “Presencia de sangre libre en la cavidad peritoneal, que casi siempre requiere una intervención quirúrgica, para reparar la lesión sangrante.” Recuperado de <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/hemoperitoneo>.



14.16. Minuta de calidad de atención médica, en la cual consta que el 19 de febrero de 2018, el director y subdirector médicos, así como los jefes de los Departamentos de Ginecología y Obstetricia y de Tococirugía del HGZ 71, se reunieron para analizar la queja presentada por V.

14.17. Informe de AR8, del 22 de febrero de 2017, a través del cual relató que V ingresó al servicio de Toco-labor el 10 de enero de 2018, con antecedente de histerectomía abdominal de 67 días, para realizar laparotomía exploratoria.

14.18. Informe del 23 de febrero de 2018, en el que AR5 precisó que el 2 de noviembre, a las 00:00 horas, recibió a V por presentar hemorragia transvaginal de 200 ml según la clasificación de Higham, después le realizó miomectomía²⁶ con posterior histerectomía subtotal.

14.19. Informe rendido por AR2, el 25 de febrero de 2018, en el cual señaló que el 29 de octubre de 2017, llevó a cabo una valoración ginecológica a V y la encontró con útero hipertrófico de 16 por 14 centímetros, con tumoración de ocho por ocho centímetros, probable mioma pediculado a nivel vaginal y con pedículo de aproximadamente tres centímetros de grosor.

14.20. Informe emitido por AR3, el 25 de febrero de 2018, mediante el cual indicó que valoró a V el 31 de octubre de 2017 a las 20:30 horas y el 11 de enero de 2018, en la primera ocasión, al tacto vaginal palpó un mioma de

²⁶ “La miomectomía es un procedimiento quirúrgico para extirpar fibromas uterinos, llamados también ‘leiomiomas’. Estos crecimientos no cancerosos comunes aparecen en el útero.” Recuperado de <https://www.mayoclinic.org/es-es/tests-procedures/myomectomy/about/pac-20384710#:~:text=La%20miomectom%C3%ADa%20es%20un%20procedimiento,pueden%20occurrir%20a%20cualquier%20edad.>



aproximadamente ocho por ocho centímetros, y en la segunda ocasión encontró a V postoperada de drenaje de hematomas encapsulados en región pélvica y de adherensiolisis.

14.21. Informe rendido por AR1, el 26 de febrero de 2018, en el cual refirió que atendió a V el 29 de octubre de 2017, a las 17:19 horas, le realizó rastreo con ultrasonido, estableció el diagnóstico de miomatosis de grandes elementos/ mioma protruyendo en canal endocervical y le indicó pasar a la Unidad de Tococirugía para su atención.

14.22. Informe del 1 de marzo de 2018, en el cual AR4 precisó que el 1 de noviembre de 2017 revisó a V, quien presentó sangrado de moderado a abundante que provenía de canal vaginal y un gran tumor en fase abortiva, por lo que la derivó al servicio de Urgencias Tocoquirúrgicas al temer una descompensación hemodinámica.

14.23. Correo electrónico del 20 de junio de 2018, en el cual consta que VI1 informó al personal de la Coordinación de Atención y Orientación al Derechohabiente del IMSS que V, falleció en su domicilio el 16 de abril de ese año.

15. Acta de defunción de V, remitida el 8 de julio de 2018 por QV, en la cual consta que falleció el 16 de abril de ese año a causa de “síndrome de desgaste de un mes de evolución y leiomioma²⁷ de 6 meses de evolución”.

²⁷ Tumor maligno (canceroso) de las células del músculo liso que surge en cualquier lugar del cuerpo, pero es más común en el útero, el abdomen o la pelvis. Recuperado de <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/leiomioma>



16. Oficio 095217614C21/2668 del 26 de octubre de 2018, mediante el cual, el IMSS informó a este Organismo Nacional que la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Consultivo de la Delegación Veracruz Norte, emitió un acuerdo el 4 de abril de 2018, en el que determinó la improcedencia de la queja relativa a la atención médica proporcionada a V, por personal del HGZ 71 y anexó la resolución respectiva.

17. Oficio 095217614C21/3253 del 12 de noviembre de 2019, mediante el cual la Jefa del Área de Atención a Quejas en Materia de Derechos Humanos adscrita al IMSS, remitió a este Organismo Nacional las notas médicas del 2 al 6 de noviembre de 2018, entre las que destacó la hoja quirúrgica de las 00:59 horas del 2 de noviembre de 2017, en la que AR5 describió la intervención quirúrgica realizada a V, durante la cual extrajo un mioma/tumoración cervical de 14 centímetros y detectó pérdida de anatomía en tabique rectovaginal por adherencias, en vesical anterior y paracérvix.

18. Opinión Médica emitida el 19 de diciembre de 2019, por personal médico de este Organismo Nacional, en la cual se concluyó que la atención que se proporcionó a V en el HGZ 71, fue inadecuada.

19. Acta circunstanciada del 11 de agosto de 2020, en la cual consta que la hermana de V informó a este Organismo Nacional que VI2, cónyuge de V, presentó denuncia penal ante la entonces Procuraduría General de la República.

20. Informe con número de oficio UNAI-VER-109/2020 del 19 de agosto de 2020, rendido por un Agente del Ministerio Público de la Federación, en el cual señaló que la Carpeta de Investigación 1 se encontraba en trámite, faltaba recabar las



declaraciones ministeriales de algunas personas que otorgaron atención médica a V, dar intervención a CODAMEVER y se encontraba en espera del peritaje que solicitó a la perito oficial de la FGR.

21. Acta Circunstanciada del 22 de abril de 2021, en la cual consta que el personal de la Coordinación de Servicios Periciales de esta Comisión Nacional ratificó su opinión médica emitida en el caso de V, después de analizar los documentos aportados por la Comisión Estatal de Derechos Humanos Veracruz.

22. Oficio VER-EIL-E1C3-222/2021 del 8 de octubre de 2021, a través del cual el agente del Ministerio Público de la Federación informó las diligencias más relevantes posteriores al 20 de agosto de 2020, realizadas en la Carpeta de Investigación 1, y precisó que se determinó su archivo temporal por medio del oficio VER-EIL-E1C3-556/2021.

23. Oficio CEDHV/DAV/2814/2020 del 20 de octubre de 2020, mediante el cual la Comisión Estatal de Derechos Humanos Veracruz, remitió a este Organismo Nacional el Acta Circunstanciada del 2 del mismo mes y año, en la que se precisan las diligencias de la Carpeta de Investigación 1, que fue consultada por personal de ese Organismo local, al cual anexó:

23.1. Denuncia penal y/o querrela presentada por VI2 el 7 de junio de 2018, ante el Agente del Ministerio Público Federal con residencia en Veracruz, Veracruz, en contra de quien o quienes resultaran responsables de las personas servidoras públicas del IMSS, con motivo de la atención médica que le fue proporcionada a V.



24. Acta Circunstanciada del 24 de enero de 2022, en la cual se indica que el 21 de ese mismo mes y año personal de esta Comisión Nacional acudió a la Delegación de la FGR en Veracruz, donde revisó las constancias que integran la Carpeta de Investigación 1 y se le informó que el 14 de noviembre de 2021, se propuso el no ejercicio de la acción penal, determinación que estaba pendiente de aprobación. Durante la referida diligencia, se proporcionaron copias de los siguientes documentos:

24.1. Dictamen en responsabilidad profesional, emitido el 26 de octubre de 2020, por personal de la Coordinación Estatal de Servicios Periciales en Veracruz, de la FGR, en el cual se concluyó que la atención médica otorgada a V por diversas personas servidoras públicas del IMSS fue acorde a la Lex Artis²⁸ médica.

24.2. Dictamen 1, emitido por la CODAMEVER el 28 de junio de 2021, en el cual se concluyó que la atención médica proporcionada a V, por personal médico del HGZ 71 y Hospital 14, fue acorde a los principios éticos y científicos.

25. Acta Circunstanciada del 28 de marzo de 2022, en la que personal de la Coordinación General de Especialidades Científicas y Técnicas de la CNDH, ratificó su opinión médica emitida en el caso de V.

²⁸ "Conjunto de prácticas médicas aceptadas generalmente como adecuadas para tratar a los enfermos en la actualidad. Por definición, es cambiante con el progreso técnico de la medicina ..., así como con las peculiaridades personales de cada paciente...". Recuperado de <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/lex-artis>.



26. Acta Circunstanciada del 31 de agosto de 2022, en la cual consta que personal de la Delegación de la FGR en Veracruz informó que en la Carpeta de Investigación 1, se determinó el no ejercicio de la acción penal, sin poder precisar la fecha ya que fue enviada al archivo.

27. Acta Circunstanciada del 20 de septiembre de 2022, en la cual consta que personal de la CODAMEVER informó a este Organismo Nacional que el 23 de enero de 2018 inició el Expediente 1 con motivo de la queja que V presentó en esa Comisión, en el cual no se logró conciliar el asunto con el personal del IMSS y fue concluido el 28 de junio de ese año.

