



RECOMENDACIÓN No. 116/2022

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN A LA SALUD, INTEGRIDAD PERSONAL Y AL DERECHO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE QV, EN EL HOSPITAL GENERAL REGIONAL NÚMERO 1 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN EL ESTADO DE QUERÉTARO QUERETARO

Ciudad de México, a 6 de junio de 2022

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

Distinguido señor Director General:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero y 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1º, 3º, párrafo primero, 6º, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV, 42, 44, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 128 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/5/2020/10655/Q**, sobre la atención médica brindada a QV, en el Hospital General Regional número 1, del Instituto Mexicano del Seguro Social en Querétaro, Querétaro.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales sean divulgados, se omitirá su publicidad, en términos de lo establecido en los artículos 4, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 78 párrafo primero, parte segunda 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, y 113 fracción I, párrafo último, de la Ley Federal de

Transparencia y Acceso a la información Pública, y 1, 6, 7, 16, 17, y 18 de la Ley General de Protección y Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados. Dicha información se pondrá en conocimiento de las autoridades recomendadas, 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 para distintas personas involucradas en los hechos y expedientes son los siguientes:

SIGNIFICADO	CLAVE
Quejoso/Víctima	QV
Autoridad Responsable	AR
Persona Servidora Pública	SP
Laboratorio Privado	LP
Carpeta de Investigación	CI

4. En la presente Recomendación la referencia a distintas dependencias, instancias de gobierno y normatividad, se hará con acrónimos o abreviaturas, a efecto de facilitar la lectura y evitar su constante repetición, los cuales podrán ser identificados como sigue:

NOMBRE	CLAVE
Instituto Mexicano del Seguro Social.	IMSS
Unidad de Medicina Familiar 16 del IMSS en Querétaro.	UMF-16
Hospital General Regional Número 1 del IMSS en Querétaro.	HGR-1
Unidad de Medicina Ambulatoria 1 del IMSS	UMMA
Secretaría de Salud de Querétaro	Secretaría de Salud
Hospital General de Querétaro	HGQ

NOMBRE	CLAVE
Unidad de Especialidades Médicas de Detección y Diagnóstico de Cáncer de Mama de la Secretaría de Salud de Querétaro	UEME-DEDICAM
Hospital Universitario “Dr. José Eleuterio González”, de la Universidad Autónoma de Nuevo León (UANL)	Hospital Universitario “Dr. José Eleuterio González”
Fiscalía General de la República	FGR
Fiscalía General del Estado de Querétaro	FGQ
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	CNDH, Organismo Nacional, Comisión Nacional
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico	NOM-Del Expediente Clínico

I. HECHOS.

5. El 25 de agosto de 2020, se recibió en este Organismo Nacional la queja presentada por QV, quien señaló que el 31 de agosto de 2015, acudió a realizarse estudio de mastografía a la UNEME-DEDICAM, de la Secretaría de Salud, donde el 13 de octubre del mismo año se emitió el diagnóstico “*carcinoma ductal infiltrante de glándula mamaria grado III*”, por lo que fue canalizada, a la UMF-16 del IMSS para iniciar el tratamiento, de donde fue derivada al HGR-1 de la misma Institución.

6. El 16 de octubre de 2015, QV se presentó en el HGR-1, donde fue atendida por AR1, quien le informó que luego de revisar el diagnóstico emitido por la UNEME-DEDICAM, era necesario hacerle una cirugía, programándola para las 7:00 horas del 19 de noviembre de ese año, además la envió a realizarse estudios preoperatorios (sangre y electrocardiograma).

7. Derivado de lo anterior, 19 de noviembre de 2015 QV, fue intervenida quirúrgicamente por AR1 en el HGR-1, evento en el que le fue retirado el seno derecho, órgano que fue enviado al servicio de patología para determinar el manejo de la quimioterapia.

