

**RECOMENDACIÓN NO. 187 /2024**

**SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD Y AL TRATO DIGNO DE V, ASÍ COMO AL DERECHO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD DE QVI, VI1, VI2 Y VI3 POR PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL GENERAL DE SUBZONA NO. 9, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN APATZINGÁN, MICHOACÁN.**

**Ciudad de México, a 17 de julio de 2024.**

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

*Apreciable director general:*

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero, y 102, Apartado B, de la Constitución 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 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/1/2023/4270/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, 16, 17 y 18, de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, dicha información se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada a través de un listado adjunto en el que se describe el significado de las claves utilizadas, con el deber de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

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

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

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

Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV, Comisión Ejecutiva
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional, Organismo Nacional, CNDH

<b>Denominación</b>	<b>Siglas, acrónimos o abreviaturas</b>
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	Constitución Federal, CPEUM
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Guía de Práctica Clínica para Diagnóstico y Tratamiento de Miomatosis Uterina	GPC-Diagnóstico y tratamiento de miomatosis uterina
Hospital General Regional No. 1 del IMSS en Morelia, Michoacán.	HGR-1
Hospital General de Subzona con Medicina Familiar No. 9 del IMSS en Apatzingán, Michoacán	HGS/MF-9
Hospital General de Zona No. 83 del IMSS en Morelia, Michoacán	HGZ-83
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Ley General de Salud	LGS
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 Del expediente clínico	NOM-Del Expediente Clínico
Órgano Interno Específico de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social	OIC-IMSS
Personal administrativo y directivo del Hospital General de Subzona con Medicina Familiar No. 9 del IMSS en Apatzingán, Michoacán	PAD del HGS/MF-9
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 IMSS

Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN

## I. HECHOS

5. El 6 de enero de 2022, V fue diagnosticada con crecimiento uterino con miomas intramurales<sup>1</sup>, con protocolo en el HGS/MF-9, motivo por el cual el servicio de Ginecología prescribió la realización de una tomografía axial abdomino-pélvica simple y contrastada para determinar tratamiento. Por esa razón, personal del IMSS le indicó que al no contar con el equipo necesario sería referida a la ciudad de Uruapan, Michoacán, y le avisarían de la cita, sin que eso ocurriera, por lo que más tarde tuvo conocimiento que la misma había sido programada el 23 de enero de 2023, la cual se perdió por no haber sido notificada de ello.

6. Por tal razón, V acudió a gestionar con el personal administrativo y directivo del HGS/MF-9 la reprogramación de la cita, y le explicaron que debía iniciar nuevamente el trámite, lo cual llevó a cabo y hasta el 28 de febrero de 2023, se le programó dicha sesión en Morelia, Michoacán, sin embargo, al acudir se le indicó que no había ninguna cita programada.

7. Posteriormente, el 21 de marzo de 2023, mediante comunicación telefónica QVI informó a este Organismo Nacional, que V lamentable falleció el 19 del mismo mes y año, en el HGZ-83, por lo que solicitó a este Organismo Nacional que se investigara la atención que recibió por considerar que no fue oportuna, lo que propició su deceso.

---

<sup>1</sup> Los miomas intramurales son los más frecuentes y proliferan en la capa muscular del útero, que se denomina miometrio.

**8.** En virtud de lo anterior, este Organismo Nacional inició el expediente **CNDH/1/2023/4270/Q**, y a fin de documentar las posibles violaciones a derechos humanos de V, se solicitó diversa información al IMSS, entre ella, copia de su expediente clínico e informes de la atención médica brindada en los HGR-1, HGS/MF-9 y HGZ-83, cuya valoración lógico-jurídica será objeto de estudio en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de la presente Recomendación.

## **II. EVIDENCIAS**

**9.** Queja presentada por V el 6 de marzo de 2023, en la Comisión Estatal de los Derechos Humanos en Michoacán, la cual fue remitida el 7 de marzo de esa anualidad vía correo electrónico por razón de competencia a este Organismo Nacional, constancias de las que se destacan las siguientes:

**9.1.** Reporte ecográfico, elaborado el 6 de enero de 2022, sin hora por personal adscrito al HGS/MF-9.

**9.2.** Hoja de interconsulta a especialidad, elaborada el 6 de junio de 2022, sin hora, elaborado por PSP personal médico adscrito al servicio de Interconsulta a especialidad en el HGS/MF-9.

**9.3.** Hoja de traslado de pacientes que generan gastos de pasajes y viáticos, elaborada el 27 de febrero de 2023, a las 15:15 horas, por personal del HGS/MF-9.

**10.** Correo electrónico de 24 de marzo de 2023, mediante el cual QVI, remitió a este Organismo Nacional diversas constancias de las que se destacan las siguientes:

**10.1.** Hoja de referencia, elaborada el 12 de enero de 2022, sin hora, por personal médico adscrito al HGS/MF-9.

**10.2.** Hoja de interconsulta a especialidad, elaborada el 14 de marzo de 2023, sin hora, por personal médico adscrito al HGS/MF-9.

**10.3.** Nota de valoración por Oncología Quirúrgica, elaborada el 16 de marzo de 2023, a las 09:54 horas, por personal médico adscrito al HGZ-83.

**10.4.** Hoja de interconsulta a especialidad, elaborada el 17 de marzo de 2023, sin hora, por personal médico del HGS/MF-9.

**11.** Correo electrónico de 29 de marzo de 2023, a través del cual QVI proporcionó copia del acta de defunción del **fecha de fallecimiento**, en el que se estableció como causa de muerte “Tumor maligno de útero. Hipertensión arterial sistémica 3 años”.

**12.** Correo electrónico de 24 de mayo de 2023, mediante el cual personal del IMSS envió el expediente clínico de V integrado en el HGZ-83 y HGS/MF-9, de lo que se destacó lo siguiente:

**12.1.** Hoja de contrarreferencia, realizada el 27 de mayo de 2022, sin hora, por personal médico adscrito al HGS/MF-9.

**12.2.** Nota de valoración de Ginecología, elaborada el 06 de junio de 2022, sin hora, por una médica adscrita al HGS/MF-9.

**12.3.** Nota de valoración por Medicina Interna, del 13 de febrero (sic) de 2023, a las 15:00 horas, con firmada, pero sin nombre del personal médico adscrito al HGS/MF-9 que la elaboró.

**12.4.** Nota de Urgencias, del 13 de marzo de 2023, a las 12:00 horas, realizada por personal médico adscrito al HGS/MF-9.

**12.5.** Hoja de indicaciones, de 13 de marzo de 2023, a las 12:10 horas, elaborada por personal médico adscrito al HGS/MF-9.

**12.6.** Nota de ingreso a Ginecología y Obstetricia, elaborada el 13 de marzo de 2023, sin hora, por personal médico adscrito al HGS/MF-9.

**12.7.** Nota de valoración por Ginecología y Obstetricia, realizada el 13 de marzo de 2023, a las 20:40 horas, por personal médico adscrito al HGS/MF-9.

**12.8.** Reporte de tomografía computada abdominal, emitido el 14 de marzo de 2023, sin hora, practicado en un laboratorio particular.

**12.9.** Resultados de estudios de laboratorio, emitidos el 14 de marzo de 2023, por un laboratorio particular.

**12.10.** Notas de valoración por Ginecología y Obstetricia, del 14 y 15 de marzo de 2023, a las 08:00 horas y sin hora, respectivamente, firmadas por personal médico adscrito al HGS/MF-9, del cual no se pudo establecer su identidad debido a que no asentó su nombre y cargo.

**12.11.** Hojas de indicaciones, del 14 y 15 de marzo de 2023, a las 09:00 horas y sin hora, respectivamente, así como un agregado del 16 del mismo mes y año, elaborada por personal médico adscrito al HGS/MF-9.

**12.12.** Notas de evolución de Ginecología y Obstetricia, del 17 de marzo de 2023, a las 08:10 y 20:36 horas, respectivamente, elaborada por personal médico del HGS/MF-9.

**12.13.** Hoja de indicaciones, realizada el 17 de marzo de 2023, a las 09:00 horas, por personal médico adscrito al HGS/MF-9.

**12.14.** Carta de consentimiento informado, suscrita por familiares de V el 17 (sic) de marzo de 2023, a las 01:00 horas.

**12.15.** Nota de alta de Ginecología y Obstetricia, realizada el 18 de marzo de 2023, por personal médico adscrito al HGS/MF-9.

**12.16.** Carta de disentimiento informado, elaborada el 18 de marzo de 2023, a las 12:00 horas.

**12.17.** Nota inicial de Urgencias, del 18 de marzo de 2023, a las 01:20 horas, suscrita por personal médico del HGZ-83.

**12.18.** Nota de ingreso a piso de Medicina Interna del HGZ-83, elaborada el 18 de marzo de 2023, sin hora, ni nombre del personal médico que la elaboró.

**12.19.** Hoja de indicaciones médicas, del 18 de marzo de 2023, sin hora, realizada por personal médico del HGZ-83.

**12.20.** Hoja de indicaciones médicas, elaborada el 18 de marzo de 2023, a las 01:42 horas, por personal médico del HGZ-83.

**12.21.** Nota de egreso, del 19 de marzo de 2023, sin hora, suscrita por personal médico del HGZ-83.

**13.** Correo electrónico de 29 de mayo de 2023, mediante el cual personal del IMSS envió copia del expediente clínico de V integrado en el HGR-1, del que se destacó lo siguiente:

**13.1.** Nota de valoración de Ginecología, elaborada el 15 de enero de 2020, a las 11:23 horas, por personal médico adscrito a ese servicio.