28. Correo electrónico del 5 de octubre de 2022 enviado por una analista de la Dirección Jurídica del IMSS, al cual adjuntó el oficio 31 01 02/SDM066/2022 del 3 de octubre de 2022, mediante el cual el Jefe de servicio de Gineco Obstetricia del HGZ 71 informó que AR1, AR2 y AR5 continúan activos en ese Instituto, y que AR2 atendió a V el 3 de noviembre de 2017 a las 13:50 horas.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

29. El 23 de enero de 2018, la CODAMEVER inició el Expediente 1, derivado de la queja que V presentó ante ese Organismo local, por la atención médica que se le proporcionó en el HGZ 71; durante el trámite respectivo, el IMSS no aceptó la conciliación que le fue propuesta, por lo que la referida Comisión remitió la inconformidad de V a la Coordinación de Atención y Orientación al Derechohabiente de ese Instituto.



30. El 13 de febrero de 2018, la citada Coordinación, perteneciente a la Delegación Veracruz Norte del IMSS, recibió la queja que le fue remitida, por lo que el 4 de abril de 2018, después de conocer e investigar los hechos que originaron la queja médica presentada por V, la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Consultivo Delegacional del IMSS, emitió un Acuerdo en el que declaró que "...En la hoja de alta por error en la elaboración del médico responsable, se anota el diagnóstico 'postoperada de histerectomía total abdominal', que dio lugar a la confusión del diagnóstico en las notas subsecuentes y la falta de aclaración de la cirugía realizada..."; aunado a lo anterior, se determinó la improcedencia, desde el punto de vista médico, de la inconformidad de V, del reintegro de los gastos erogados por la atención médica privada que recibió y de la indemnización por daño físico; además indicó que en relación con la solicitud de una pensión al 100%, V debía presentarse con su médico familiar para iniciar el trámite correspondiente; en esta resolución se menciona que el 1 de febrero de 2018, se elaboró una nota de referencia urgente al servicio de Oncología del Hospital 14; y se declaró incompetente para determinar una indemnización por daño moral y psicológico causado a la derechohabiente.

31. Después del fallecimiento de V acaecido el 16 de abril de 2018, VI2 presentó denuncia penal el 7 de junio del mismo año, ante el agente del Ministerio Público de la Federación con residencia en Veracruz, Veracruz, en contra de quien o quienes resultaran responsables, con motivo de la atención médica que le fue proporcionada a su cónyuge en el HGZ 71 y Hospital 14.

32. El Representante Social radicó la Carpeta de Investigación 1 y llevó a cabo diversas diligencias, entre éstas, solicitó dictámenes a la Coordinación Estatal de



Servicios Periciales en Veracruz de la FGR y a la CODAMEVER, sobre la atención médica otorgada a V en los nosocomios referidos.

33. El 26 de octubre de 2020, el personal de la Coordinación Estatal de Servicios Periciales de la FGR en Veracruz emitió el dictamen solicitado, en el cual concluyó que no encontró elementos médicos periciales para determinar la existencia de mala práctica médica.

34. A su vez, la CODAMEVER emitió el Dictamen 1 el 28 de junio de 2021, en el cual concluyó que “La atención médica proporcionada a quien en vida respondiera al nombre de [V] por el personal médico del Hospital General de Zona No. 71 y Hospital de Alta Especialidad No. 14 del Instituto Mexicano del Seguro Social de Veracruz, fue acorde a los principios científicos y éticos.”

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

35. Del análisis realizado a los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/1/2018/2176/Q**, en términos de lo dispuesto en los artículos 41 y 42, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con un enfoque lógico-jurídico de máxima protección a las víctimas, a la luz de los estándares nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de los precedentes emitidos por este Organismo Nacional, así como de criterios jurisprudenciales aplicables, tanto de la SCJN, como de la CrIDH, se cuenta con evidencias que acreditan violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y a la vida de V, así como, al acceso a la información en materia de salud en su agravio, de su progenitora QV, VI1 y VI2 atribuibles al personal médico del HGZ 71, con base en las siguientes consideraciones:



A. DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

36. La protección a la salud es un derecho humano vital e indispensable para el ejercicio de otros derechos, que debe ser entendido como la posibilidad de las personas a disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel,²⁹ reconociendo el artículo 4º, párrafo cuarto, de la CPEUM, el derecho de toda persona a dicha protección.

37. Asimismo, la SCJN ha establecido que “(...) El derecho a la salud, entre varios elementos, comprende: el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiendo la calidad como la exigencia de que sean apropiados médica y científicamente, esto es, que exista personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, y condiciones sanitarias adecuadas (...)”.³⁰

38. El párrafo 1 de la Observación General 14 “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”, aprobada por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la Organización de las Naciones Unidas, reconoce que la salud es “un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los

²⁹ CNDH. Recomendaciones 158/2022, párrafo 31; 156/2022, párrafo 22; 92/2022, párrafo 18; 71/2021, párrafo 41; 6/2021, párrafo 25; 35/2020, párrafo 33; 23/2020, párrafo 36; 80/2019, párrafo 30; 47/2019, párrafo 34; 26/2019, párrafo 36; 77/2018, párrafo 16; 1/2018, párrafo 17; 56/2017, párrafo 42; 50/2017, párrafo 22; 66/2016, párrafo 28 y 14/2016, párrafo 28, entre otras.

³⁰Tesis 1ª./J.50/2009, “DERECHO A LA SALUD. SU PROTECCIÓN EN EL ARTÍCULO 271, SEGUNDO PÁRRAFO, DE LA LEY GENERAL DE SALUD”. Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Novena época, tomo XXIX, abril de 2009, pág. 164, registro digital 167530.



demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente”.³¹

39. El párrafo primero del artículo 25, de la Declaración Universal de Derechos Humanos afirma que “toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, (...) la salud (...) y en especial ... la asistencia médica y los servicios sociales necesarios”.

40. Esta Comisión Nacional determinó en su Recomendación General 15 “Sobre el derecho a la protección de la salud”, emitida en fecha 23 de abril de 2009 que “... el desempeño de los servidores públicos de las instituciones es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice; la efectividad del derecho a la protección de la salud demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad; accesibilidad (física, económica y a la información), aceptabilidad y calidad.”³²

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

42. Esta Alianza Universal se compone por 17 objetivos integrados por 169 metas conexas e indivisibles que reconocen el papel fundamental de la dignidad de la

³¹ Aprobada por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la Organización de las Naciones Unidas en su 22º periodo de sesiones, celebradas del 25 de abril al 12 de mayo de 2000.

³² Pág. 7.



persona. Las autoridades de los poderes Ejecutivo, Legislativo y Judicial, así como de los ámbitos federal, estatal y municipal, tienen una importante participación en la implementación, seguimiento y examen del progreso de la Agenda en nuestro país.³³ En el presente asunto se considera el Objetivo tercero, consistente en “Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos a todas las edades”.

43. En los artículos 10.1 e incisos a) y d), del numeral 10.2, del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “Protocolo de San Salvador”, se reconoce el derecho a la salud como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social, por ello el Estado debe adoptar medidas para garantizarlo; la CrIDH en el “Caso Vera Vera y otra vs Ecuador”,³⁴ consideró que “Los derechos a la vida y a la integridad personal se hallan directa e inmediatamente vinculados con la atención a la salud humana.”

44. Del análisis realizado, se advirtió que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, adscritos a diversos servicios del HGZ 71, omitieron la adecuada atención médica que V requería para un pronóstico, diagnóstico y tratamiento oportunos durante el periodo comprendido del 29 de octubre al 6 de noviembre de 2017; y AR5, AR7 y AR8 del 5 al 12 de enero de 2018, lo que incidió en la vulneración a su derecho humano a la protección de la salud con la consecuente pérdida de la vida; aunado a lo anterior, AR2, AR3, AR5, AR6 y AR8, transgredieron el derecho acceso a la información en materia de salud en agravio de V, QV, VI1 y VI2 como se analizará posterior a sus antecedentes clínicos.

³³ Resolución 70/1 de la Asamblea General de la ONU, titulada “Transformar nuestro mundo: La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible”.

³⁴ Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 19 de mayo de 2011, párr. 43.



A.1. Antecedentes clínicos de V

45. V de 42 años, al momento de su atención en el HGZ 71, padecía hipertensión arterial sistémica³⁵ de 3 años de evolución tratada con antihipertensivo, le habían realizado salpingoclasia³⁶, con fecha de última menstruación el 1 de septiembre de 2013, de cantidad moderada durante un periodo de cinco días y con carga genética de cáncer endometrial y uterino al haberlo padecido su abuela y tía materna.

A.2. Violación al derecho humano a la protección de la salud de V

A.2.1. Atención médica otorgada a V en el HGZ 71

46. A continuación se analizarán las acciones y omisiones del personal médico que atendió a V en el HGZ 71, del 29 de octubre al 6 de noviembre de 2017 y del 5 al 12 de enero de 2018, que incidieron en la vulneración de su derecho humano a la salud que derivó en la pérdida de la vida.

❖ Servicio de Urgencias Tocoquirúrgicas del 29 de octubre de 2017

47. V acudió el 29 de octubre de 2017, a las 17:14 horas, al servicio de Urgencias Tocoquirúrgicas del HGZ 71, por haber presentado sangrado transvaginal abundante, empapando pañal y ropa, fue valorada por AR1, adscrita al servicio de

³⁵ “La hipertensión arterial sistémica (HAS) es una enfermedad crónica, controlable de etiología multifactorial, que se caracteriza por un aumento sostenido en las cifras de la presión arterial sistólica (PS) por arriba de 140 mmHg , y/o de la presión arterial diastólica (PD) igual o mayor a 90 mmHg.” Recuperado de https://www.insp.mx/resources/images/stories/Centros/nucleo/docs/pme_11.pdf

³⁶ Método de anticoncepción permanente o definitiva.