8. El 8 de diciembre de 2015 AR2 hizo del conocimiento de QV que “*no coincidían los patrones*”, que “*no veía nada*” y que *no* tenía cáncer. Sin embargo, el 16 de ese mes y año, QV marcó por teléfono a AR2, quien en evidente contradicción, cambió el diagnóstico y le indicó que lamentablemente “*sí había cáncer*”, y le recomendó seguir con las instrucciones del oncólogo para la aplicación de quimioterapias, para lo cual la citaron para el 23 de diciembre de 2015 en el UMMA.

9. El 17 de diciembre de 2015, QV acudió al HGQ, y solicitó las laminillas de laboratorio correspondientes a la primera biopsia emitida por el UNEME-DEDICAM, llevándolas al LP1 el 18 de ese mes y año.

10. El 23 de diciembre de 2015, QV recibió una llamada telefónica de una doctora del LP1, quien hizo de su conocimiento que en el órgano extirpado no había cáncer, sugiriéndole no tomar las quimioterapias de referencia. El 5 de enero de 2016, QV se presentó en LP2 con sus “laminillas” y “bloques” y el 7 del mismo mes y año, le confirmaron la ausencia de Cáncer, y en el mes de mayo de 2016, QV obtuvo otro resultado de un estudio denominado “antígeno carcinoembrionario” en el LP3, en el mismo sentido.

11. Por lo anterior, el 16 de noviembre de 2016, QV presentó denuncia ante la FGQ, dándose inicio la Carpeta de Investigación CI1, y el 17 de febrero de 2017, SP1 manifestó que en las laminillas y bloques que analizó pertenecientes a QV, no encontró “*carcinoma ductal*”¹ ocasión en la que precisó que se tuvo que haber

¹ Tipo más común de cáncer de mama. Empieza en el revestimiento de los conductos que llevan leche desde los lobulillos de la mama hasta el pezón. El carcinoma ductal puede ser carcinoma ductal in situ (CDIS) o carcinoma ductal invasivo. El CDIS es una afección no invasiva por la que se encuentran células anormales en el revestimiento de un conducto de la mama que no se diseminaron fuera del conducto a otros tejidos de la mama. En algunos casos, el CDIS se convierte en cáncer invasivo. En el carcinoma ductal invasivo, el cáncer se diseminó fuera del conducto de la mama al tejido normal que lo rodea. También es posible que se disemine a otras partes del cuerpo a través de la sangre y el sistema linfático. Diccionario del Instituto Nacional del Cáncer de los Estados Unidos de América

realizado una revisión más exhaustiva del material para tener una certeza mayor y así tomar la decisión quirúrgica.

12. El 31 de enero de 2018, se inició la CI2, dentro de la cual el 23 de agosto de 2019, SP2 emitió dictamen en la Especialidad de Medicina Forense en la que concluyó que existieron elementos de Mala Práctica Médica por parte de los médicos patólogos que realizaron un diagnóstico incorrecto de cáncer y por el cirujano oncólogo que participó en la cirugía de mastectomía radical por no realizar un estudio correcto del caso y no confirmar o tener un diagnóstico de certeza de su paciente.

13. No obstante que los hechos ocurrieron en el año 2015, con base en el dictamen emitido por la FGR dentro de la CI2 el 23 de agosto de 2019, del cual QV tuvo conocimiento el 28 de ese mismo mes y año, QV presentó queja ante esta Comisión Nacional el 25 de agosto de 2020 en contra el IMSS, en la que manifestó tener secuelas emocionales y físicas consistentes en dolor agudo en su brazo y hombro derechos y dolor de pecho, por lo que debe acudir al médico de manera constante y ser recetada con diversos medicamentos, lo que le resta su calidad de vida.

14. Con motivo de lo anterior, se inició en esta Comisión Nacional, el expediente de queja CNDH/5/2020/10655/Q, y para documentar las violaciones a los derechos humanos se solicitó diversa información al IMSS, a la Secretaría de Salud (UNEME-DEDICAM), al Hospital Universitario, y en colaboración a la FGR, cuya valoración lógico-jurídica es objeto de análisis en el capítulo de Observaciones de esta Recomendación.