**13.2.** Nota de valoración de Ginecología, realizada el 15 de julio de 2020, a las 08:40 horas, por personal médico adscrito a ese servicio.

- 13.3.** Nota de valoración de Ginecología, escrita el 26 de agosto de 2020, a las 09:53 horas, por personal médico adscrito a ese servicio.
- 13.4.** Nota de valoración de Ginecología, elaborada el 12 de enero de 2021, a las 09:18 horas, por personal médico adscrito a ese servicio.
- 13.5.** Nota de valoración de Ginecología, realizada el 9 de marzo de 2021, a las 09:40 horas, por personal médico adscrito a ese servicio.
- 13.6.** Nota de valoración de Ginecología, suscrita el 8 de septiembre de 2021, a las 10:23 horas, por personal médico adscrito a ese servicio.
- 13.7.** Nota de valoración de Ginecología, elaborada el 26 de septiembre de 2022, a las 13:56 horas, por personal médico adscrito a ese servicio.
- 14.** Opinión especializada en materia de medicina de 19 de septiembre de 2023, en la que personal de esta CNDH concluyó que en la atención médica que se brindó a V existieron omisiones atribuibles al personal médico y/o administrativo del HGS/MF-9, además de la inobservancia de la NOM-Del Expediente Clínico en los HGS/MF-9 y HGZ-83.
- 15.** Oficio 040219 de 17 de junio de 2024, por el que esta CNDH solicitó a la autoridad se informe de la situación laboral del personal que participó en la atención de V.

**16.** Oficio 40220 de 17 de junio de 2024, con el cual esta Comisión Nacional dio vista administrativa al OIC-IMSS, por las omisiones atribuibles al personal médico y/o administrativo del HGS/MF-9 y la inobservancia de la NOM-Del Expediente Clínico.

**17.** Correo de 27 de junio de 2024, por el que personal de este Organismo Nacional, presentó vista administrativa al OIC-IMSS, por las omisiones atribuibles al personal médico y/o administrativo del HGS/MF-9 y la inobservancia de la NOM-Del Expediente Clínico.

**18.** Acta circunstanciada de 27 de junio de 2024, en la que se asentó la comunicación telefónica sostenida con VI2, en la que proporcionó información de VI1 y VI2, realizó manifestaciones de las afectaciones que los hechos ocasionados a QVI, VI1, VI2 y VI3, por último, indicó que no llevó a cabo ninguna acción legal con motivo de los hechos.

**19.** Correo electrónico de 4 de julio de 2024, por el que se solicitó información al OIC-IMSS respecto de la vista que le dirigió este Organismo Nacional y correo electrónico del 5 de julio, por el que personal de OIC-IMSS informó la radicación del Expediente Administrativo 1 que se inició.

### **III. SITUACIÓN JURÍDICA**

**20.** El 17 de junio de 2024, este Organismo Nacional presentó vista administrativa al OIC-IMSS, por las omisiones atribuibles al personal médico y/o administrativo del HGS/MF-9 y la inobservancia de la NOM-Del Expediente Clínico, con lo que se inició el Expediente Administrativo 1, el cual se encuentra en trámite.

21. Además, no se cuenta con evidencia de que se hubiese iniciado denuncia ante la Fiscalía General de la República por los hechos que dieron origen a esta Recomendación.

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

22. Del análisis realizado a los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/1/2023/4270/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 cuentan 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 agravio de QVI, VI1, VI2 y VI3, atribuibles a personas servidoras públicas adscritas al HGS/MF-9, en razón a las siguientes consideraciones:

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

23. La protección a la salud es un derecho humano vital e indispensable para el ejercicio de otros derechos, entendiéndose como la posibilidad de disfrutar una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel,<sup>2</sup>

---

<sup>2</sup> CNDH, Recomendaciones: 156/2023, párrafo 22; 154/2023, párrafo 33, 152/2023, párrafo 24; 148/2023, párrafo 29. Este Organismo Nacional, el 23 de abril del 2009 emitió la Recomendación General 15, “Sobre el derecho a la protección de la salud”, en la cual afirmó que el desempeño de las personas servidoras públicas de las instituciones de salud es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la

reconociendo el artículo 4, párrafo cuarto, de la CPEUM, el derecho de toda persona a dicha protección<sup>3</sup>.

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

**25.** Del análisis realizado se advirtió que el PAD del HGS/MF-9, en su calidad de garante según lo establecido en los artículos 32 y 33, fracción II, de la LGS, incurrió en omisiones como la falta de programación oportuna o subrogación de estudios clínicos, como lo indica la Opinión Médica, mismas que son atribuibles al personal médico y/o administrativo, lo cual incidió en la vulneración a sus derechos humanos a la protección de la salud de V, así como a la falta de acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI, VI1, VI2 y VI3, lo cual será materia de análisis posterior a sus antecedentes clínicos.

---

eficacia con que éste se proteja y demanda la observancia de elementos que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.

<sup>3</sup> La SCJN ha establecido en la Jurisprudencia administrativa con registro 167530 que: “(...) El derecho a la salud comprende: el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiendo la calidad, (...), que exista personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, y condiciones sanitarias adecuadas”.

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

### ❖ Antecedentes clínicos de V

26. V, al momento de los hechos contaba con antecedentes de **condición de salud** desde 2019, en tratamiento y control institucional con antihipertensivo. Con control en el HGR-1, por displasia<sup>5</sup> leve en cérvix desde octubre de esa anualidad, con seguimiento semestral a partir de enero de 2020, sin embargo, el 12 de enero de 2021, se decidió realizar tratamiento para reseca un segmento de cérvix mediante procedimiento denominado cono cervical, pues se detectó que la displasia evolucionó a probable lesión intraepitelial de alto grado.<sup>6</sup>

27. El 9 de marzo de 2021, se determinó que el resultado del estudio histopatológico de dicho segmento reseca evidenció que la lesión cervical se trató de lesión intraepitelial de bajo grado y que los bordes del fragmento de cérvix que le fue retirado a V estaban libres de lesión; es decir, en el procedimiento se retiró la totalidad del tejido comprometido, por lo cual se le indicaron citas de seguimiento en el HGR-1. Respecto a la lesión intraepitelial en el cuello uterino fue tratada de manera óptima, al retirar la totalidad del tejido afectado y programar consultas de seguimiento para vigilancia.

---

<sup>4</sup> La hipertensión arterial sistémica o presión alta se presenta cuando los vasos sanguíneos mantienen una presión mayor a 140/90 mm Hg; lo que significa que la fuerza ejercida por la sangre en venas y arterias es elevada, entre más alta sea, más esfuerzo hace el corazón para que la sangre circule adecuadamente y mayor es el riesgo del daño al corazón, cerebro y riñones.

<sup>5</sup> Lesión premaligna que se encuentra en las células epiteliales del cuello uterino y es causada por el virus del papiloma humano (VPH).

<sup>6</sup> Enfermedades preinvasivas del cérvix, son todas aquellas lesiones que preceden al cáncer invasor, también denominados enfermedades o lesiones precursoras o premalignas. Se caracterizan microscópicamente por una serie de manifestaciones que van de la tipia celular a diversos grados de displasia o neoplasia intraepitelial cervical (NIC), antes de progresar a carcinoma invasor CERVICAL.

❖ **Atención médica brindada a V**

**28.** El 6 de enero de 2022, V fue valorada por personal médico del servicio de Radiología e Imagen, quien le realizó ultrasonido ginecológico abdominal en el cual describió que la paciente presentó útero aumentado de tamaño, mide 191x94x160 mm, presencia de múltiples miomas intramurales de hasta 78x85 mm. Fondo de saco con moderada cantidad de líquido libre. Endometrio ecogénico, sin lesiones sólidas o quísticas; conclusión: crecimiento uterino con miomas intramurales de grandes elementos.

**29.** Derivado de tales hallazgos ultrasonográficos, el 12 de enero de 2022, personal médico adscrito al servicio de Medicina Familiar del HGS/MF-9, valoró a V y solicitó interconsulta al servicio de Ginecología y Obstetricia en la misma unidad, por el diagnóstico de miomatosis uterina<sup>7</sup>; además describió sus antecedentes gineco-obstétricos. Mediante la examinación física, se advirtió aumento de volumen abdominal por arriba de la cicatriz umbilical, a la palpación, el útero indurado, sin otros hallazgos de relevancia, desconociendo qué sucedió con la interconsulta a Ginecología y Obstetricia.

**30.** El 31 de marzo de 2022, V fue valorada por personal especialista en ginecología de la Clínica de Displasias del HGR-1, como seguimiento a la lesión intraepitelial de bajo grado cervical que presentó, ocasión en la que describió que en la citología vaginal (Papanicolaou), no presentó alteraciones, por lo que otorgó cita de seguimiento en 6 meses.

---

<sup>7</sup> La miomatosis uterina consiste en tumores benignos del músculo liso del útero, ocasionalmente malignizan. Su tamaño es variable, van desde milímetros hasta grandes tumores que ocupan toda la cavidad abdominal. Están asociados a períodos menstruales abundantes, síntomas de compresión y ocasionalmente dolor.