Ginecología y Obstetricia Oncológica, quien reportó a la paciente con aumento de la tensión arterial, neurológicamente íntegra, cooperadora, con palidez de piel y mucosas, sin alteraciones cardiopulmonares, a nivel abdominal encontró útero aumentado de tamaño aproximadamente hasta el nivel de la cicatriz umbilical, al momento de colocar el espejo vaginal³⁷, AR1 describió la presencia de sangrado rojo brillante abundante, y tumor proveniente de cavidad uterina de aproximadamente ocho centímetros, al tacto vaginal el útero se encontraba aumentado de volumen de 17 centímetros³⁸, irregular y con un aparente mioma³⁹, protruido hacia el canal endocervical y vagina sin alteraciones.

48. En opinión del personal médico de este Organismo Nacional, AR1 no se apejó a lo descrito en la literatura médica especializada, debido a que no realizó un abordaje clínico adecuado ante un padecimiento de origen ginecológico, omitió hacer un interrogatorio minucioso de los antecedentes heredo familiares (historia de enfermedades ginecológicas y/o cánceres), tampoco realizó una exploración que contemplara los cuadrantes inferiores del abdomen para obtener algún dato patológico presentado en ese momento, no elaboró una exploración ginecológica metódica que describiera las características encontradas desde los genitales externos y derivado de la especuloscopia⁴⁰ no describió las particularidades del cérvix.

³⁷ Instrumento médico hecho de poliestireno cristal, que ayuda al médico a la apertura de la cavidad vaginal para realizar diferentes tipos de exámenes.

³⁸ Lo normal es de 5 a 8.5 centímetros.

³⁹ Tumor uterino benigno originado en el músculo liso.

⁴⁰ “La especuloscopia consiste en la introducción de un espéculo en la vagina, que permite al examinador determinar la presencia de anomalías cervicales o vaginales.” Recuperado de https://esalud.utpl.edu.ec/sites/default/files/pdf/guia_taller_examen_ginecologico_y_pap_test_0.pdf. “Un espéculo vaginal es un dispositivo de metal o de plástico que se usa durante un examen pélvico. Se introduce por la vagina para abrir y mantener las paredes separadas, lo cual permite al examinador ver la entrada al útero (cuello uterino).” Recuperado de <https://www.cigna.com/es-us/knowledge-center/hw/especulo-sts14991>.



49. En la nota de Urgencias Tocoquirúrgicas, AR1 señaló que en el rastreo ultrasonográfico se detectaron múltiples miomas en el útero, el de mayor tamaño era de 10 centímetros, sin documentar otro tipo de alteración. Por lo anterior, integró los diagnósticos de miomatosis de grandes elementos / mioma protruyendo en canal endocervical / síndrome anémico / obesidad grado I / hipertensión arterial sistémica; por lo que solicitó el ingreso de V al servicio de Tococirugía como plan terapéutico, no obstante, omitió ingresar a V para protocolo de estudio con toma de biometría hemática, estudios de química sanguínea, electrolitos séricos, tipo de sangre y ajustar el tratamiento hipertensivo.

❖ **Atención médica otorgada a V del 29 de octubre al 6 de noviembre de 2017**

50. A las 18:20 horas del 29 de octubre de 2017, V fue valorada por AR2, adscrito a la Unidad Tocoquirúrgica, quien la encontró con discreto aumento de la frecuencia respiratoria de 22 respiraciones por minuto⁴¹, en la exploración vaginal detectó tumoración en el cérvix de ocho por ocho centímetros, probablemente mioma y útero aumentado de tamaño, integró los diagnósticos de sangrado uterino anormal secundario a miomatosis de grandes elementos, mioma en canal endocervical, síndrome anémico, hipertensión arterial sistémica crónica y obesidad grado II, indicó su ingreso a Ginecología y Obstetricia (Tococirugía) para protocolo de histerectomía total abdominal, solicitó laboratorios de control, tipo sanguíneo, dos paquetes globulares, valoración por Medicina Interna y Anestesiología.

51. En opinión del personal médico de esta Comisión Nacional, a pesar de iniciar el manejo médico encaminado al protocolo para resolver el sangrado uterino, AR2

⁴¹ Lo normal es de 16 a 18 respiraciones por minuto.



no solicitó pruebas complementarias, tales como resonancia magnética y biopsia endometrial, como lo amerita toda tumoración cervicouterina según la GPC para Miomatosis Uterina que a la letra dice: “Se recomienda usar la resonancia magnética, en casos justificados (casos con dificultad diagnóstica o de investigación) ... A toda paciente mayor de 35 años se sugiere realizar biopsia endometrial para descartar patología maligna”.

52. AR2 examinó a V, a las 20:30 horas y la reportó con anemia leve de acuerdo a los resultados de estudios de laboratorio que le realizaron, en los cuales se registró que presentó 11.05 g/dl⁴², solicitó su ingreso al piso de Ginecología y Obstetricia, con toma de radiografía de tórax, valoración por Medicina Interna, toma de exudado vaginal y urocultivo.

53. El 31 de octubre 2017, a las 20:30 horas, V fue reportada con signos vitales estables y dentro de los parámetros adecuados, los estudios de laboratorio reportaron anemia moderada, motivo por el cual AR3, adscrito al servicio de Ginecología y Obstetricia, indicó transfundir dos paquetes globulares y una vez corregida la anemia, solicitar valoración por Anestesiología.

54. En la Opinión médica emitida por personal especializado de este Organismo Nacional se estableció que, pese a lo anterior, AR3 no solicitó pruebas complementarias para ampliar el protocolo de estudio como lo amerita toda tumoración cervicouterina, de conformidad en la GPC para Miomatosis Uterina.

55. El 1 de noviembre de 2017, se realizó un ultrasonido pélvico a V, en el cual se encontró que su útero estaba deformado, con todas sus capas heterogéneas, con

⁴² Lo normal es de 12 a 16 g/dl.



aumento de volumen, lo que permitió establecer el diagnóstico de miomatosis de grandes elementos.

56. Personal de enfermería notificó ese mismo día a AR4, adscrito al servicio de Ginecología y Obstetricia que, V había presentado hemorragia profusa, al momento de la exploración física con sangrado moderado a abundante, con coágulos, al tacto vaginal se apreció tumor redondeado de superficie lisa casi fijo de aproximadamente ocho centímetros a nivel del tercio proximal de la vagina, derivado de lo anterior, confirmó el diagnóstico de mioma cervical abortado⁴³, después de la transfusión de tres paquetes globulares a V, se envió para histerectomía abdominal de urgencias.

57. Personal médico de esta Comisión Nacional señaló que, AR4 no realizó una exploración metódica y dirigida a nivel abdominal en los cuadrantes inferiores del abdomen, para con ello establecer algún dato patológico presentado en ese momento, y ante la urgencia médica de sangrado profuso transvaginal, lo indicado era detener la hemorragia para evitar un choque hipovolémico y anemia aguda que pusiera en mayor riesgo el estado de salud de la paciente.

58. Debido al sangrado abundante que V presentó, el cual ponía en riesgo su vida y no se podía manejar por técnica de “curetaje hemostático”⁴⁴ debido a que según lo referido por AR5, adscrito al servicio de Ginecología y Obstetricia, el sangrado se presentaba en la topografía cervical, es decir, proveniente del cérvix, se ingresó a V para histerectomía abdominal urgente, la cual llevó a cabo AR5, el 2 de noviembre de 2017, previa firma de consentimiento informado y bajo anestesia

⁴³ Expulsado de la cavidad vaginal.

⁴⁴ Método terapéutico para remover los restos que originan el sangrado en endometrio y del endocérvix, también recibe el nombre de legrado uterino.



con bloqueo mixto, intervención quirúrgica denominada histerectomía subtotal, la cual se reportó sin accidentes, incidentes o complicaciones, con un abordaje quirúrgico que comprendió la desarterialización⁴⁵ escalonada hasta la región en la cual se encontraba la pérdida total de anatomía cervical, también se logró identificar gran masa cervical adherida al tabique recto vaginal, a vesicouterino y paracérvix, durante la etapa en la cual se ligaron las arterias uterinas bilaterales no se logró identificar la anatomía del paracérvix, por tal motivo, no fue posible separar los ligamentos cardinales⁴⁶ y se tomó la decisión de realizar miomectomía con posterior histerectomía subtotal, es decir, removió solo el cuerpo uterino y dejó la estructura anatómica conocida como cérvix, y explicó a V, el requerimiento de continuar con escrutinio de cáncer cervicouterino por medio de papanicolau.⁴⁷

59. Al respecto, el personal médico de este Organismo Nacional, precisó que el sangrado y la pérdida de la anatomía de origen cervical, así como en las alteraciones aledañas (ligamentos cardinales), eran datos sugestivos de un cáncer de cérvix, no del útero, que pasó inadvertido por AR5, quien hizo un inadecuado protocolo de estudio prequirúrgico y omitió realizar biopsia transoperatoria, lo que le habría dado certeza diagnóstica y redirigir el abordaje terapéutico, lo cual no sucedió y tuvo como consecuencia la evolución natural e irreversible del padecimiento maligno de V.