II. EVIDENCIAS.

15. Escrito de QV recibido en esta Comisión Nacional el 25 de agosto de 2020, a través del cual señaló las irregularidades relativas a la atención médica que recibió en el IMSS.

16. Acta Circunstanciada de 15 de octubre de 2020, elaborada por personal de este Organismo Nacional, en la que se hizo constar la entrevista realizada a QV, ocasión en la que manifestó tener secuelas emocionales y físicas consistentes en dolor agudo en su brazo y hombro derecho y dolor de pecho, por lo que debe acudir al médico de

manera constante y ser recetada con diversos medicamentos, lo que le resta su calidad de vida.

17. Oficio 23050126020001/537/2020, recibido en este Organismo Nacional el 30 de diciembre de 2020, a través del cual el IMSS brindó respuesta a la solicitud de información realizada por esta Comisión Nacional, al cual adjuntó:

17.1. Resultado del estudio de mastografía digital de 31 de agosto de 2015 a nombre de QV, realizado en UNEME-DEDICAM, de la Secretaría de Salud.

17.2. Reporte de Estudio Anatomopatológico ² de 9 de octubre de 2015, suscrito por el patólogo SP3, de la Secretaría de Salud, quien estableció como diagnóstico *“carcinoma ductal infiltrante de glándula mamaria grado III.”*

17.3. Resultado de mamografía de 13 de octubre de 2015 a nombre de QV, emitido por UNEME-DEDICAM, en el que se asentó: *“reporte de carcinoma ductal infiltrante grado III”*, y envió a la paciente al IMSS para tratamiento.

17.4. Reporte número R-15-002913 de 22 de octubre de 2015, emitido por SP4, del Hospital Universitario, mediante el cual refirió que comprobó *“la presencia de adenocarcinoma”*³ de glándula mamaria de tipo triple negativo.

17.5. Nota Médica Postquirúrgica de 23 de diciembre de 2015, en la que el IMSS hizo constar que a QV se le realizó la Mastectomía el 19 de noviembre del mismo año con diagnóstico de cáncer de mama derecho, la cual realizó AR1.

17.6. Reporte de Estudios Histopatológicos con folio B-10443-15, de fecha 14 de diciembre de 2015, mediante el cual AR2, patólogo del IMSS, informó el

² *Adj. Med.* Pertenciente o Relativo a la Anatomía Patológica. La anatomía patológica es un área de la medicina que estudia las bases morfológicas de la enfermedad. El origen de la anatomía patológica es tan antiguo como la medicina, ya que se basa en la observación directa del órgano enfermo. Con el tiempo ha ido incorporando diferentes métodos como la observación microscópica basada en técnicas histológicas, histoquímicas, microscopio electrónica, inmunohistoquímicas, y más recientemente, de las técnicas moleculares de especial aplicación en la patología del cáncer.

³ Cáncer que se forma en el tejido glandular que recubre ciertos órganos internos. Este tipo de tejido elabora y secreta sustancias en el cuerpo, como moco, jugos digestivos y otros líquidos. La mayoría de los cánceres de mama, páncreas, pulmón, próstata, colon, esófago y estómago son adenocarcinomas. También se llama adenoma maligno, carcinoma adenoide, carcinoma adenomatoso y carcinoma glandular. Instituto Nacional del Cáncer de los Institutos Nacionales de la Salud de los E.U.A.

diagnóstico de “*carcinoma lebulillar infiltrante*”⁴ “*moderadamente diferenciado de glándula mamaria derecha 2.5x2x2 cm.*”, efectuado QV.

18. Acta circunstanciada de la consulta de la CI2 efectuada por personal de esta Comisión Nacional el 11 de febrero de 2021, de las que se advirtieron las siguientes documentales:

18.1. Oficio FED/QRO/0000261/2018, de 12 de enero de 2021, a través del cual se rindió el informe al Supervisor Especial de la Subprocuraduría de Control Regional, Procedimientos Penales y Amparo de la misma dependencia, respecto de la CI2 derivada de la CI1, iniciada por QV.