**31.** En la Opinión Médica Especializada de este Organismo Nacional se observó que si bien V acudió a la Clínica de Displasias para seguimiento del antecedente de la lesión en cérvix, en esa valoración no se hizo alusión de ningún modo a la miomatosis con la que cursaba V ni a las manifestaciones clínicas de ésta, sin contar con elementos para determinar si dicho antecedente fue referido por V, o bien, si no fue investigado por el médico, sin que esto haya incidido en la posterior evolución de su estado de salud.

**32.** El 27 de mayo de 2022, un médico adscrito al servicio de Medicina Familiar del HGS/MF-9, solicitó nuevamente interconsulta de V, debido a los mismos antecedentes y hallazgo ultrasonográfico, sin que se precisara la causa por la cual la solicitud de interconsulta previa no fue atendida; sin embargo, se insistió en que V fuera valorada por personal de Ginecología y Obstetricia.

**33.** En la Opinión Especializada en Medicina elaborada por personal de este Organismo Nacional se describió que la miomatosis uterina se trata de una neoplasia<sup>8</sup> benigna, que prolifera a partir de células musculares uterinas (miometrio); se presenta con mayor frecuencia en mujeres entre 35 y 54 años, se asocia más comúnmente a mujeres que no han tenido embarazos (nulíparas), con obesidad o sobrepeso, menarca temprana y menopausia tardía, así como empleo prolongado de anticonceptivos orales. En el 50% de los casos puede cursar asintomático, el resto se puede manifestar con hemorragia uterina anormal (incrementada en cantidad y en frecuencia), dolor pélvico y, dependiendo del tamaño, aumento de volumen uterino/abdominal. Se puede sospechar su presencia por las manifestaciones clínicas ya señaladas y mediante tacto vaginal, pero para corroborar el diagnóstico, es necesario el ultrasonido abdominal. Si bien, se puede

---

<sup>8</sup> La neoplasia es un tumor producido por la multiplicación incontrolada de células. Según el grado de diferenciación de sus células y la capacidad invasiva y metastásica (de diseminación) se dividen en benignas y malignas.

utilizar la tomografía abdominal para caracterizar los miomas, es más recomendable el uso de la resonancia magnética; sin embargo, tiene como limitante el costo y la dificultad para acceder a esta. Una vez establecido el diagnóstico, es necesario el envío a segundo nivel para tratamiento especializado, mismo que puede ser con analgésicos y antiinflamatorios no esteroideos, tratamiento hormonal o definitivo con resección quirúrgica, ya sea solo de los miomas (miomectomía) o del útero en su totalidad (histerectomía).

**34.** En la mencionada Opinión Especializada de referencia, se observó que V se encontraba en seguimiento especializado por personal médico de la Clínica de Displasias en el HGR-1 debido al antecedente de lesión cervical intraepitelial de bajo grado; del mismo modo, a partir de enero de 2022 en el HGS/MF-9, se determinó que V presentaba alteraciones clínicas y ultrasonográficas compatibles con miomatosis uterina, por lo que la decisión de solicitar que fuera valorada por personal de Ginecología y Obstetricia, el 12 de enero y posteriormente 27 de mayo de 2022, fue adecuada desde el punto de vista médico legal, con base en lo referido en la literatura especializada, entre la que se encuentra la GPC-Diagnóstico y tratamiento de miomatosis uterina, así como lo establecido en la normatividad médica vigente y aplicable al caso, como en los artículos

33 y 51 de la LGS<sup>9</sup>, 48 del Reglamento de la LGS<sup>10</sup> y 3 del Reglamento IMSS<sup>11</sup>.

**35.** El 6 de junio de 2022, PSP1 personal médico especialista en ginecología del HGS/MF-9, valoró a V y registró que, desde el mes de diciembre de 2021, comenzó a presentar alteraciones menstruales, caracterizadas por incremento en los días de sangrado, tratada con seis dosis de medroxiprogesterona cada 15 días, sin embargo, no describió si eso produjo o no mejoría de la sintomatología. Agregó el resultado del ultrasonido realizado en enero de 2022, el cual evidenció “*útero de 191x94x160 mm, múltiples miomas intramurales de hasta x 85 mm (...) concluye miomas de grandes elementos*”, así como el resultado del último estudio de Papanicolaou cervical (realizado el 3 de marzo de 2022), mismo que se encontró sin alteraciones. Al explorar a V, observó el abdomen globoso por aumento de tamaño uterino aproximadamente de 25 centímetros por arriba de la sínfisis<sup>12</sup> púbica, firme, móvil, no doloroso, sin otras alteraciones; al realizar tacto vaginal no advirtió cambios patológicos; estableció el diagnóstico de miomatosis uterina de grandes elementos.

---

<sup>9</sup> Artículo 33: Las actividades de atención médica son: I. Preventivas, que incluyen la promoción general y las de protección específica; II. Curativas, que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar un tratamiento oportuno; III. De rehabilitación, que incluyen acciones tendientes a corregir las capacidades y funciones de las personas con discapacidad; y IV. Paliativas, que incluyen el cuidado integral para preservar la calidad de vida del paciente, a través de la prevención, tratamiento y control del dolor, y otros síntomas físicos y emocionales por parte de un equipo profesional multidisciplinario.

Artículo 51: Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares.

<sup>10</sup> Artículo 48. Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares.

<sup>11</sup> Artículo 3. El Instituto proporcionará los servicios médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios a los derechohabientes (...).

<sup>12</sup> La sínfisis se refiere a una forma de articulación o unión entre dos huesos o estructuras de cartílago, caracterizada por ser ligeramente móvil o inmóvil, contrastando con otras uniones más flexibles

**36.** Asimismo, PSP1 señaló que debido a los hallazgos documentados *“se le inicia protocolo de estudio para programación quirúrgica, se le explican riesgos y probables complicaciones, de la evolución de la enfermedad y de la cirugía en sí”*, por lo que solicitó estudios auxiliares para complementación diagnóstica y programación quirúrgica: radiografía torácica, electrocardiograma, urocultivo, exudado vaginal, biometría hemática, química sanguínea, electrolitos séricos, tiempos de coagulación, interconsulta a Medicina Interna para valoración preoperatoria, así como tomografía abdomino-pélvica simple y contrastada para establecer mejor las características de los miomas uterinos, el abordaje más recomendable y establecer si era candidata para tratamiento en dicha unidad, con cita de control en 2 meses.

**37.** De acuerdo con la Opinión Médica Especializada de este Organismo Nacional el tratamiento para la miomatosis uterina, inicialmente se prefiere que sea conservador, con tratamiento hormonal (medroxiprogesterona), así como analgésicos y antiinflamatorios no esteroideos; sin embargo, ante miomas que son muy sintomáticos (que producen sangrado abundante), voluminosos o de crecimiento rápido, se optará por el tratamiento quirúrgico para su resección mediante miomectomía o histerectomía, por lo que la decisión de PSP1 de solicitar estudios paraclínicos para caracterizar los miomas uterinos y planear la cirugía, se encontró adecuada y en apego a lo recomendado en la ya citada literatura especializada y normatividad médica vigente, además, ya había sido tratada con 6 dosis de medroxiprogesterona.

**38.** En ese mismo sentido, V presentó crecimiento importante de las dimensiones

uterinas<sup>13</sup>, no manifestó ni se registraron otras alteraciones sugerentes de actividad neoplásica, por lo que la cita indicada por la ginecóloga en dos meses con el resultado de los estudios paraclínicos fue adecuada desde el punto de vista médico legal. No obstante ello, no existe evidencia documental de que V agenciara o acudiera a la cita indicada por PSP dos meses posteriores a la valoración del 6 de junio de 2022, por lo cual no es posible determinar las circunstancias por lo que esto sucedió, ni a quién son atribuibles.

**39.** Al respecto, V en su escrito de queja refirió haberse acercado con el PAD del HGS/MF-9, personal administrativo y directivo adscrito a dicho hospital, para preguntar respecto de su cita, ocasión en la que se le indicó que fue programada posterior a reiniciar el procedimiento respectivo, por ello, se pudo observar que en el expediente clínico obra solicitud de traslado de pacientes que generan gastos de pasajes, emitida el 27 de febrero de 2023 y autorizado por PSP2, en el cual se especificó que V tenía cita para tomografía abdomino-pélvica el 28 de ese mes y año, a las 10:00 horas en el HGR-1, en Morelia, Michoacán.

**40.** Sin embargo, V señaló en su escrito de queja que al llegar: "(...) a Morelia me dijeron que no estaba agendada tal cita y que era para darme cita en 5 meses (...)", por tal motivo, no le realizaron la tomografía abdomino-pélvica convenida (en la Opinión Médica Especializada no existe evidencia documental anexada al expediente analizado que le dé sustento a tal rechazo); a pesar de no contar con evidencia documental de la programación del mes de enero de 2023, pero sí de febrero de 2023 (8 meses después de que se solicitó la tomografía abdomino-pélvica por

---

<sup>13</sup> Ya que el 12 de enero de 2022 el ultrasonido ginecológico evidenció que el útero midió 19x9x16 centímetros y en la valoración clínica del 6 de junio de 2022, la longitud máxima uterina fue de 25 centímetros

primera vez), con ello es posible señalar que el no solicitar oportunamente la referencia de V o la subrogación del estudio tomográfico por parte del PAD del HGS/MF-9 encargado de dicho proceso, contravino lo establecido en los artículos 33 y 51 la LGS, 48 y 74 del Reglamento de la LGS<sup>14</sup>; 3, 12 y 94 del Reglamento del IMSS<sup>15</sup>.