60. Posterior a la intervención quirúrgica, V fue reingresada al piso de Ginecología y Obstetricia del HGZ 71, el 3 de noviembre de 2017, a las 13:50 horas, donde la

⁴⁵ Técnica quirúrgica que permite disminuir el sangrado durante la operación.

⁴⁶ Ligamentos de Mackenrodt, se insertan desde el istmo uterino a las paredes laterales de la pelvis y están constituidos por un grupo de fibras muy resistentes.

⁴⁷ "Es un examen para detectar cáncer de cuello uterino. Las células tomadas por raspado de la abertura del cuello uterino se examinan bajo un microscopio. El cuello uterino es la parte más baja del útero (matriz) que desemboca en la parte superior de la vagina." Recuperado de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003911.htm>.



examinó AR2, quien la reportó con tendencia a la hipotensión de 105/60 mmHg⁴⁸ y el resto de la exploración sin alteraciones patológicas.

61. El 5 de noviembre de 2017, V fue reportada por AR6 con signos vitales estables y dentro de los parámetros adecuados, sin datos patológicos, con herida quirúrgica a nivel abdominal, limpia y con bordes bien afrontados sin datos de infección, señaló que los resultados de laboratorio evidenciaron anemia moderada corregida y sin proceso infeccioso.

62. Debido a que V cursó el postquirúrgico inmediato y mediato estable, con signos vitales dentro de los parámetros adecuados, sin compromiso neurológico, cardiopulmonar ni abdominal, toleró la vía oral, con micciones y evacuaciones al corriente, por lo que el 6 de noviembre de 2017 egresó del HGZ 71, debiendo tomar antibiótico y analgésico, le agendaron cita en consulta externa de Ginecología en dos semanas, retiro de puntos de sutura en diez días y le indicaron cita abierta a Urgencias de Tococirugía en caso de presentar alguna complicación.

63. En opinión del personal médico de este Organismo Nacional, AR2 y AR6 omitieron integrar un diagnóstico de certeza y descartar la patología maligna en el cérvix de V.

❖ **13 de noviembre de 2017**

64. En esta fecha, PSP1, adscrito al servicio de Anatomía Patológica, emitió el Reporte de Patología, en el cual estableció que posterior al estudio de las dos piezas quirúrgicas enviadas, producto de la histerectomía subtotal (de útero), sin

⁴⁸ Lo normal es 120/70 mmHg.



anexos y nódulos separados, se determinó que presentó endometrio hiperplásico sin atipias, es decir, la pared interna del útero mostró aumento de células propias del tejido sin alteraciones que las afectaran, la capa interna del útero (miometrio) sin alteraciones y la presencia de un tumor benigno del músculo liso de crecimiento lento (leiomioma subseroso sin malignidad).

❖ **Atención médica otorgada a V del 5 al 12 de enero de 2018**

65. V acudió a la Unidad Tocoquirúrgica del HGZ 71, a las 12:35 horas del 5 de enero de 2018, es decir, sesenta días posteriores a su egreso de ese nosocomio, debido a que presentó dolor abdominal, fue valorada por AR7, adscrita a la Unidad Tocoquirúrgica, quien la encontró con descontrol hipertensivo de 140/90 mmHg), quejumbrosa, palpó una masa en fosa iliaca izquierda, a la exploración vaginal con especuloscopia encontró vagina elástica, sin alteraciones en su anatomía, cérvix sin datos patológicos y con adecuado tejido en su superficie externa (bien epitelizado⁴⁹), al tacto bimanual encontró cérvix cerrado, palpó una masa central de aproximadamente diez centímetros lateralizada a la izquierda, acompañada de dolor a la movilización y le realizó un rastreo ultrasonográfico que mostró una imagen heterogénea redonda de 34 por 34 milímetros, sin especificar su ubicación exacta.

66. AR7 integró los diagnósticos de síndrome doloroso abdominal a descartar colección pélvica, ajustó manejo antihipertensivo y al considerar que en ese momento no se trataba de una urgencia médica y que V presentaba signos vitales

⁴⁹ “Crecimiento del epitelio para revestir una herida.” Recuperado de <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/epitelizacion>.

Epitelio se refiere a las “capas de células que recubren los órganos huecos y las glándulas. También se refiere a aquellas células que conforman la superficie exterior del cuerpo.” Recuperado de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002363.htm>.



estables, brindó manejo sintomático (se otorgó terapéutica médica con respecto a las necesidades del momento), la envió a piso de Ginecología y Obstetricia para inicio de protocolo de estudio y solicitó tomografía axial computarizada.

67. El personal médico de esta Comisión Nacional consideró que, AR7 no solicitó pruebas diagnósticas más específicas como tomografía computarizada, según lo indica la literatura médica especializada para establecer un diagnóstico de certeza.

68. El 9 de enero de 2018, V fue valorada por PSP2, adscrito al servicio de Ginecología y Obstetricia, a las 07:30 horas, quien mencionó que el día inmediato anterior se le realizó especuloscopia, la cual reportó cérvix macroscópicamente normal sin sangrado, además se le practicó ultrasonografía que mostró probables abscesos que abarcaban el útero y las trompas de Falopio, por tales hallazgos solicitó tomografía axial computarizada como parte del protocolo de estudio y para normar la conducta a seguir.

69. A las 20:30 horas de ese mismo día, se reportó a V con signos vitales estables y dentro de los parámetros adecuados, a la exploración física no fueron referidas alteraciones patológicas, los resultados de la tomografía que le fue tomada evidenciaron una “relación de abscesos en cavidad pélvica y fosa iliaca izquierda”, es decir, dentro de la región comprendida en el cuadrante inferior e izquierdo del abdomen mostró probables colecciones infectadas, se le reportó en ese momento sin datos de respuesta inflamatoria sistémica ni proceso infeccioso, se indicó doble esquema antimicrobiano y continuar con protocolo de estudio.

70. El 10 de enero de 2018, a las 14:00 horas, AR8 realizó laparotomía



exploratoria abdominal a V, la cual tuvo como objetivo el drenaje de hematomas,⁵⁰ que se habían reportado previamente como “abscesos” en la tomografía que le fue tomada, además de adherenciolisis, operación que concluyó sin complicaciones y se le dejó drenaje.

71. En la misma fecha se valoró a la paciente a las 18:00 horas, y se indicó que V continuaba en vigilancia de hallazgos, ovarios presentes, cérvix presente, hematoma disecante de músculo hacia corredera parieto cólica izquierda⁵¹, hemoperitoneo de 100 ml, dos tumoraciones de cuatro por cuatro centímetros y tres por tres centímetros cerebroides⁵², tejidos muy friables, continuando en vigilancia de postoperatoria,...”, al respecto, el personal especializado de esta Comisión Nacional, estimó que dichos hallazgos de “tumoraciones cerebroides friables” eran altamente sugestivos de malignidad, por lo que AR8 omitió realizar un abordaje de urgencia con biopsia transoperatoria, exploración para la búsqueda del origen de malignidad, valoración del cérvix y de los ovarios, derivado del antecedente de sangrado e histerectomía subtotal previamente realizada y no tomó en cuenta la neoplasia maligna que posteriormente se comprobó en un nosocomio particular, lo que habría ayudado a establecer un diagnóstico certero y un manejo oportuno del padecimiento de V .

⁵⁰ Acumulación de sangre.

⁵¹ “Espacio de la cavidad peritoneal formado por la pared lateral del abdomen y el colon ascendente, en el lado derecho, y el colon descendente, en el lado izquierdo. En su parte posterior está limitado por el peritoneo y hacia delante comunica libremente con la cavidad peritoneal. También se denomina gotiera paracólica.” Recuperado de <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/espacio-parietocolico#:~:text=Espacio%20de%20la%20cavidad%20peritoneal,Tambi%C3%A9n%20se%20denomina%20gotiera%20parac%C3%B3lica>.

⁵² “Parecido o análogo al cerebro. Recuperado de <http://meaning88.com/medical/cerebroid>.



72. Posterior a la intervención quirúrgica, V ingresó de nueva cuenta al piso de Ginecología y Obstetricia, donde fue valorada y se le reportó con presión arterial aceptable (100/70 mmHg), dolor en el sitio de la herida quirúrgica, náuseas sin llegar al vómito, drenaje de Penrose⁵³ con escaso gasto serohemático⁵⁴, sin pérdidas transvaginales, en la cirugía de disección de hematoma se le encontró hemoperitoneo⁵⁵ de 100 ml cúbicos en el muslo hacia la corredera parietocólica⁵⁶ izquierda, dos tumoraciones con características friables de cuatro por cuatro y de tres por tres centímetros, se indicó continuar en vigilancia postoperatoria y se estableció que de acuerdo a evolución se normaría la conducta a seguir.

73. Después de haberle practicado laparotomía, V presentó mejoría clínica, sin datos de vasoespasmos⁵⁷, sin alteraciones hemodinámicas y los resultados de los estudios de laboratorio que le realizaron mostraron anemia moderada, sin datos de infección, motivos por los que el 12 de enero de 2018, sin haber descartado diagnóstico de malignidad, fue egresada por AR5 con indicaciones de cita abierta a urgencias en caso de eventualidades y presencia de datos de alarma, cita en consulta externa de Ginecología en tres semanas con resultado de Patología, acudir a retiro de puntos en diez días y se le expidió una receta por medicamentos no especificados en la nota de alta hospitalaria respectiva.