18.2. Registro de Querrela de Comparecencia de QV ante el Fiscal de Acusación de la Unidad 3 de Investigación de la FGQ, dentro de la CI1, de fecha 16 de noviembre de 2016.

18.3. Resultado de Análisis Clínico de 23 de diciembre de 2015 a nombre de QV, emitido por el LP1, respecto de las laminillas de revisión, mediante el cual se establece que no existía evidencia de cáncer de mama.

18.4. Resultado de Análisis de 8 de abril de 2016 a nombre de QV, emitido por el LP3, respecto de las laminillas de revisión, mediante el cual se establece que no existía evidencia de cáncer de mama.

18.5. Registro de entrevista a SP1, adscrito a la Dirección de Tecnologías de la FGQ, quien, dentro de la CI1, y luego de realizar el análisis en las laminillas de laboratorio y bloques pertenecientes a QV, emitió un dictamen en el que señaló no haber encontrado carcinoma ductal en la agraviada.

18.6. Oficio 1230/2016, de fecha 17 de febrero de 2017, que contiene el Dictamen signado por SP1, quien concluyó que: “*Sin evidencia de actividad tumoral actual (carcinoma)*” en las muestras de la glándula mamaria, incluidas en 8 bloques de

⁴ Tipo de cáncer de mama invasivo que empieza en los lobulillos (glándulas lácteas) de la mama y se disemina al tejido normal cercano. A veces, también se disemina a otras partes del cuerpo a través de los sistemas sanguíneo y linfático. También se llama carcinoma lobulillar invasivo. Instituto Nacional del Cáncer de los Institutos Nacionales de la Salud de los E.U.A.

parafina con tejido, así como cortes de 9 laminillas, y otras dos laminillas adicionales, pertenecientes a la persona ofendida QV, para búsqueda específica de carcinoma en producto de mastectomía.

18.7. Registro de entrevista de 28 de abril de 2021 dentro de la CI1, realizada a la médico especialista en anatomía patológica, empleada del LP1, quien manifestó que luego de realizar un estudio de confirmación de diagnóstico a las muestras revisadas de QV, *“no contienen cáncer de mama”*.

18.8. Dictamen de 23 de agosto de 2019, signado por SP2, adscrito a la FGR, quien concluyó que: *“existen elementos constitutivos de Mala Práctica Médica en la atención otorgada a la C. (QV) por parte de los médicos patólogos que realizaron un diagnóstico incorrecto de cáncer y por el cirujano oncólogo que participó en la cirugía de mastectomía radical por no realizar un estudio correcto del caso y no confirmar o tener un diagnóstico de certeza de su paciente.”*

19. Oficio número 5014/CJ-154/2021 de 9 de marzo de 2021, recibido en este Organismo Nacional el 24 de marzo de 2021, mediante el cual la SSQ, da respuesta al requerimiento de información hecho por esta Comisión Nacional, y al que adjuntó copia de la siguiente documentación:

19.1. Oficio número 5014/CJ-165/2021, de 12 de marzo de 2021, a través del que la SSQ remite copias certificadas del expediente clínico a nombre de QV.

20. Oficio número 1447/2021, recibido el 24 de abril de 2024, a través del cual el Hospital Universitario dio respuesta al requerimiento de información de este Organismo Nacional, al que se anexó copia de lo siguiente:

20.1 Reporte del patólogo del Hospital Universitario, SP4, quien señaló que su labor consistió *“únicamente realizar un estudio en una pieza de biopsia con un diagnóstico histopatológico previo, realizado en otra institución y enunciar en un reporte la presencia o ausencia de marcadores.”*

21. Dictamen médico de 11 de enero de 2022 emitido por una especialista de este Organismo Nacional, respecto del análisis realizado a las constancias del expediente.