**41.** Es por lo anterior, de acuerdo a la Opinión Médica Especializada de esta Comisión Nacional, se evidenciaron omisiones por parte del PAD del HGS/MF-9 encargado de gestionar la referencia de V para la realización del estudio tomográfico abdomino-pélvico solicitado desde el 6 de junio de 2022, o bien, solicitar la realización de este de manera subrogada, ya que aunque V comentó que fue informada que inicialmente se había programado para el 23 de enero de 2023 (7 meses después de que fue solicitado dicho estudio), no existe evidencia documental que lo demuestre; sin embargo, al solicitar la realización de la tomografía hasta el 27 de febrero de ese año (más de 8 meses después de haberlo requerido), se estableció desde el punto de vista médico legal que se programó de manera tardía sin justificar

---

<sup>14</sup> Artículo 48. Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares.

Artículo 74. Cuando los recursos del establecimiento no permitan la resolución definitiva del problema se deberá transferir al usuario a otra institución del sector, que asegure su tratamiento y que estará obligada a recibirlo.

<sup>15</sup> Artículo 12. El Instituto celebrará convenios de subrogación de servicios médicos en los términos y condiciones que dispone la Ley, sus reglamentos y mediante el procedimiento que establezca el Instituto. Artículo 94. Cuando para la atención de un derechohabiente no se disponga en las unidades médicas de una Área Médica, de los especialistas o de los medios de diagnóstico o terapéuticos necesarios, se procederá al traslado del paciente al hospital general de subzona, zona o regional, de conformidad con el esquema de regionalización de los servicios de atención médica determinados para cada Área Médica, o a la unidad médica de alta especialidad que corresponda, previa la verificación de la vigencia de derechos por el área competente. Cuando para la atención de un derechohabiente sea necesario el traslado a otra unidad médica de alta especialidad, por carecer o no estar disponibles los servicios o recursos tecnológicos en la unidad de referencia, ésta procederá a su envío, de conformidad con la normatividad establecida.

el motivo. Dicha omisión resulta relevante para el presente caso; toda vez que, como se analiza más adelante, no permitió que se estableciera oportuna y adecuadamente el diagnóstico de cáncer uterino de V y por lo tanto se implementaran las medidas terapéuticas pertinentes.

**42.** El 13 de marzo de 2023, a las 12:00 horas, V acudió por sus propios medios al servicio de Urgencias del HGS/MF-9, ocasión en la que fue valorada por personal médico adscrito a ese servicio, quien hizo constar en la nota respectiva que el motivo de consulta fue por dolor abdominal y precisó que V se encontraba en protocolo de estudio por parte del servicio de Ginecología debido a miomatosis uterina. Clínicamente la encontró con disnea<sup>16</sup> al realizar grandes esfuerzos, misma que había incrementado en los dos últimos días; los signos vitales normales, identificó edema de extremidades pélvicas y ascitis<sup>17</sup>. Por ello, estableció el diagnóstico de miomatosis uterina, ascitis a tensión e insuficiencia renal de recién diagnóstico (no detalló con base en qué parámetros lo estableció) en protocolo de estudio. Solicitó su ingreso hospitalario para continuar con seguimiento y valoración, e indicó dieta para paciente nefrópata, soluciones intravenosas restringidas a 250 ml para 24 horas, medicamento diurético para favorecer la eliminación de líquidos, antihipertensivo, analgésico, antiácido, con cuidados generales, toma de signos vitales por turno, empleo de oxígeno suplementario por puntas nasales a 3 litros por minuto, así como recabar las muestras respectivas y realizar estudios complementarios: radiografía torácica, biometría hemática, tiempos de coagulación, pruebas de funcionamiento hepático, química sanguínea y electrolitos séricos. Una vez que se contara con resultados de los estudios, solicitar interconsulta al servicio de Medicina Interna.

---

<sup>16</sup> Sensación de falta de aire

<sup>17</sup> Presencia de líquido libre en la cavidad abdominal en cantidad abundante, lo que genera aumento de volumen en abdomen

**43.** A las 15:00 horas del mismo día, V fue valorada por personal de Medicina Interna (la nota está firmada y no cuenta con el nombre del médico que la emitió, condición que contraviene lo establecido en el numeral 5.10 de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico<sup>18</sup>), el cual señaló el antecedente de miomatosis uterina en protocolo de estudio y el motivo por el que V acudió a valoración en esa ocasión. Al examinarla, describió tumor abdominal dependiente del útero, el cual en ese momento midió 38 centímetros por arriba de la sínfisis del pubis. Dentro de los estudios de laboratorio, destacó que presentó hemoglobina baja de 8.31 gramos/decilitro, pero sin necesidad de transfusión, con incremento en el conteo de leucocitos<sup>19</sup> de 16x10<sup>3</sup>/microlitro y en la radiografía torácica observó derrame pleural izquierdo<sup>20</sup> (sin especificar en qué cantidad o porcentaje).

**44.** El personal de dicho servicio comentó que el motivo por el que solicitaron su intervención fue por el deterioro de la función renal de V; sin embargo, se estableció que la compresión de la vía urinaria se debió aumento de volumen del útero. Recomendó que V fuera valorada por el servicio de Ginecología y Obstetricia y que se le realizara tomografía simple de abdomen, ya que probablemente el tumor abdominal se tratara de cáncer ginecológico de resolución quirúrgica; señaló que el derrame pleural mejoraría al evacuar el líquido de la cavidad abdominal (ascitis), por lo que no era necesario realizar procedimiento evacuador.

**45.** De este modo, a las 20:40 horas del 13 de marzo de 2023, V fue valorada por personal médico adscrito al servicio de Ginecología y Obstetricia del HGS/MF-9, quien

---

<sup>18</sup> 5.10 Todas las notas en el expediente clínico deberán contener fecha, hora y nombre completo de quien la elabora, así como la firma autógrafa, electrónica o digital, según sea el caso (...)

<sup>19</sup> células inflamatorias

<sup>20</sup> líquido alrededor de los pulmones, contenido en la cavidad torácica

comentó el antecedente de la masa abdominal, dependiente de útero (determinado por ultrasonido abdominal sin explicar el diagnóstico ni la fecha en que tomó dicho estudio), agregó que estaba en espera del resultado de tomografía abdomino-pélvica realizada (sin aclarar la hora en que se realizó) y solicitó marcadores tumorales e indicó que V quedaba a cargo de su servicio, sin realizar cambios en el tratamiento indicado a su ingreso.

**46.** El 14 de marzo de 2023, V permaneció hospitalizada a cargo de Ginecología y Obstetricia, estable y sin cambios de relevancia; el médico encargado comentó (nota firmada, pero sin nombre) que se encontraban en espera de recabar los estudios de tomografía abdomino-pélvica y marcadores tumorales (ambos estudios realizados de manera subrogada). Obra reporte de tomografía abdominal, emitido en la misma fecha, por una especialista de Radiología e imagen de unidad particular, dónde observó que V presentaba datos de “pb leiomiocarcinoma subseroso uterino con conglomerado ganglionar retroperitoneal, ascitis severa, hidronefrosis grado II bilateral y microlitiasis, derrame pleural bilateral”; mientras que el marcador tumoral CA 125, resultó positivo. Debido a estos hallazgos, el personal médico adscrito al servicio de Ginecología y Obstetricia solicitó que V fuera valorada por personal de la especialidad de Oncología Quirúrgica, por lo que elaboró hoja de referencia dirigida al HGR-1.

**47.** De acuerdo con la Opinión Médica Especializada de este Organismo Nacional los sarcomas del útero son neoplasias<sup>21</sup> de origen maligno y que pueden ser derivadas de diferentes grupos celulares; los leiomiocarcinomas surgen de las células musculares uterinas (al igual que los miomas, que es la primera sospecha antes que cáncer), este

---

<sup>21</sup> Neoplasia es el término apropiadamente utilizado para nombrar la formación de un neoplasma o tumor, es decir, cualquier crecimiento descontrolado de células o tejidos anormales en el organismo. El neoplasma puede ser benigno o maligno.

tipo de tumores tienen una progresión y crecimiento rápido, con posibilidades de recidiva<sup>22</sup> en los primeros dos años aún con tratamiento oportuno. Su diagnóstico puede ser complicado ya que habitualmente los leiomiomas pueden ser confundidos con leiomiomas<sup>23</sup>, diferenciándose inicialmente en el número de células que se encuentran replicando de manera simultánea (el leiomioma presenta un crecimiento más acelerado). Se manifiesta por una masa abdomino-pélvica de crecimiento rápido y dolor, aunque también puede ir acompañado de sangrado uterino anormal.

**48.** Este tipo de tumores presenta un comportamiento agresivo por su rápida diseminación a través del sistema linfvascular, afectando primeramente a órganos vecinos, seguido de pulmón. Para el tratamiento, además de las manifestaciones clínicas, es necesaria la complementación con estudios auxiliares como el marcador tumoral antígeno CA 125, ultrasonido abdominopélvico y la resonancia magnética; aunque este último puede sustituirse por tomografía computada, debido a su costo y dificultad de acceso. La biopsia del tumor es necesaria para establecer el tipo histológico y con base en esto, estadificar el cáncer para iniciar el tratamiento que, dependiendo del tamaño del tumor puede ser quirúrgico de primera instancia, así como quimioterapia y radioterapia.