⁵³ Tipo de drenaje abierto y no aspirativo, formado por un fragmento alargado de material de plástico o de goma que, colocado en la herida, facilita la salida de material líquido de ésta al exterior por medio de un mecanismo de tensión superficial.” Recuperado de <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/drenaje-penrose>.

⁵⁴ Líquido conformado por suero y sangre.

⁵⁵ Sangre en zona peritoneal.

⁵⁶ Espacio de la cavidad peritoneal formado por la pared lateral del abdomen y el colon ascendente.

⁵⁷ Dolor de cabeza, zumbido de oídos, visión de puntos.



A.2.2. Atención médica otorgada a V en un hospital privado

74. Siete días después al egreso del HGZ 71, V ingresó a una clínica particular el 19 de enero de 2018, debido a que presentó dolor abdominal y sangrado transvaginal, por lo cual los médicos tratantes le practicaron una tercera intervención quirúrgica abdominal y extrajeron las adherencias del epiplón al peritoneo⁵⁸, le realizaron hemostasia⁵⁹ del sangrado de la cúpula vaginal, hemostasia del sangrado del segmento uterino, extracción del cérvix posthisterectomía subtotal, de lo que se obtuvo abundante tejido necrosado friable de cérvix, al cual se le realizó un estudio histopatológico y en el periodo transquirúrgico se le transfundieron dos paquetes globulares. En los dos días posteriores a la intervención quirúrgica V cursó con hipertermias⁶⁰ que desaparecieron en el tercer día.

❖ Reporte del estudio histopatológico del 22 de enero de 2018

75. Tres días después de la intervención quirúrgica realizada a V, el 22 de enero de 2018 se emitió el reporte del estudio histopatológico firmado por dos anatomopatólogos privados, en el cual se utilizó el fragmento perteneciente al cono cervical que se encontraba fraccionado, de forma regular, con dimensiones de 6 por 5 por 2.5 centímetros, de color café negruzco, aspecto necrótico⁶¹ y hemorrágico, que documentó una “neoplasia maligna poco diferenciada compatible con sarcoma y reacción crónica granulomatosa con células gigantes de

⁵⁸ Adherenciolisis.

⁵⁹ Contención o detención de una hemorragia mediante los mecanismos fisiológicos del organismo o por medio de procedimientos manuales, químicos, instrumentales o quirúrgicos.

⁶⁰ “Temperatura corporal anormalmente alta.” Recuperado de <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/hipertermia>.

⁶¹ “Que produce la muerte de los tejidos.” Recuperado de <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/necrotico>.



tipo cuerpo extraño, con áreas extensas de necrosis”.

76. El personal médico de este Organismo Nacional, señaló que la neoplasia maligna compatible con sarcoma que fue confirmada en un medio extrainstitucional, es una entidad clínica grave de elevada morbimortalidad, que dio manifestaciones tempranas consistentes principalmente en sangrado transvaginal y dolor abdominal, sintomatología que no advirtieron los médicos tratantes del HGZ 71, lo que tuvo como consecuencia el avance irreversible de la historia natural del cáncer, lo que ensombreció totalmente el pronóstico de vida de V.

77. Lo anterior, se confirma con lo descrito por AR5 en sus hallazgos quirúrgicos del 2 de noviembre de 2017, cuando describió que el cérvix de V, se encontraba con “pérdida total de anatomía ... gran masa cervical adherida al tabique recto vaginal... a vesicouterina y paracérvix”, es decir 81 días antes de la última intervención en medio particular realizada a V, aunado a sus antecedentes heredofamiliares patológicos consistentes en la carga genética maligna por el cáncer de endometrio y de útero que padecieron su abuela y su tía maternas, respectivamente, el cuadro clínico presentado y lo descrito en el estudio histopatológico del 22 de enero de 2018, reiteraron que la paciente cursaba desde su primer internamiento con un cuadro compatible con sarcoma en cérvix, que no detectaron los médicos tratantes como ya se señaló, el cual avanzó de manera inexorable e irreversible con diseminación hematógena y linfática a las estructuras adyacentes.

78. En relación con este padecimiento, la literatura médica especializada señala



que este tipo de neoplasias malignas⁶² “desarrollan metástasis⁶³ ganglionares, finalmente destruyen los órganos pélvicos y aparecen, por lo menos clínicamente, las metástasis a distancia”, situación que se comprobó con el resultado de anatomía patológica del 30 de enero de 2018 (ocho días posteriores al internamiento en el nosocomio particular), de la pieza anatómica obtenida en la laparotomía exploratoria realizada el 10 de enero de 2018 en el HGZ 71, los cuales correspondían a la pared y fosa iliaca izquierda, resultado que determinó que V presentaba neoplasia sarcomatosa poco diferenciada de alto grado.

A.2.3. Atención médica otorgada a V en el Hospital 14

79. V acudió el 12 de febrero de 2018 a consulta con PSP3, adscrita al servicio de Oncología Quirúrgica, quien realizó un resumen de las intervenciones y estudios patológicos de V y la encontró con dolor abdominal persistente, fiebre intermitente de 38 grados, exudado transvaginal no fétido, con pérdida de peso de 10 kilogramos, la clasificó en nivel 2 según la escala Eastern Cooperative Oncology Group⁶⁴, lo que significa que era capaz de caminar y de autocuidado, pero incapaz de realizar cualquier tipo de trabajo, deambulaba más del 50% de las horas que estaba despierta, clínicamente con tumor abdominal en hipogastrio de aproximadamente 16 centímetros, al tacto vaginal se detectó tumor que involucraba el fondo del saco anterior⁶⁵, lo que traducía infiltraciones malignas a

⁶² “Se caracteriza por tumores en donde hay células anormales que se multiplican sin control y pueden invadir los tejidos cercanos.” Recuperado de <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1493§ionid=102868643>.

⁶³ “Diseminación de células cancerosas desde el lugar donde se formó el cáncer por primera vez hasta otra parte del cuerpo.” Recuperado de <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/metastasis>.

⁶⁴ ECOG, escala para objetivar la calidad de vida del paciente o "performance status".

⁶⁵ Es una membrana del peritoneo que recubre la cavidad abdominal entre el recto y el útero en las mujeres.



distancia, por lo que PSP3 indicó ampliar el protocolo de estudio para sarcoma uterino, solicitó tomografía computarizada de tórax, abdomen y pelvis, estudios de laboratorio, marcadores tumorales y revisión de laminillas.

80. El 15 de febrero de 2018, V se presentó en el servicio de admisión continua de Urgencias del Hospital 14, por presentar dolor, ausencia de evacuaciones y expulsión de gases por el recto, intolerancia a la vía oral acompañada de náuseas y vómitos en múltiples ocasiones, es decir, datos francos de oclusión intestinal por actividad tumoral, por esta razón fue valorada a las 14:35 horas por PSP4, adscrita a ese servicio, quien la encontró con palidez tegumentaria y deshidratada, sin alteraciones cardiopulmonares, a nivel abdominal tumor en retroperitoneo delimitado, sin datos de irritación peritoneal, fue ingresada al servicio para iniciar tratamiento conservador con reposición hidroelectrolítica, colocación de sonda nasogástrica, protocolo de estudio con base a estudios de imagen, estudios de laboratorio y revaloración por Cirugía General.

81. El 16 de febrero de 2018, V fue examinada por PSP5, adscrito al servicio Oncología Quirúrgica, quien reportó el resultado de la tomografía que confirmó neoplasia maligna de sarcomatosis de predominio pélvico poco diferenciado a recto con franca extensión, por lo que sugirió como medida terapéutica colostomía⁶⁶ en asa de transverso contra ileostomía, procedimiento quirúrgico indicado para desobstruir la oclusión y principal motivo de este reingreso, situación por la cual PSP5 ingresó a V al quirófano el 16 de febrero de 2018, con la finalidad

⁶⁶ “Una colostomía es una abertura en el vientre (pared abdominal) que se realiza durante una cirugía. Por lo general, se necesita una colostomía porque un problema está causando que el colon no funcione correctamente, o una enfermedad está afectando una parte del colon y esta debe extirparse.” Recuperado de <https://www.cancer.org/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/tipos-de-tratamiento/cirugia/ostomias/colostomia/que-es-una-colostomia.html#:~:text=Una%20colostom%C3%ADa%20es%20una%20abertura,colon%20y%20esta%20debe%20extirparse.>



de realizarle una ileostomía, previa firma de consentimiento informado y valoración preoperatoria, en la cual se obtuvieron un tumor que ocupaba la cavidad abdominal y pélvica, adherencias fijas en pared con la presencia de múltiples implantes tumorales en mesenterio y serosa.