22. Resolución de la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico del IMSS del 14 de agosto de 2017, respecto de la queja médica presentada por QV el 10 de julio del mismo año, la cual fue declarada improcedente desde el punto de vista médico.

III. SITUACIÓN JURÍDICA.

23. El 16 de noviembre de 2016 QV, presentó denuncia ante FGQ contra quien resulte responsable y atribuibles a personal médico del IMSS, Secretaría de Salud, de la UNAME-DEDICAM y del Hospital Universitario; el 31 de enero de 2018, dicha carpeta se remitió por razón de competencia a la entonces Procuraduría General de la República (PGR), ahora FGR, donde se radicó la CI2, misma que continua en integración.

24. El 14 de agosto de 2017 la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico del IMSS, emitió la resolución de la Queja Médica QM determinándola improcedente.

25. A la fecha de la emisión de esta Recomendación no se cuenta con evidencia que permita acreditar la existencia de algún procedimiento administrativo ante el Órgano Interno de Control en el IMSS.

IV. OBSERVACIONES Y ANALISIS DE LAS PRUEBAS.

26. Del análisis realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente CNDH/5/2020/10655/Q, en términos de lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, haciendo uso de un enfoque lógico jurídico de máxima protección a las víctimas, a la luz de los instrumentos nacionales e internacionales en materia de Derechos Humanos, de los antecedentes emitidos por este Organismo Nacional, así como de criterios jurisprudenciales aplicables tanto de la SCJN como de la CrIDH, se cuenta con evidencias que permiten acreditar

violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, a la integridad personal y al derecho a la información en materia de salud en agravio de QV atribuibles a AR1 y AR2, personal médico adscrito al HGR-1 del IMSS, en los términos que a continuación se indican:

A. Derecho a la protección de la salud.

27. Esta CNDH ha señalado que la protección a la salud es un derecho humano vital e indispensable para el ejercicio de otros derechos, que debe ser entendido como la posibilidad de las personas a disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel.⁵

28. El artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos reconoce el derecho de toda persona a la protección de la salud. El Estado mexicano al ser parte del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, se obliga a reconocer el derecho a salud en su sistema político y ordenamiento jurídico nacional, *“de preferencia mediante la aplicación de leyes, adoptando una política nacional de salud acompañada de un plan detallado para su ejercicio, cuando menos en un mínimo vital que permita la eficacia y garantía de otros derechos, y emprendan actividades para promover, mantener y restablecer la salud de la población.”*⁶

29. Esta Comisión Nacional se ha pronunciado sobre la protección al derecho a la salud en la Recomendación General 15, destacando que debe entenderse como el derecho a exigir al Estado un sistema capaz de proteger y velar por el restablecimiento de la salud, y que *“el desempeño de los servidores públicos de las instituciones es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la*

⁵ CNDH, Recomendación 4/2022, párr. 23, Recomendación 13/2022, párr. 22, Recomendación 38/2022, párr. 35, Recomendación 39/2022, párr. 22, Recomendación 57/2022, párr. 34, Recomendación 30/2021, párr. 35, 28/2021, párr. 32; 47/2019, párr. 34; 26/2019, párr. 36; 21/2019, párr. 33; 77/2018, párr. 16; 1/2018, párr. 17; 56/2017, párr. 42; 50/2017, párr. 22; 66/2016, párr. 28 y 14/2016, párr. 28.