**49.** De este modo, el personal de Ginecología que atendió a V el 14 de marzo de 2023, que emitió la hoja de referencia, al identificar alteraciones abdomino-pélvicas compatibles con tumor uterino con características de leiomioma, al solicitar que V fuera valorada por especialista en Oncología Quirúrgica, fue adecuada desde el punto de vista médico legal, en apego a lo referido en la literatura especializada y normatividad médica vigente y aplicable al caso.

---

<sup>22</sup> reaparición de una enfermedad algún tiempo después de padecida

<sup>23</sup> miomas que son de carácter benigno

**50.** El 16 de marzo de 2023, V fue trasladada en ambulancia institucional al HGZ-83, sitio en el que fue valorada por personal médico adscrito al servicio de Oncología Quirúrgica, quien la evaluó y describió los antecedentes que motivaron su envío a dicha unidad. Destacó, que es un padecimiento de 1 año de evolución y que se caracterizó por crecimiento abdominal, pérdida no intencionada de peso (20 kilogramos aproximadamente), así como pérdida de la masa muscular e incapacidad para tolerar la posición en decúbito dorsal (acostada), datos que no habían sido referidos en las valoraciones previas; determinó escala funcional denominada ECOG 3, es decir, que se encontraba encamada y con necesidad de asistencia notable. Luego de describir los hallazgos de los estudios auxiliares diagnósticos, determinó que de momento, V no era operable, ya que estaba en malas condiciones generales, presentaba derrame pleural, probablemente de origen neoplásico, hidronefrosis<sup>24</sup> y datos de carcinomatosis<sup>25</sup> por conglomerados retroperitoneales voluminosos.

**51.** Recomendó que se le colocara a V catéter en uréteres para favorecer el flujo urinario del riñón a la vejiga denominado catéter doble *J* y toma de biopsia del tumor uterino mediante *Trucut*<sup>26</sup> para determinar la histología del tumor y considerar iniciar tratamiento con quimioterapia (paliativa o para reducir el tamaño del tumor), así como una nueva tomografía de tórax, abdomen y pelvis, pero con contraste intravenoso (una vez que mejorara la función renal con el catéter doble J). Indicó que en cuanto contaran con los resultados de la biopsia y la tomografía, solicitaran valoración por Oncología

---

<sup>24</sup> La hidronefrosis se define como una dilatación del sistema colector renal debida a dificultad para la eliminación de la orina, causada por la existencia de un obstáculo en algún punto del sistema urinario, que puede ser de tipo mecánico o funcional.

<sup>25</sup> diseminación difusa de células neoplásicas.

<sup>26</sup> biopsia con aguja que permite tomar un fragmento del tumor de marea directa y dirigida a través de la pared abdominal

Médica; sin embargo, estableció que V presentaba mal pronóstico e indicó manejo analgésico por vía oral, así como parches de buprenorfina.

**52.** En la Opinión Especializada en Medicina de esta Comisión Nacional se observó que V presentó, tal como lo estableció el médico especialista en Oncología Quirúrgica del HGZ-83, mejora al descomprimir la vía urinaria y poder realizar una tomografía contrastada de tórax, abdomen y pelvis, así como tomar biopsia del tumor uterino para identificar su origen celular y luego enviarla a Oncología Médica para que ese servicio considerara quimioterapia paliativa, procedimiento que fue adecuado desde el punto de vista médico legal, sin embargo, como ya se refirió, V arribó al citado nosocomio con cáncer uterino (no diagnosticado aún) en estado avanzado y con la presencia de complicaciones derivadas de este, por lo que no estaba indicado tratamiento urgente.

**53.** Posteriormente, V fue trasladada en ambulancia institucional al HGS/MF-9 y el 17 de marzo de 2023, fue revalorada por personal médico adscrito al servicio de Ginecología y Obstetricia, quien comentó lo referido por el especialista en Oncología Quirúrgica y señaló que solicitarían interconsulta a Urología para colocación de catéter doble J; describió que, aunque se recomendó la toma de biopsia del tumor por *Trucut*, en dicha unidad no contaban con el equipo para realizarlo y V tenía riesgo elevado de hemorragia, por lo que luego de la valoración por Urología, sería enviada a Oncología Médica para continuar con protocolo. Mientras tanto, continuó con dieta para nefrópata soluciones intravenosas restringidas a 250 ml para 24 horas, analgésico, antiácido, con cuidados generales, toma de signos vitales por turno.

**54.** El 18 de marzo de 2023, personal médico adscrito al servicio de Ginecología y Obstetricia señaló que V fue trasladada al HGZ-83 para valoración urológica. De este

modo, la decisión por parte del personal del HGS/MF-9 de referir a V para que se le realizara la complementación terapéutica y diagnóstica indicado por el especialista en Oncología Quirúrgica fue adecuada desde el punto de vista médico legal y se encontró apegada a lo establecido en la LGS, el Reglamento de la LGS y el Reglamento del IMSS.

**55.** En consecuencia, V ingresó al HGZ-83 el 18 de marzo de 2023, a las 01:20 horas, fue valorada por personal médico del servicio de Urgencias, quien describió que V fue trasladada en ambulancia institucional desde el municipio de Apatzingán, Morelia, por el diagnóstico de tumor uterino, comentó los antecedentes que condicionaron en primer lugar su hospitalización, así como el motivo por el que fue referida para que fuera valorada por el servicio de Urología; sin embargo, agregó que era necesario ingresarla para evaluar sus condiciones metabólicas generales (obra carta de consentimiento informado para hospitalización) debido al antecedente del tumor gigante abdominal. Indicó que V permanecería en ayuno, con solución intravenosa, antiácido, antiespasmódico, antihipertensivo, camilla con barandales en alto, cuidados generales de enfermería, signos vitales por turno, toma de muestra para estudios de laboratorio (biometría hemática, química sanguínea, electrolitos séricos y tiempos de coagulación), con ingreso a Observación y después interconsulta con Urología.

**56.** Posteriormente, se decidió el ingreso de V a cargo del servicio de Medicina Interna, tal como se registró en nota sin nombre del médico que la elaboró, del 18 de marzo de 2023, quien volvió a registrar sus antecedentes, así como su evolución a lo largo del último año, destacó el manejo que recibió para la miomatosis uterina fue hormonal, pero posteriormente dejó de acudir a sus citas (no aclaró en qué unidad). Clínicamente fue descrita con presión arterial elevada (160/87 mmHg, V era hipertensa), taquicárdica, con respiración acelerada (24 por minuto) sin especificar si estaba con oxígeno

suplementario, con adecuada saturación (98%); estuvo desorientada, hipoactiva, pero con respuesta a estímulos, con palidez y piel de aspecto mármoleo, el abdomen estuvo globoso por la presencia de ascitis, con movimientos intestinales. En los estudios de laboratorio se identificó que persistía con anemia, con leucocitos elevados, incremento en los elementos de desecho renal en sangre: urea, creatinina y nitrógeno ureico; mediante estudio denominado gasometría, se identificó que V presentaba alteraciones en el pH sanguíneo (acidosis metabólica).

**57.** Asimismo, en el servicio de Medicina Interna describió los hallazgos observados en la tomografía ya referidos con anterioridad y estableció el diagnóstico de leiomiomas subseroso uterino, ascitis severa, hidronefrosis/microlitiasis, derrame pleural bilateral, desequilibrio hidroelectrolítico, enfermedad renal crónica agudizada, anemia severa GIII OMS y dificultad respiratoria. En indicaciones firmadas por personal médico adscrito a ese servicio, agregó al tratamiento de V otro diurético, gluconato de calcio intravenoso (para estabilizar las membranas de las células ante una elevación de potasio de 5.8 miliequivalentes por decilitro, lo normal es de 3.5 a 5 mEq/d), así como cuidados generales, signos vitales por turno y empleo de analgésico opiáceo denominado buprenorfina en caso de dolor.

**58.** Debido a la gravedad de V y al riesgo elevado de fallecimiento a corto plazo, se le informó a QVI, la posibilidad de que se deteriorara y ameritara intubación orotraqueal y/o maniobras de reanimación cardiopulmonar; sin embargo, no autorizó que dichos procedimientos se realizaran en caso necesario y dejó constancia por escrito de esto en hoja de disentimiento informado, la cual fue emitida el 18 de marzo de 2023, por personal médico adscrito al servicio de Medicina Interna y firmada por QVI.

**59.** El 19 de marzo de 2023, personal médico adscrito al servicio de Medicina Interna, comentó que V se mantuvo en el transcurso de ese día en malas condiciones generales, señaló que desde el 16 de marzo de 2023, antes de su ingreso hospitalario, personal médico de Oncología Quirúrgica, valoró a V y determinó que se encontraba fuera de tratamiento quirúrgico, por ello señaló solamente manejo paliativo. Mientras se encontró en dicho servicio, estuvo dependiente de oxígeno a través de puntas nasales y con postración; el control de laboratorio evidenció desequilibrio electrolítico y ácido-básico, con falla renal; ante su desfavorable estado, se le comentó a QVI el mal pronóstico a corto plazo y la posibilidad de medidas de soporte vital; sin embargo, se optó por no realizarlas.