82. Se continuó la vigilancia estrecha y valoración conjunta por PSP5, el 19 de febrero de 2018, quien descartó metástasis⁶⁷ en pulmones con base en la radiografía de tórax que le fue tomada; no obstante, la tomografía computarizada evidenciaba gran actividad tumoral de predominio en hemiabdomen medio e inferior, que afectaba la pared abdominal hasta la aponeurosis⁶⁸, la masa en su conjunto no era móvil, al tacto vaginal con gran actividad tumoral pélvica fija irresecable, por lo que PSP5 integró el diagnóstico de sarcomatosis abdominopélvica irresecable quirúrgicamente, solicitó valoración por Oncología médica para quimioterapia paliativa, con lo cual determinó un pronóstico malo para la vida a plazo corto.

83. V evolucionó hacia el deterioro y su lamentable fallecimiento ocurrió el 16 de abril de 2018 en su domicilio, cabe señalar que en el Acta de defunción respectiva se indicaron como causas de su deceso las siguientes: síndrome de desgaste de un mes de evolución y leiomiocarcinoma de 6 meses de evolución, al respecto, en opinión del personal especializado de esta Comisión Nacional, el leiomiocarcinoma maligno de origen ginecológico no fue advertido por los médicos tratantes del IMSS.

⁶⁷ Reproducción o extensión de una enfermedad o de un tumor a otra parte del cuerpo.

⁶⁸ "Membrana fibrosa (formada principalmente por fibras de colágeno), que sirve para la inserción de los músculos." Recuperado de <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/aponeurosis>.



84. De manera general, se acredita para este Organismo Nacional que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8 vulneraron los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero, 4, párrafo cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 2, fracciones I, II y V, 3, fracción II, 23, 27, fracción III, 32, 33 fracciones I y II, 51 párrafo primero, 77 Bis1, segundo párrafo de la LGS; 7, fracciones I y V, 8, fracción II, 9 y 48, del Reglamento de la LGS; 2, fracción IV, del Reglamento del IMSS, que establecen que la finalidad de la atención médica es proteger, promover y restaurar la salud de los pacientes; las actividades de atención médica tienen por objeto efectuar un diagnóstico temprano de los problemas clínicos y establecer un tratamiento oportuno para resolución de los mismos; deberán llevarse a efecto conforme a los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica; y los usuarios de los servicios de salud tienen derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea, a recibir atención profesional y éticamente responsable.

85. Conforme al artículo 43 del Reglamento del IMSS, dicho Instituto está obligado a procurar un ejercicio clínico apegado a altos estándares de calidad, acordes al conocimiento científico vigente, lo cual no sucedió en el presente caso, ya que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8 omitieron realizar un adecuado protocolo de estudio, abordaje clínico y diagnósticos diferenciales que permitieran establecer un diagnóstico de certeza y tratamiento idóneo, lo que tuvo como consecuencia que no se advirtiera la neoplasia maligna de osteosarcoma de origen ginecológico que presentaba V, lo que generó el avance irreversible de la historia natural del cáncer y ensombreció el pronóstico de vida de V, consecuencias que generan responsabilidad al personal médico que vulneró su derecho humano a la protección de la salud con calidad, calidez y oportunidad, que derivó en la pérdida de la vida a causa del síndrome de desgaste de un mes



de evolución y leiomisarcoma de seis meses de evolución, por tanto, el personal médico de este Organismo Nacional concluyó que la atención brindada a V, fue inadecuada e incidió en el gradual avance al deterioro de su estado de salud y desafortunado deceso.

86. Los precitados médicos vulneraron el adecuado cumplimiento de sus funciones por haber omitido la apropiada prestación del servicio que estaban obligados a proporcionar en cada una de sus intervenciones, las irregularidades acreditadas evidencian el incumplimiento de los principios inherentes a su profesión, por no haberse apegado a los principios científicos y éticos orientadores de su práctica médica para evitar las conductas señaladas, que derivaron en la falta de acceso a la salud de V, con la consecuente pérdida de la vida ante la falta de atención idónea y de calidad que estaban obligados a brindarle, ya que no detectaron la neoplasia maligna compatible con sarcoma que padecía y que fue confirmada por personal médico privado.

87. La conducta de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8 vulneró los artículos 25, de la Declaración Universal de Derechos Humanos; 6.1., del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 12.1 y 12.2., incisos c) y d), del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; I y XI de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; 4.1, de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 10, del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “Protocolo de San Salvador” que, en lo general, señalan que toda persona tiene derecho a la vida, el cual es inherente a la persona humana; los derechos de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, a la preservación de la salud y al bienestar; y que el derecho



a la salud consiste en el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social.

B. DERECHO A LA VIDA

88. La vida como derecho fundamental se encuentra debidamente tutelado en el párrafo segundo del artículo 29, de la CPEUM y en las normas internacionales con relación a lo establecido en el artículo 1, párrafos primero, segundo y tercero de esa norma constitucional, por lo que corresponde al Estado a través de sus instituciones respetarlo, protegerlo, garantizarlo y promoverlo en el ejercicio de sus funciones.

89. La SCJN ha determinado que “El derecho a la vida impone al Estado una obligación compleja, ... no sólo prohíbe la privación de la vida ..., también exige que, a la luz de la obligación de garantizar el pleno, libre y efectivo ejercicio de los derechos humanos, adopte medidas positivas para preservar ese derecho... En ese sentido, existe transgresión al derecho a la vida por parte del Estado ... cuando éste no adopta las medidas razonables y necesarias ... tendientes a preservarla, a minimizar el riesgo de que se pierda en manos del Estado ...”.⁶⁹

90. El derecho humano a la vida se encuentra reconocido en los artículos 6.1, del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 4.1, de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 3, de la Declaración Universal de Derechos Humanos; I, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, de los que se desprende el deber del Estado de respetar la vida humana a través

⁶⁹ Tesis P.LXI/2010, “DERECHO A LA VIDA. SUPUESTOS EN QUE SE ACTUALIZA SU TRANSGRESIÓN POR PARTE DEL ESTADO”, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Novena Época, Tomo XXXIII, enero de 2011, pág. 24, registro digital 163169.



de medidas apropiadas para proteger y preservar dicho derecho a todas las personas que se encuentran bajo su jurisdicción.

91. De igual forma, existen diversos acuerdos creados a partir del consenso de la comunidad médica internacional, los cuales, a pesar de no encontrarse reconocidos por el Estado como derecho vigente, son aceptados al interior del gremio médico como referentes que regulan su actuar profesional; en ese sentido destacan la Declaración de Ginebra adoptada por la Asociación Médica Mundial en 1948 y el Código Internacional de Ética Médica adoptado por dicha asociación en 1981, como documentos rectores del ejercicio médico que prevén la obligación fundamental de los galenos (médicos) para preservar la vida de sus pacientes.

92. En el presente caso, las mismas evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada a V por AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8 son el soporte que permitió acreditar la violación al derecho a la vida, puesto que omitieron realizar protocolos de estudio adecuados, abordaje clínico, diagnósticos diferenciales, que permitieran establecer un diagnóstico de certeza y tratamiento idóneo; además, AR7 no amplió el protocolo de estudio al no solicitar una tomografía computarizada; y AR8 omitió un abordaje de urgencia con biopsia transoperatoria, realizar una exploración para buscar el origen de la malignidad, examinar el cérvix y ovarios de V.

93. Por lo expuesto, se concluye que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8 vulneraron en agravio de V, sus derechos humanos a la protección de la salud y a la vida previstos en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero y 4º, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 2,



fracciones I, II y V; 23, 27, fracción III; 32, 33, fracciones I y II, y 51, párrafo primero, de la LGS; 48 del Reglamento de la LGS; 2, fracción IV, del Reglamento del IMSS que, en términos generales, señalan que el derecho a la protección de la salud tiene como finalidad la prolongación y el mejoramiento de la calidad de la vida, por lo que se debe proporcionar el tratamiento oportuno a fin de preservarla, situación que omitieron en sus respectivas intervenciones.

D. DERECHO DE ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD

94. El artículo 6, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece el derecho al libre acceso a la información, determina que el Estado es el encargado de garantizarlo. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la Organización de la Naciones Unidas, previene que, en materia de salud, el derecho de acceso a la información “comprende el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud.”⁷⁰

95. En el párrafo 27 de la Recomendación General 29/2017, “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud”, esta Comisión Nacional consideró que “(...) los derechos a la protección de la salud y el derecho a la información, por virtud del principio de interdependencia son mutuamente vinculables para su realización y de la garantía de éstos se supedita la debida integración del expediente clínico”; en tanto en el “Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador”, la CrIDH indicó que un “expediente médico, adecuadamente integrado, (es) instrumento guía para el tratamiento médico, y fuente razonable de

⁷⁰ Observación General 14. “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”; 11 de mayo de 2000, párr. 12, inciso b), párrafo quinto.



conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarla y, en su caso, las consecuentes responsabilidades”.⁷¹

96. La NOM-Del Expediente Clínico establece que éste “... es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud. Se trata del conjunto único de información y datos personales de un paciente, ... integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de otras tecnologías, mediante los cuales se hace constar ... las ... intervenciones del personal del área de salud, el estado de salud del paciente; ... datos acerca del bienestar físico, mental y social del mismo”.⁷²

97. Este Organismo Nacional en la precitada Recomendación General 29/2017, ha sostenido que el derecho de acceso a la información en materia de salud contenida en el expediente clínico tiene como finalidad que las personas usuarias puedan solicitar, recibir y conocer datos relacionados con sus antecedentes personales, historial médico, diagnóstico, opiniones, comunicaciones del personal de salud, resultados e interpretación de exámenes y estudios y, en su caso, el tratamiento respecto a la atención médica recibida. Igualmente, reconoció que dicho derecho comprende: 1) el acceso para recibir todo tipo de información relacionada con la atención de la salud, 2) la protección de los datos personales, y 3) la información debe cumplir con los principios de: a. Accesibilidad: que se encuentre disponible para el paciente; b. Confiabilidad: que se sustente en criterios, prácticas, estudios y análisis realizados por una institución profesional y

⁷¹ CrIDH. “Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador”. Sentencia de 22 de noviembre de 2007, Fondo, Reparaciones y Costas, párrafo 68.