⁶ Décima Época. Registro: 2004683. Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito. Tipo de Tesis: Aislada. Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta. Libro XXV, octubre de 2013, Tomo 3. Materia(s): Constitucional. Tesis: I.4o.A.86 A (10a.). Página: 1759. DERECHO A LA SALUD. FORMA DE CUMPLIR CON LA OBSERVACIÓN GENERAL NÚMERO 14 DEL COMITÉ DE LOS DERECHOS SOCIALES Y CULTURALES DE LA ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS, PARA GARANTIZAR SU DISFRUTE; y Novena Época. Registro: 169316 Instancia: Primera Sala. Tipo de Tesis: Aislada (1ª LXV/2008). Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta. Libro XXVIII, julio de 2008, Materia(s): Constitucional, Administrativa. Tesis: 1a. LXV/2008. Página: 457. DERECHO A LA SALUD. SU REGULACIÓN EN EL ARTÍCULO 4º. DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS Y SU COMPLEMENTARIEDAD CON LOS TRATADOS INTERNACIONALES EN MATERIA DE DERECHOS HUMANOS

eficacia con que éste se garantice; la efectividad del derecho a la protección de la salud demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad”.⁷

30. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales ha definido el derecho a la protección de la salud *“como un derecho al disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel de salud.”⁸*

31. Asimismo, la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, en su numeral 12.1 establece que *“los Estados Partes adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica, a fin de asegurar, en condiciones de igualdad (...) el acceso a servicios de atención médica (...)”.*

32. Por su parte, los artículos 10.1 y 10.2, incisos a) y b) del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (“Protocolo de San Salvador”), reconoce que *“toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social”;* asimismo, que los Estados partes *“se comprometen a reconocer la salud como un bien público y particularmente a adoptar las siguientes medidas para garantizar este derecho: a. La atención primaria de la salud, entendiendo como tal la asistencia sanitaria esencial puesta al alcance de todos los individuos y familiares de la comunidad y b. La extensión de los beneficios de los servicios de salud a todos los individuos sujetos a la jurisdicción del Estado”.*

33. En concordancia con lo anterior, y de las evidencias que obran en el expediente que dio origen a la presente Recomendación, se acreditó que el 31 de agosto de 2015, QV acudió a realizarse un estudio de mastografía a la UNEME-DEDICAM, dependiente de la Secretaría de Salud, lugar donde el 23 de septiembre de ese año,

⁷ Comisión Nacional de los Derechos Humanos. Recomendación General No. 15 “Sobre el derecho a la protección de la salud” del 23 de abril de 2009, párrafo 24 y Recomendación 38/2016, “Sobre el caso de violencia obstétrica y violaciones a los derechos a la protección a la salud de V1 y V2 y a la vida de V2, en el Hospital General de Zona número 8 del Instituto Mexicano del Seguro Social de Uruapan, Michoacán, párr. 21.

⁸ Observación general 14, El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales), (22º período de sesiones, 2000), U.N. Doc. E/C.12/2000/4 (2000). Aprobado por la Asamblea General de la ONU, el 11 de mayo de 2000

también se le efectuó un ultrasonido, fecha en que ella misma se detectó una “bolita” o protuberancia en el seno derecho. Al acudir por sus resultados el 1 de octubre del mismo año, QV manifestó de la presencia de la “bolita” que se encontró, y al ser auscultada, se le realizó en ese mismo momento una biopsia para enviarla a análisis.

34. El 13 de octubre de 2015, QV acudió a la UNEME-DEDICAM para recoger el resultado de la biopsia, expedido por SP3, el cual indicaba “*carcinoma ductal infiltrante de glándula mamaria grado III*”, siendo informada en ese momento por el médico que tenía cáncer en fase 3 y se trataba de un “*cáncer muy agresivo*” por lo que corría gran riesgo de hacer “pronta metástasis”, lo que le provocó en QV, en sus propias palabras, un “*desequilibrio emocional*” y un “*shock*”.

35. El 16 de octubre de 2015 QV se presentó en el HGR-1, donde fue atendida por AR1, quien le comunicó que era necesaria la mastectomía, programando su cirugía para el 19 de noviembre de 2015, fecha en que la misma se llevó a cabo y AR1 le extirpó el seno derecho.