**60.** En esas condiciones, V evolucionó al deterioro y posteriormente, al no detectar pulso ni tensión arterial por personal de enfermería, personal médico del servicio de Medicina Interna acudió a valorarla y corroboró ausencia de constantes vitales, por lo que tomó registro de electrocardiograma y documentó la ausencia de actividad cardíaca, con lo que estableció la defunción de V a las narración hechos horas. Los diagnósticos que se registraron en el acta de defunción fueron: *"tumor maligno de útero"* en una persona que adicionalmente padecía *"hipertensión arterial sistémica"*.

**61.** En la Opinión Médica Especializada elaborada por esta Institución Nacional, se indicó que si bien V fue referida al HGZ-83 con la intención de que fuera valorada por el especialista en Urología, desde su ingreso ya se encontraba en malas condiciones generales, derivado del estado del tumor uterino, mismo que ocasionó complicaciones asociadas: probable obstrucción del flujo urinario con compromiso renal y ascitis, así como derrame pleural bilateral; condiciones que aunque ameritaban tratamiento, no podían realizarse de manera simultánea debido al grave estado de salud de V, ya que

debía colocarse el catéter doble J para poder mejorar la función renal, esto con la intención de realizar el estudio de imagen contrastado (para lo cual es necesaria la función renal óptima), seguido de la toma de biopsia del tumor (para considerar tratamiento de quimioterapia paliativa) y posteriormente drenar el líquido intraabdominal causante de la ascitis y el derrame pleural. Al encontrarse en malas condiciones, sí se solicitó la interconsulta por el servicio de Urología y se implementaron medidas para mejorar sus condiciones generales, sobre todo con los diuréticos furosemida y espironolactona, con el objetivo de mejorar la función del riñón, así como medicamento para contrarrestar los efectos de la acumulación de elementos de desecho renal en sangre denominado gluconato de calcio, así como antihipertensivo y analgésico. De este modo, la atención que se le proporcionó a V fue, desde el punto de vista médico legal, la adecuada con base en sus condiciones generales.

**62.** Es necesario precisar que, con respecto a las omisiones señaladas en que incurrió el PAD del HGS/MF-9 para agendar la cita para la realización de la tomografía abdomino-pélvica, solicitada desde junio de 2022 por el especialista en Ginecología, condicionaron que existiera retraso en establecer el diagnóstico de cáncer uterino (leiomiocarcinoma) que presentó V y, por lo tanto, de implementar las medidas diagnósticas y terapéuticas necesarias para este padecimiento y que recomienda la *lex artis ad hoc*, mismo que fue determinante para que el cáncer continuara con su evolución natural y ocasionara su defunción.

**63.** A pesar de que en la nota de ingreso a Medicina Interna del HGZ-83, el personal médico que la elaboró registró lo referido por V en el sentido de haber dejado de acudir a algunas de sus citas para el control de la miomatosis, no es posible atribuirle la falta de apego al tratamiento o abandono del mismo; toda vez que, no se documentó que se

agenciara cita para la realización de la tomografía abdomino-pélvica hasta la que se identificó en el mes de febrero de 2023 (8 meses después de haber sido solicitada).

**64.** Así las cosas, el PAD del HGS/MF-9HGS/MF-9 dejó de lado actuaciones que, en su conjunto, contravienen las funciones que tienen encomendadas, al haber omitido la apropiada prestación del servicio que estaban obligados a proporcionar en cada una de sus intervenciones, por lo que las irregularidades acreditadas vislumbran el incumplimiento de los principios inherentes a su profesión, por abstenerse de acatar los principios científicos y éticos orientadores de su práctica médica, a efecto de evitar las conductas señaladas, mismas que derivaron en la inadecuada prestación del servicio de salud a V, ante la falta de atención idónea y de calidad que estaban obligados a brindarle, ya que sus hallazgos ameritaban atención y seguimiento especializado para limitar la progresión de su enfermedad, la cual no se le otorgó.

**65.** En el presente caso las omisiones del PAD del HGS/MF-9, repercutió en el deterioro del estado de salud de V y por ende en su fallecimiento, con lo que se alteró el proyecto de vida y entorno familiar de QVI, VI1, VI2 y VI3 ocasionando cambios en sus actividades y relación familiar, así como en el ejercicio de otros derechos humanos; a consecuencia de ello, para VI1 implicó la pérdida de su figura materna, lo que representó un cambio en su dinámica de vida y familiar; el sentimiento fraternal de VI2, así como el sentimiento materno y paterno de QVI y VI3, lo que se vio truncado con la pérdida de V; así mismo QVI, VI2 y VI3 han asumido la manutención y cuidado de VI2. Motivo por el cual, dicha situación deberá ser considerada por la Comisión Ejecutiva a fin de reparar integralmente el daño a las víctimas.

**66.** Por lo expuesto en apartados que preceden, es posible hacer hincapié en que del análisis de las evidencias que anteceden, el PAD del HGS/MF-9 incumplió simultáneamente en el ejercicio de sus funciones con los artículos 27, fracción III, 32, 33, fracción II, 51, 77 bis y 37, fracciones I y III, de la LGS y 48 del Reglamento de la LGS; que en términos generales, establecen que todo paciente tiene derecho a obtener prestaciones de salud oportunas, de calidad y calidez, actividades de atención médica curativas con la finalidad de que se efectúe un diagnóstico oportuno y certero, que a su vez, proporcione un tratamiento igualmente apropiado, el cual quede debidamente plasmado en el expediente clínico, lo que en el caso particular no aconteció por las omisiones e irregularidades expuestas, lo cual vulneró el derecho humano a la salud de V.

#### **B. DERECHO AL TRATO DIGNO POR LA SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD DE V, COMO PERSONA CON ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES O CRÓNICO DEGENERATIVAS**

**67.** La Organización de las Naciones Unidas define como vulnerabilidad, a aquel “estado de elevada exposición a determinados riesgos e incertidumbres, combinado con una capacidad para protegerse o defenderse de ellos y hacer frente a sus consecuencias negativas”.<sup>27</sup> A su vez, se afirma que tal condición se origina de diversas fuentes y factores, presentándose en todos los niveles y dimensiones de la sociedad.

---

<sup>27</sup> Organización de las Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, “Informe sobre la situación social del mundo 2003. Vulnerabilidad social: Fuentes y desafíos”, A/58/153/Rev.1, Nueva York, ONU, 2003, párrafo 8; CNDH, Recomendaciones: 26/2019, párrafo 24; 23/2020, párrafo 26, y 52/2020, párrafo 9.

**68.** Esta Comisión Nacional considera que las personas con enfermedades no transmisibles se encuentran en particular situación de vulnerabilidad respecto del ejercicio de su derecho humano a la protección a la salud, requiriendo además de atención prioritaria, integral e inmediata, que se les garantice la prestación de servicios, bienes y acciones para su pronta recuperación mediante la accesibilidad, disponibilidad, oportunidad y continuidad de su manejo clínico inicial, debiéndose priorizar sus comorbilidades y aspectos concomitantes para que alcancen un mayor bienestar posible.<sup>28</sup>

**69.** Aunado a lo anterior, el cáncer “se vincula con la multiplicación rápida de células anormales de algún órgano o sistema del cuerpo, que se extienden más allá de sus límites habituales y pueden invadir otras partes del cuerpo.” (...) “De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la presencia de esta enfermedad se incrementa con la edad, debido a la acumulación de factores de riesgo, que se combinan con la pérdida de eficacia de los mecanismos de reparación celular que suele ocurrir con el proceso del envejecimiento.”<sup>29</sup> “En la población femenina, el cáncer cérvico uterino es la primera causa de muerte por neoplasias malignas, particularmente en el grupo de 25 a 64 años de edad.”<sup>30</sup>

**70.** Esta Comisión Nacional considera que las personas con enfermedades no transmisibles se encuentran en particular situación de vulnerabilidad respecto del ejercicio de su derecho humano a la protección a la salud, requiriendo además de atención prioritaria, integral e inmediata, que se les garantice la prestación de servicios,

---

<sup>28</sup> Recomendación 260/2022, párrafo 90.

<sup>29</sup> INEGI. “Estadísticas a propósito del Día Mundial contra el Cáncer (4 de febrero)”. Comunicado de Prensa número 77/23, 2 de febrero de 2023. <https://www.inegi.org.mx/app/saladeprensa/noticia.html?id=7969>

<sup>30</sup> MODIFICACION a la Norma Oficial Mexicana NOM-014-SSA2-1994, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cérvico uterino.

bienes y acciones para su pronta recuperación mediante la accesibilidad, disponibilidad, oportunidad y continuidad de su manejo clínico inicial, debiéndose priorizar sus comorbilidades y aspectos concomitantes para que alcancen un mayor bienestar posible.

**71.** Por lo anterior, debido a la pertenencia de V a un grupo de atención prioritaria, por tratarse de una persona con antecedente de hipertensión arterial sistémica en tratamiento, aunado a los datos de tumor uterino de gran tamaño, no recibió un trato preferencial que permitiera la mejoría de su estado clínico, lo que se corroboró con las omisiones del PAD del HGS/MF-9, que estuvo a cargo de la gestión administrativa para programar la tomografía computada abdomino-pélvica, lo que contribuyó a retrasar el diagnóstico y tratamiento de V, mismas que derivaron en el deterioro significativo de su estado de salud.

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

**72.** El artículo 6, párrafo segundo, de la CPEUM establece el derecho de las personas al libre acceso a la información.

**73.** Este Organismo Nacional en la Recomendación General 29/2017,<sup>31</sup> párrafo 27, consideró que “(...) los derechos a la protección de la salud y el derecho a la información, por virtud del principio de interdependencia son mutuamente vinculables para su realización y de la garantía de estos se supedita la debida integración del expediente clínico.”