⁷² Introducción, párr. dos.



especializada en la disciplina médica; c. Verificabilidad: que se pueda corroborar con la institución médica tratante; d. Veracidad: que permita conocer la verdad sobre la atención otorgada al paciente y e. Oportunidad: mediante datos actualizados sobre su estado de salud.⁷³

98. Del análisis al expediente clínico de V, personal médico de esta Comisión Nacional destacó las siguientes irregularidades en su integración.

D.1. Inadecuada integración del expediente clínico de V

99. El especialista en medicina de esta CNDH destacó de manera general el incumplimiento de los lineamientos de la NOM-Del Expediente Clínico, al haber advertido que en el expediente clínico del HGZ 71, se omitieron los nombres completos, cargos y números de cédulas profesionales del personal médico que elaboró los siguientes documentos:

100. AR3 en la nota de valoración nocturna de las 20:30 horas del 31 de octubre de 2017; AR2 en la nota de ingreso a Ginecología y Obstetricia de las 13:50 horas del 3 de noviembre de 2017; AR6 en la nota de evolución nocturna del 5 de noviembre de 2017; AR8 en la nota postquirúrgica del 10 de enero de 2018; y AR5 en la nota de alta hospitalaria del 12 de enero de 2018.

101. Cabe señalar que de la revisión practicada a las constancias que integran el expediente que da origen al presente instrumento recomendatorio, fue posible conocer los nombres completos de AR2, AR3, AR5 y AR8; sin embargo, no se logró establecer la identidad de AR6, por lo que ésta se deberá investigar para que

⁷³ CNDH, párr. 34.



en su caso se deslinde la responsabilidad administrativa que corresponda.

102. Las omisiones en la elaboración de notas médicas constituyen faltas administrativas y representan un obstáculo para conocer los antecedentes médicos de la paciente, o bien, para deslindar responsabilidades, por lo cual se vulneró el derecho de V, QV, VI1 y VI2 a conocer la verdad; al respecto, se reitera la necesidad de que las instituciones públicas de salud capaciten a su personal en el manejo adecuado del expediente clínico al ser responsables solidarias de su cumplimiento.

103. De igual manera, se incumplieron los artículos 111 A, de la Ley del Seguro Social; 2, fracción IX, 6 y 8, del Reglamento del IMSS, que disponen que el IMSS, para realizar los registros, anotaciones y certificaciones relativas a la atención de la salud de los derechohabientes, podrá utilizar medios escritos, electrónicos, magnéticos, ópticos o magneto ópticos para integrar un expediente clínico electrónico único para cada persona, en estos medios el personal de salud deberá hacer los registros, anotaciones y certificaciones correspondientes a su intervención.

E. RESPONSABILIDAD DE LAS PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS

104. Asimismo, es importante mencionar lo que ya se había comentado anteriormente, respecto del Acuerdo de 4 de abril de 2018 de la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Consultivo Delegacional del IMSS, en el que declaró la improcedencia, desde el punto de vista médico, de la inconformidad de V, del reintegro de los gastos erogados por la atención médica privada que recibió y de la indemnización por daño físico.



105. Aunado a lo anterior, el agente del Ministerio Público de la Federación de la FGR determinó el no ejercicio de la acción penal en la Carpeta de Investigación 1, integrada con motivo de la denuncia presentada por VI2 en contra del IMSS por la atención médica otorgada a V en el HGZ 71 y en el Hospital 14, al tomar como base las conclusiones emitidas por Coordinación Estatal de Servicios Periciales de la FGR en Veracruz y la CODAMEVER, las cuales concluyeron que la atención médica otorgada a V, fue acorde a la Lex Artis, es decir, a los principios científicos y éticos que rigen el ejercicio profesional de los médicos, además, la referida Coordinación señaló que el deterioro de la salud que presentó V, derivó del comportamiento del tumor denominado leiomioma, toda vez que se trató de un tumor altamente agresivo, de rápida progresión, de difícil respuesta terapéutica y quirúrgica.

106. No obstante lo anterior, el personal médico de esta CNDH concluyó que, el tiempo desde que inició la sintomatología de V el 29 de octubre de 2017, hasta la confirmación de las alteraciones neoplásicas de origen cervical el 22 de enero de 2018 y de la metástasis abdominal el 30 de enero de 2018, fue de aproximadamente tres meses, que es un tiempo corto para la metástasis abdominal, por lo que se puede determinar con base en la literatura médica especializada que el proceso neoplásico se encontraba instaurado desde el momento de la primera consulta de V en el IMSS, por tal motivo, en las diversas revisiones que llevaron a cabo AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8, debieron encontrar las lesiones que V presentó, lo que no ocurrió.

107. El 28 de marzo de 2022, el personal médico de este Organismo Nacional, después de revisar y analizar los dictámenes de la Coordinación Estatal de



Servicios Periciales de la FGR y CODAMEVER, ratificó la opinión médica que emitió en relación con el caso de V, en la cual concluyó que la atención que le proporcionó el personal médico del HGZ 71 fue inadecuada.

108. Por lo expuesto, se acredita que la responsabilidad de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8 del HGZ 71, provino de la falta de diligencia e inadecuada atención médica brindada a V con la cual se condujeron del 29 de octubre al 6 de noviembre de 2017 y del 5 al 12 de enero de 2018, lo que culminó en la violación a su derecho humano a la protección de la salud que derivó en la pérdida de la vida, de conformidad en lo siguiente:

108.1. AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8 omitieron realizar protocolos de estudio adecuados, abordaje clínico, diagnósticos diferenciales, que permitieran establecer un diagnóstico de certeza y tratamiento idóneo.

108.2. AR7 no amplió el protocolo de estudio al no solicitar que le realizaran una tomografía computarizada a V.

108.3. AR8 omitió un abordaje de urgencia con biopsia transoperatoria, realizar una exploración para buscar el origen de la malignidad del tumor desarrollado en V y examinar su cérvix y ovarios.

109. De ahí que se afirme que dichas personas servidoras públicas omitieron brindarle a V, atención médica de calidad y oportunidad para evitar el desenlace conocido, quien acudió por presentar sangrado transvaginal abundante, posteriormente, sus condiciones de gravedad y complicaciones derivadas de la



inadecuada atención médica que recibió incidieron en su lamentablemente fallecimiento.

110. Adicionalmente, la ausencia de datos de AR3 en la nota de valoración nocturna de las 20:30 horas del 31 de octubre de 2017; de AR2 en la nota de ingreso a Ginecología y Obstetricia de las 13:50 horas del 3 de noviembre de 2017; de AR6 en la nota de evolución nocturna del 5 de noviembre de 2017; de AR8 en la nota postquirúrgica del 10 de enero de 2018; y de AR5 en la nota de alta hospitalaria del 12 de enero de 2018, transgrede el derecho de acceso a la información en materia de salud en agravio de QV, VI1 y VI2, irregularidad que deberá investigarse para identificar a las personas que elaboraron esos documentos para que en su caso se deslinde la responsabilidad administrativa que corresponda.

111. Este Organismo Nacional acreditó que las acciones y omisiones atribuidas al personal médico de referencia constituyen evidencia suficiente para determinar que incumplieron con su deber de actuar con legalidad, honradez, lealtad, eficiencia, responsabilidad, ética profesional, excelencia, imparcialidad, calidez y calidad como personas servidoras públicas, en términos de lo dispuesto por los artículos 7, fracciones I, V y VII, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas; 303 y 303 A, de la Ley del Seguro Social, vigentes al momento de los hechos, pues aun cuando la labor médica no garantice la curación de una persona enferma, el empleo de técnicas adecuadas conforme a la ciencia médica y las circunstancias concurrentes contribuyen a su mejoramiento, lo cual no aconteció.



112. Con fundamento en los artículos 1, párrafo tercero y 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6, fracción III, 72, párrafo segundo y 73, párrafo segundo y 73 Bis, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se cuenta con evidencias para que este Organismo Nacional en ejercicio de sus atribuciones presente denuncia administrativa ante el Órgano Interno de Control en el IMSS en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8 por la inadecuada atención médica de V; y de AR2, AR3, AR5, AR6 y AR8 respecto de la integración irregular del expediente clínico, al omitir su nombre completo, cargo y cédula profesional en las notas antes precisadas, para lo cual la autoridad administrativa deberá considerar el análisis realizado y, de ser procedente, determine las responsabilidades con motivo de las violaciones a derechos humanos acreditadas.

F. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

113. Una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad profesional e institucional, consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente, y otra es el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero, 108 y 109, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 44, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; y 65 inciso c), de la Ley General de Víctimas, que prevén la posibilidad de que, al acreditarse una violación a los derechos humanos, atribuible a una persona servidora pública del Estado, la Recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan para lograr la efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales y las relativas a la



reparación del daño o perjuicios que se hubieran ocasionado, debiendo el Estado investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos establecidos en la ley.