36. El 8 de diciembre de 2015, QV entabló conversación telefónica con AR2, adscrito al HGR-1, quien le informó que luego de realizarle un nuevo estudio correspondiente del seno retirado, “*no veía nada*”, y que los “*patrones no coinciden*”, preguntándole a QV “*¿quién le había dicho que tenía cáncer?*”, sugiriéndole a que acudiera a recoger sus “laminillas” de la biopsia original en el HGQ.

37. Posteriormente el 16 del mismo mes y año, AR2, en contradicción con lo que inicialmente le había informado a QV, le indicó que lamentablemente “*sí tenía cáncer*” y debía seguir las instrucciones de su oncólogo para programarla para recibir el tratamiento de quimioterapia, y le entregó a QV el “**REPORTE DE ESTUDIOS HISTOPATOLÓGICOS**” e Informe ANATOMOPATOLÓGICO”, que señala “*carcinoma lebulliar infiltrante moderadamente...*”, tomados del seno retirado.

38. El 18 de diciembre de 2015, ante la duda, QV llevó los resultados de la biopsia efectuada al seno retirado y sus laminillas al LP1, a fin de confirmar el diagnóstico anterior.

39. QV fue programada el 23 de diciembre de 2015, para recibir “ocho ciclos” de quimioterapia, sin embargo, ese día recibió una llamada telefónica de la patóloga del LP1, quien le informó que el resultado del estudio patológico realizado a sus laminillas, había concluido que no tenía cáncer y no requería las quimioterapias.

40. El 5 de enero de 2016, QV llevó el material de estudio realizado al seno retirado, al LP2, donde le confirmaron al día siguiente el mismo diagnóstico, la ausencia de cáncer, y en el mes de mayo de 2016 en el LP3, QV se realizó un estudio denominado “*antígeno de mama*”, siendo el resultado negativo a cáncer de mama.

41. El 16 de noviembre de 2016, QV presentó querrela ante la PGJ del Estado de Querétaro, donde se inició la CI1, dentro de la cual se hizo constar que la Dirección de Servicios Periciales de esa autoridad emitió un dictamen que estableció no haber encontrado evidencia de carcinoma. Asimismo, el 31 de enero de 2018, dicha carpeta se remitió a la entonces Procuraduría General de la República (PGR), ahora FGR, donde actualmente se integra la CI2, dentro de la cual, el 23 de agosto de 2019, también se ordenó un análisis pericial de sus muestras, dictamen que concluyó que existieron elementos constitutivos de mala práctica en la atención médica otorgada a QV.

42. La especialista de este Organismo Nacional precisó en su dictamen médico que el resultado de la mastografía realizada a QV el 31 de agosto de 2015 en la UNEME-DEDICAM perteneciente a la Secretaría de Salud, SP3 reportó la presencia de calcificaciones típicamente benignas, nódulos de bordes oscuros bilaterales y clasificación BI-RADS⁹ 0, es decir, que dichos hallazgos mastográficos no eran concluyentes y requería efectuar un estudio ultrasonográfico complementario, como lo establece la Guía de Práctica de Prevención, tamizaje y referencia oportuna de casos sospechosos de cáncer de mama en el primer nivel de atención.

43. Por lo anterior, el 23 de septiembre de 2015, QV acudió a tomarse un ultrasonido de mama en le UNEME-DEDICAM en la Ciudad de Querétaro, en la cual se evidenció la presencia de quistes simples bilaterales BI-RADS 2, que se trata de

⁹ Sistema Breast Imaging Reporting and System (BI-RADS), método para clasificar los hallazgos mamográficos que actualmente se considera el idioma universal en el diagnóstico de la patología mamaria.

microcalcificaciones o nódulos considerados típicamente benignos donde no hay signos de cáncer, sugiriéndose a la paciente realizarse control mastográfico anual.