---

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

**74.** En ese sentido, la CrIDH en el “Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador”, sostuvo que “un expediente médico, adecuadamente integrado, es instrumento guía para el tratamiento médico, y fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarla y, en su caso, las consecuentes responsabilidades.”<sup>32</sup>

**75.** La NOM-Del Expediente Clínico, establece que:

*el expediente clínico es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud. Se trata del conjunto único de información y datos personales de un paciente, (...) integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magnetoópticos (...), mediante los cuales se hace constar (...) las diversas intervenciones del personal del área de la salud, así como describir el estado de salud del paciente; además de (...) datos acerca del bienestar físico, mental y social (...).*<sup>33</sup>

**76.** Este Organismo Nacional en la precitada Recomendación General 29/2017, expuso que el derecho de acceso a la información en materia de salud contenida en el expediente clínico, tiene como finalidad que las personas usuarias de servicios médicos puedan solicitar, recibir y conocer datos relacionados con sus antecedentes personales, historial médico, diagnóstico, opiniones, comunicaciones del personal de salud, resultados e interpretación de exámenes y estudios que se les practiquen y, en su caso, el tratamiento respecto a la atención médica recibida.

---

<sup>32</sup> CrIDH. “Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador”. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 22 de noviembre de 2007, párrafo 68.

<sup>33</sup> Introducción, párrafo segundo.

77. Igualmente, reconoció que dicho derecho comprende: 1) el acceso para recibir todo tipo de información relacionada con la atención de la salud, 2) la protección de los datos personales, y 3) la información debe cumplir con los principios de: a. Accesibilidad: que se encuentre disponible para el paciente; b. Confiabilidad: que se sustente en criterios, prácticas, estudios y análisis realizados por una institución profesional y especializada en la disciplina médica; c. Verificabilidad: que se pueda corroborar con la institución médica tratante; d. Veracidad: que permita conocer la verdad sobre la atención otorgada al paciente y e. Oportunidad: mediante datos actualizados sobre el estado de salud de la persona.<sup>34</sup>

78. En el caso particular, se analizarán las irregularidades que este Organismo Nacional encontró con motivo de la queja presentada en agravio de V.

### **C.1. Inadecuada integración del expediente clínico de V**

79. En la Opinión Médica de esta Comisión Nacional se advirtieron diversas omisiones atribuibles al PAD del HGS/MF-9, dado que no existen evidencias documentadas de que a V se le agendará citas en el servicio de Ginecología, en los dos meses posteriores a la valoración de 6 de junio de 2022; tampoco se tiene evidencia documental de la programación de la tomografía abdominopélvica del mes de enero de 2023, ni de que V tuviera conocimiento de esto; de igual forma, no existe evidencia documentada que acredite que el PAD del HGS/MF-9 realizara la gestión adecuada para programar la cita para practicar a V la tomografía abdominopélvica el 28 de febrero de 2023 en el HGR 1, pues de acuerdo al dicho de V, al llegar al citado nosocomio se le informó que la cita no

---

<sup>34</sup> CNDH, párrafo 34.

se programó y se le agendó 5 meses después; asimismo no existen evidencias documentadas que den sustento al rechazo en la realización del citado estudio.

**80.** Las omisiones antes descritas incidieron en que no se tenga un registro adecuado de la atención y trámites administrativos que se agotaron en el caso de V, ello representa un obstáculo para deslindar las responsabilidades correspondientes del PAD del HGS/MF-9, por lo cual la inadecuada integración del expediente clínico vulneró el derecho de QVI, VI1, VI2 y VI3 a conocer la verdad.

**81.** Aunado a lo anterior, dentro de la referida Opinión Médica Especializada, se indicó que las inobservancias en la integración de los expedientes clínicos integrado en el HGS/MF-9 y en el HGZ-83 correspondientes a los periodos de atención que se brindó a V durante sus internamientos, al no contener hora y nombres completos de quien elabora, incumplió el punto 5.10 de la NOM-Del Expediente Clínico, omisiones que si bien no interfirieron en la atención médica de V, constituyen una irregularidad en el cumplimiento de dicha disposición normativa.

**82.** La inobservancia de la NOM-Del Expediente Clínico ha sido objeto de múltiples pronunciamientos por este Organismo Nacional en diversas Recomendaciones; sin embargo, el personal médico y de enfermería persiste en no dar cumplimiento a la referida Norma Oficial Mexicana, la cual es de observancia obligatoria para brindar una atención oportuna, responsable y eficiente a las personas usuarias, lo cual se traduce en el respeto al derecho a la protección de la salud y como se asentó, las instituciones de salud son solidariamente responsables del incumplimiento de la citada norma, por lo que, la autoridad responsable está obligada a adoptar medidas preventivas para que se cumpla en sus términos.

**83.** En consecuencia, con fundamento en los artículos 1, párrafo tercero, y 102, apartado B, de la CPEUM; 6, fracción III; 71, párrafo segundo; 72, párrafo segundo, y 73, párrafo segundo, y 73 Bis, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como 63 de su Reglamento Interno, se contó con evidencias para que este Organismo Nacional en ejercicio de sus atribuciones diera vista administrativa al OIC-IMSS Específico, en contra del PAD del HGS/MF-9, por las omisiones atribuibles al personal administrativo y directivo encargado de solicitar, programar y/o subrogar la realización de estudios clínicos, así como por las irregularidades del HGS/MF-9 y deHGZ-83 observadas en la integración del expediente clínico. Ante ese respecto, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación y las evidencias que la sustentan al Expediente Administrativo 1, el cual que se encuentra en trámite.

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

**84.** Conforme al párrafo tercero del artículo 1 de la Constitución Federal, *“todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley”*.

**85.** La promoción, el respeto, protección y garantía de los derechos humanos reconocidas en el artículo citado, también se establecen en los distintos tratados y convenciones de derechos humanos suscritos por el Estado mexicano. Por ello, su cumplimiento obligatorio no deriva sólo del mandato constitucional, sino también de los

compromisos internacionales adquiridos mediante la suscripción y/o ratificación de dichos tratados. El contenido de las obligaciones y las acciones que el Estado debe realizar para cumplirlas ha sido materia de diversos pronunciamientos por parte de los organismos internacionales de protección de los derechos humanos, como la CrIDH y aquellos que conforman el sistema universal de las Naciones Unidas.

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

**87.** En el presente caso, de conformidad con la Opinión Médica de este Organismo Nacional, existió responsabilidad institucional del IMSS, debido al incumplimiento por parte del PAD del HGS/MF-9, en la programación oportuna o subrogación de la tomografía computada abdomino-pélvica que requería V y al no haber solicitado apoyo en otra unidad médica donde se contara con lo necesario para la atención de V, anteriormente mencionada en el cuerpo del presente documento recomendatorio, omisión que retrasó el diagnóstico adecuado de cáncer uterino y con ello implementar el tratamiento oportuno para su atención, lo que contribuyó en la dilación para otorgar atención idónea de forma oportuna para V, por lo que, el personal administrativo y directivo del nosocomio de mérito, incumplió con el artículo 48 del Reglamento de la LGS, anteriormente citado. Igualmente, existe responsabilidad institucional respecto a la NOM-Del Expediente Clínico acreditadas en el apartado respectivo.

**88.** Aunado a la responsabilidad institucional respecto de la obligación que tiene el Instituto para proporcionar los servicios médicos a sus derechohabientes, se observó la responsabilidad del PAD del HGS/MF-9 la cual provino de la falta de diligencia con que se condujo en la atención proporcionada a V, lo cual culminó en la violación a sus derechos humanos a la protección de la salud, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI, VI1, VI2 y VI3, como se constató en las observaciones de la Opinión Médica de esta Comisión Nacional, con base en lo siguiente:

**88.1.** El PAD del HGS/MF-9 omitió realizar una solicitud para programar una nueva cita a la brevedad, o subrogar, la práctica de la tomografía computada abdomino-pélvica, indicada a V desde el 6 de junio de 2022 por PSP, más aún que V acudió a la dirección de HGS/MF-9 a solicitar el apoyo para que se le otorgara la misma a la brevedad, sin embargo, ésta le fue realizada hasta el 28 de febrero de 2023, después de 8 meses.

**89.** Por lo expuesto, el PAD del HGS/MF-9, incumplió las obligaciones contenidas en el artículo 7, fracciones I y VII, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, que prevén:

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

*Promover, respetar y garantizar los derechos humanos establecidos en la Constitución (...).*

**90.** Cabe señalar que, si bien la labor médica no garantiza la curación de la persona enferma, también lo es que el empleo de técnicas adecuadas conforme al estado actual de la ciencia médica y las circunstancias concurrentes en cada caso, contribuyen al mejoramiento de las condiciones del paciente, situación que en el caso concreto no aconteció.

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

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

**92.** 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, 75, fracción IV, 88, fracción II y XXIII, 96, 97, fracción I, 106, 110, fracción IV, 111, fracción I, 112, 126, fracción VIII, 130 y 131 de la

LGV y demás normatividad aplicable al caso concreto en la materia, al haberse acreditado violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud de V, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI, VI1, VI2 y VI3, se les deberá inscribir en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV para que acceda a los Recursos de Ayuda, asistencia y reparación integral.