114. Para tal efecto, en términos de los artículos 1, párrafos tercero y cuarto, 2, fracción I, 7, fracciones I, III y VI, 26, 27, fracciones II, III, IV y V, 62, fracción I, 64, fracciones I, II y VII, 65 inciso c), 73, fracción V, 74, fracción VIII, 75 fracción IV, 88, fracción II y XXIII, 96, 97, fracción I, 106, 110, fracción IV, 111, fracción I, 112, 126, fracción VIII, 130 y 131, de la Ley General de Víctimas, y demás normatividad aplicable al caso concreto en la materia, al haberse acreditado violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud que derivó en la pérdida de la vida de V, así como al acceso a la información en materia de salud en su agravio, de QV, VI1 y VI2 se les deberá inscribir en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, para que accedan a los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, para lo cual, se remitirá copia de la presente Recomendación a la citada Comisión Ejecutiva.

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



116. Igualmente, el IMSS deberá solicitar a la CEAV, asesoría técnico-jurídica para la elaboración del dictamen de reparación integral del daño en favor de QV, VI1 y VI2, a fin de que dicho Instituto atienda el cumplimiento de la medida de compensación, con motivo de las violaciones a derechos humanos acreditadas, de conformidad en los artículos 1, 145, 146 y 152, de la Ley General de Víctimas, en los términos siguientes:

i. Medidas de Rehabilitación

117. Estas medidas se establecen para facilitar a las víctimas y familiares hacer frente a los efectos sufridos por violaciones a sus derechos humanos de conformidad en los artículos 27, fracción II y 62, de la Ley General de Víctimas, así como el numeral 21, de los Principios y Directrices, instrumento antes referido, incluyendo la rehabilitación, “la atención médica y psicológica, así como servicios jurídicos y sociales”.

118. Por ello, el IMSS en coordinación con la CEAV, atendiendo a la Ley General de Víctimas, deberá proporcionar en su caso, a QV, VI1 y VI2 atención psicológica y tanatológica por las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, por personal profesional especializado y de forma continua, atendiendo a sus necesidades específicas con motivo del fallecimiento de V.

119. Esta atención deberá brindarse gratuitamente, inmediatamente y en lugar accesible con el consentimiento de las víctimas indirectas, con información previa, clara, suficiente y enfoque diferencial y especializado. Los tratamientos y medicamentos deberán ser provistos por el tiempo que se considere necesario, en



caso de requerirlos; ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto recomendatorio segundo.

ii. Medidas de Compensación

120. Las medidas de compensación se encuentran dispuestas en los artículos 27, fracción III y 64, de la Ley General de Víctimas y consisten en reparar el daño causado material o inmaterial.

121. El daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH, comprende: “(...) los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y (...) allegados, el menoscabo de valores muy significativos (...), (...) así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia”.⁷⁴

122. La compensación deberá otorgarse de forma apropiada y proporcional a la gravedad de la violación de derechos humanos sufrida por las víctimas, teniendo en cuenta las circunstancias de cada caso. Ésta incluye los perjuicios, sufrimientos y pérdidas económicamente evaluables que sean consecuencia de la violación de derechos humanos, como el daño moral, lucro cesante, la pérdida de oportunidades, los daños patrimoniales, tratamientos médicos o terapéuticos y demás gastos que hayan provenido de los hechos violatorios de derechos humanos.

⁷⁴ “Caso Palamara Iribarne Vs. Chile”. Sentencia del 22 de noviembre de 2005, Reparaciones y Costas, párr. 244.



123. Para tal efecto, el IMSS deberá colaborar en el trámite ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de QV, VI1 y VI2, a través de la noticia de hechos que se realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, y que esté acompañada de los Formatos Únicos de Declaración de la CEAV, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño a QV, VI1 y VI2, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas; hecho lo cual, se deberán remitir las constancias con que se acredite su cumplimiento, ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto primero recomendatorio.

iii. Medidas de Satisfacción

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

125. De ahí que el IMSS deberá colaborar ampliamente con el Órgano Interno de Control en ese Instituto, en la presentación y seguimiento de la denuncia administrativa que este Organismo Nacional presente en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8, a fin de que se inicie el procedimiento administrativo que corresponda, por las acciones y omisiones precisadas en los hechos, observaciones y análisis de las pruebas de la presente Recomendación, a efecto de que dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva lo que



conforme a derecho corresponda, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas; hecho lo anterior, se deberán remitir las constancias que acrediten su cumplimiento, ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto tercero recomendatorio.

iv. Medidas de no repetición

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

127. Las autoridades del IMSS, en el término de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, deberán diseñar e implementar un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionado con el derecho a la protección a la salud basado en las GPC para Miomatosis Uterina y la debida observancia de la NOM-Del Expediente Clínico, dirigidos al personal de Urgencias Tocoquirúrgicas y de Ginecología y Obstetricia del HGZ 71, asegurándose que asistan AR1, AR2 y AR5, así como AR3, AR4, AR6, AR7 y AR8, en caso de continuar activos en ese Instituto.

128. Además, los materiales didácticos del curso deberán estar disponibles de forma electrónica y en línea para que puedan ser consultados con facilidad. Dicho curso deberá ser impartido por personas especialistas que acrediten su formación



y experiencia en el tema, con el fin de prevenir hechos similares a los que dieron origen a la presente Recomendación, y deberá impartirse por personal que acredite estar calificado y con conocimientos en derechos humanos; en los que incluya programas, objetivos, actividades, bibliografía, currículos de las personas facilitadoras, listas de asistencia, videos, fotografías y constancias, y se envíen a esta Comisión Nacional los documentos que acrediten lo anterior; ello, con la finalidad de dar cumplimiento al punto cuarto recomendatorio.

129. En el plazo de un mes a partir de la aceptación de la presente Recomendación, dirigir una circular al personal de Urgencias Tocoquirúrgicas y de Ginecología y Obstetricia del HGZ 71, que indique las medidas adecuadas de supervisión para la integración del expediente clínico y labores de prevención en la atención médica, que garanticen que se agotarán las instancias pertinentes para satisfacer los tratamientos médicos conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional, lo cual deberá supervisarse seis meses con el resto de las medidas para garantizar su no repetición, ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto quinto recomendatorio.

130. En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos se permite formular respetuosamente a usted, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Colabore en el trámite ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de QV, VI1 y VI2, a través de la noticia de hechos que se realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, y que esté acompañada de los



Formatos Únicos de Declaración de la CEAV, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño a QV, VI1 y VI2, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Se otorgue atención psicológica y tanatológica que requiera QV, VI1 y VI2 por las violaciones a derechos humanos que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse por personal profesional especializado y de forma continua, atendiendo a sus necesidades específicas y proveerles, en su caso, los medicamentos que requieran. La atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible con su consentimiento; hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Colabore ampliamente en la presentación y seguimiento de la denuncia administrativa que este Organismo Nacional presente en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8, ante el Órgano Interno de Control en el IMSS, a fin de que se inicie el procedimiento administrativo que corresponda, por las acciones y omisiones precisadas en los hechos, observaciones y análisis de las pruebas de la presente Recomendación, a efecto de que dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva lo que conforme a derecho corresponda, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas. Hecho lo anterior, envíen las constancias con las que se acredite su cumplimiento.



CUARTA. Diseñar e implementar en el término de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos, que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho a la protección a la salud, basado en las GPC para Miomatosis Uterina; y la debida observancia de la NOM-Del Expediente Clínico, dirigidos al personal de Urgencias Tocoquirúrgicas y de Ginecología y Obstetricia del HGZ 71, asegurándose que asistan AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8 en caso de continuar activos en ese Instituto, con el fin de prevenir hechos similares a los que dieron origen a la presente Recomendación. El curso deberá impartirse por personal que acredite estar calificado y con conocimientos en derechos humanos; en los que incluya programas, objetivos, actividades, bibliografía, currículos de las personas facilitadoras, listas de asistencia, videos, fotografías y constancias. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las pruebas con las que se acredite su cumplimiento.

QUINTA. En el plazo de un mes, a partir de la aceptación de la presente Recomendación, dirigir una circular al personal de Urgencias Tocoquirúrgicas y de Ginecología y Obstetricia del HGZ 71, que indique las medidas adecuadas de supervisión en la integración del expediente clínico y labores de prevención en la atención médica que garanticen que se agotarán las instancias pertinentes para satisfacer los tratamientos médicos, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional; lo cual deberá supervisarse seis meses con el resto de las medidas para garantizar su no repetición, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.



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

131. 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 de hacer una declaración respecto de las conductas irregulares cometidas por las personas servidoras públicas en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley como de obtener, en términos de lo que establece el artículo 1º, párrafo tercero, constitucional, la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas u otras autoridades competentes para que conforme a sus atribuciones, se apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

132. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 46, segundo párrafo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, solicito a usted que la respuesta sobre la aceptación de esta Recomendación, en su caso, se informe dentro del término de quince días hábiles siguientes a su notificación.

133. Con el mismo fundamento jurídico, le solicito 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 su aceptación.



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

PRESIDENTA

MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA

CEFM