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

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

---

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

**95.** Sobre el “deber de prevención” la CrIDH sostuvo que:

*[...] abarca todas aquellas medidas de carácter jurídico, político, administrativo y cultural que promuevan la salvaguarda de los derechos humanos y que aseguren que las eventuales violaciones a los mismos sean efectivamente consideradas y tratadas como un hecho ilícito que como tal, es susceptible de acarrear sanciones para quien las cometa, así como la obligación de indemnizar a las víctimas por sus consecuencias perjudiciales. No es posible hacer una enumeración detallada de esas medidas, que varían según el derecho de que se trate y según las condiciones propias de cada Estado Parte [...]»<sup>36</sup>.*

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

**i. Medidas de rehabilitación**

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

**98.** De conformidad con lo dispuesto en los artículos 27, fracción II, 62 y 63 de la Ley General de Víctimas, el IMSS en colaboración con la CEAV deberá brindar a QVI, VI1,

---

<sup>36</sup> CrIDH, *Caso Velásquez Rodríguez Vs. Honduras*, Excepciones, Preliminares, Fondos, Reparaciones y Costas, Sentencia del 29 de julio de 1988, párrafo 175.

VI2 y VI3, la atención psicológica y/o tanatológica que requieran, por las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para QVI, VI1, VI2 y VI3, con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; misma que se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcancen el máximo beneficio. Así también, en caso de no requerirla, se les deberá dejar cita abierta, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determinen o, de ser el caso, deseen retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es derecho de las víctimas, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio segundo.

## **ii. Medidas de compensación**

**99.** Las medidas de compensación se encuentran dispuestas en los artículos 27, fracción III, 64 y 65 de la LGV, consisten en reparar el daño causado material o inmaterial. El daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH, comprende: "(...) los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y (...) allegados, el menoscabo de valores muy significativos (...), (...), así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia."<sup>37</sup>.

**100.** La compensación deberá otorgarse de forma apropiada y proporcional a la gravedad de la violación a los derechos humanos sufrida, considerando perjuicios, sufrimientos y pérdidas económicas a consecuencia de la violación a sus derechos humanos, ello acorde a la Ley General de Víctimas.

---

<sup>37</sup> *Caso Palamara Iribarne Vs. Chile*. Sentencia del 22 de noviembre de 2005, Reparaciones y Costas, párrafo 244.

**101.** Para tal efecto, el IMSS deberá colaborar en el trámite ante la CEAV, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de QVI, VI1, VI2 y VI3, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, que esté acompañada del Formato Único de Declaración diseñado por esa Comisión Ejecutiva y, una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño causado a QVI, VI1, VI2 y VI3, que incluya la medida de compensación, en términos de la LGV. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto primero recomendatorio.

**102.** De conformidad con el artículo 97, 98 y 99 de la Ley General de Víctimas, la solicitud de inscripción al Registro Nacional es un trámite que podrá realizarse de manera personal y directa por la víctima, así como a través de su representante legal o las autoridades competentes. No obstante, en aquellos casos en los cuales las víctimas acreditadas en la presente Recomendación no acudan ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas (CEAV) a solicitar su inscripción, o bien las autoridades competentes para realizar la inscripción no cuenten con los elementos necesarios para tal caso, se les deberá dejar a salvo sus derechos ante dicha CEAV, para cuando ésta así lo requiera, inicie con el proceso respectivo; ello en atención a que los derechos de humanos son imprescriptibles, inalienables e irrenunciables.

**103.** De igual forma, y en el mismo tenor, en el caso de que la víctima de violaciones a derechos humanos se encuentre inscrita en Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, y ésta no haya iniciado el proceso para acceder a los Recursos de Ayuda,

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

### **iii. Medidas de satisfacción**

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

**105.** De ahí que el IMSS deberá colaborar con la autoridad investigadora en el trámite y seguimiento al Expediente Administrativo 1 iniciado con motivo de la vista presentada por esta Comisión Nacional ante OIC-IMSS en contra de PAD del HGS/MF-9, por las omisiones atribuibles al personal administrativo y directivo encargado de solicitar y programar/subrogar la realización de estudios clínicos, así como por las advertidas omisiones en la integración del expediente clínico, a fin de determinar y/o deslindar la responsabilidad respectiva, tomando en cuenta para ello, lo señalado en el apartado de Observaciones y Análisis de las Pruebas realizadas al respecto en el presente pronunciamiento, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y dé cabal cumplimiento a sus determinaciones y

requerimientos; por lo que, corresponderá a dicha instancia llevar a cabo las acciones conducentes en el ámbito de su competencia, a fin de determinar las responsabilidades administrativas correspondientes. Ante ese respecto, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación al Expediente Administrativo 1 iniciado; ello a fin de dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero.

**106.** De conformidad con los estándares internacionales, los criterios de la CrIDH, los Principios de reparaciones de Naciones Unidas, punto 22, y la Ley General de Víctimas, artículo 73, se considera como una medida de satisfacción a las declaraciones oficiales o las decisiones judiciales que restablezcan la dignidad de las víctimas. Por lo cual, la formulación y publicación de la presente Recomendación, en sí misma constituye una medida de satisfacción, ya que esta tiene como fin dar a conocer las violaciones a derechos humanos que se cometieron en agravio de V, para lo cual se debe conjuntar con los otros tipos de medidas que componen la reparación integral del daño a las víctimas.

#### **iv. Medidas de no repetición**

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

**108.** En el plazo dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, deberán dirigir una circular al PAD del HGS/MF-9, personal médico y/o

administrativo y directivo responsable de la programación de las citas médicas para la práctica de estudios, en la que se especifique la prioridad de que en caso de no contar con la disponibilidad para otorgar el servicio, hacer la referencia administrativa a otro hospital de ese Instituto o subrogar en su caso el mismo, destacando los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad, relacionados con el derecho a la protección a la salud, a efecto de que las personas que presenten padecimientos similares, reciban una valoración interdisciplinaria por especialistas que estén entrenados y familiarizados con el mismo; además de ser evaluados de manera integral en los aspectos emocional, psicológico y en sus redes de apoyo para la realización y cumplimiento del tratamiento, así como para la integración del expediente clínico y adecuada atención médica, a efecto de garantizar se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional y en las Normas Oficiales Mexicanas correspondientes. Hecho lo anterior, se envíen a esta CNDH las constancias de su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió; ello para dar atención al punto cuarto recomendatorio.

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

**110.** En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos se permite formular respetuosamente a usted, Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social, las siguientes:

**V. RECOMENDACIONES:**

**PRIMERA.** Colaboren en el trámite ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como a QVI, VI1, VI2 y VI3, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, la cual esté acompañada del Formato Único de Declaración diseñado por esa Comisión Ejecutiva y, una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño causado a QVI, VI1, VI2 y VI3, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas; hecho lo cual, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

**SEGUNDA.** En coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, en atención a la Ley General de Víctimas, se deberá brindar en su caso a QVI, VI1, VI2 y VI3, atención psicológica y/o tanatológica por los hechos, así como las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para QVI, VI1, VI2 y VI3, con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; misma que se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcancen el máximo beneficio. En caso de no requerirla, se les deberá dejar cita abierta, para salvaguardar su derecho,

cuando así lo determinen o, de ser el caso, deseen retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es derecho de las víctimas, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

**TERCERA.** Colaboren ampliamente en el seguimiento a la vista administrativa que esta Comisión Nacional presentó ante el OIC-IMSS Específico y que dio origen al Expediente Administrativo 1 en contra del PAD del HGS/MF-9, por las omisiones atribuibles al personal administrativo y directivo encargado de solicitar y programar/subrogar la realización de estudios clínicos, así como por las advertidas omisiones en la integración del expediente clínico, a fin de determinar y/o deslindar la responsabilidad respectiva, tomando en cuenta para ello lo señalado en el apartado de Observaciones y análisis de las pruebas del presente pronunciamiento, a efecto que dichas instancias realicen la investigación respectiva y resuelvan lo que conforme a derecho proceda, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas. Ante ese respecto, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación y las evidencias que la sustentan al Expediente Administrativo 1 que se haya iniciado. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración.

**CUARTA.** Gire sus instrucciones para que, en el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se emita una circular al PAD del HGS/MF-9 responsable de la programación de las citas médicas para la práctica de estudios, en el que se especifique la prioridad de que en caso de no contar con la disponibilidad para otorgar el servicio, hacer la referencia administrativa a otro hospital de ese Instituto o subrogar en su caso el mismo, destacando los principios de

accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad, relacionados con el derecho a la protección a la salud, a efecto de que las personas que presenten padecimientos similares, reciban una valoración interdisciplinaria por especialistas que estén entrenados y familiarizados con el mismo; además de ser evaluados de manera integral en los aspectos emocional, psicológico y en sus redes de apoyo para la realización y cumplimiento del tratamiento, así como para la integración del expediente clínico y adecuada atención médica, a efecto de garantizar se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional y en las Normas Oficiales Mexicanas correspondientes. Hecho lo anterior, se envíen a esta CNDH las constancias de su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

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

**111.** 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; así como de obtener, en términos de lo que establece el artículo 1o., párrafo tercero, constitucional, la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas u otras autoridades competentes para que conforme a sus atribuciones, se apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

**112.** 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.

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

**114.** Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o personas servidoras públicas, éstas deberán fundar, motivar y hacer pública su negativa, con fundamento en los artículos 102, apartado B, párrafo segundo, de la Constitución 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**