44. Asimismo, la especialista destacó que la mastografía sigue siendo el pilar inicial en la detección del cáncer de mama, y que ante la duda en sus hallazgos, tanto la Guía de Práctica de Prevención, tamizaje y referencia oportuna de casos sospechosos de cáncer de mama en el primer nivel de atención, el Consenso Mexicano sobre diagnóstico y tratamiento de cáncer mamario, la Norma Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2011, para la prevención, diagnóstico, tratamiento y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama, así como la bibliografía médica especializada y actualizada, establecen que se deberá considerar la realización del ultrasonido de mama, tal y como ocurrió en el presente caso, donde el resultado no era sugestivo de algún tipo de lesión maligna y únicamente mostro que era portadora de MASTOPATÍA FIBROQUISTICA desde el año 2012, patología mamaria benigna que provoca alteraciones en el tejido mamario sin la capacidad de diseminarse y son secundarias a mecanismos hormonales, hábitos nutricionales y estilos de vida que se manifiestan en forma de masas o nodulaciones e inflamación.¹⁰

45. Posteriormente, el 30 de septiembre de 2015, SP5 tomó una biopsia de la mama derecha de QV debido a que dicho galeno refirió una lesión de 2.5 centímetros de diámetro, de la cual se tomó la muestra de la biopsia con aguja de corte enviando los fragmentos obtenidos a estudio de histopatología de la misma Unidad Médica donde fue etiquetado con el número B-15- 5521 e informado a SP3 el 09 de octubre de 2015, quien reportó haber recibido cinco fragmentos de tejido blanco amarillo de forma irregular y consistencia blanda en los que determinó se trataba de un Carcinoma ductal infiltrante de glándula mamaria grado III, solicitando además un estudio de inmunohistoquímica, método basado en las reacciones inmunoenzimáticas mediante anticuerpos que detectan los antígenos de las células cancerígenas en los tejidos, estudio que fue realizado por el médico SP4, anatómopatólogo y citopatólogo del Hospital Universitario, el 19 de octubre de 2015 y reportado el 22 del mismo mes y año, confirmando el diagnóstico y categorizándolo

¹⁰ Diagnóstico y Tratamiento de la Patología Mamaria Benigna en primer y segundo nivel de atención, Secretaría de Salud, 2019. México

en “Adenocarcinoma de glándula mamaria de tipo triple negativo”¹¹, que es un tipo de cáncer de mama invasivo que crece y se propaga más rápido que el resto y su término “negativo” se refiere al hecho de que las células de este tipo de cáncer no contienen receptores de estrógeno, progesterona, ni exceso de la proteína HER2¹², confirmando el diagnóstico de cáncer de mama.

46. SP5 refirió a QV a la UMF-16, en Querétaro, donde fue valorada el 15 de octubre de 2015 por SP6, quien al explorarla clínicamente refirió la presencia de una nodulación de tres centímetros de diámetro, fija y de consistencia dura en mama derecha sin alteraciones anatómicas, secreciones, ni cambios en la piel. Además, consideró la Mastografía, el Ultrasonido de mama y resultado de la biopsia e inmunohistoquímico tomado de la mama derecha en la SSQ y envió a QV al servicio de Oncología Médica del HGR-1, para continuar con su manejo y tratamiento especializado.

47. El 19 noviembre de 2015 AR1, del HGR-1 del IMSS, intervino a QV, practicándole una Mastectomía radical derecha, sin dejar constancia de los criterios clínicos y no solo histopatológicos, que lo llevaron a realizar tal intervención; asimismo, tampoco se encuentran anexas notas médicas inicial, ni de evaluación prequirúrgicas en las que se hayan fundamentado los criterios para la justificación médica para la realización de dicha operación, la cual, a decir de la especialista de esta Comisión Nacional, fue realizada innecesariamente, conforme a lo establecido por el Consenso Mexicano sobre diagnóstico y tratamiento del cáncer mamario, donde señala como parte de sus recomendaciones: *“preferencia de la paciente después de recibir información completa de sus opciones quirúrgicas, enfermedad multicéntrica sin posibilidad de márgenes libres, relación mama-tumor desfavorable, dificultad para un seguimiento adecuado y sin posibilidades de administrar radioterapia posoperatoria...”*

¹¹ El término cáncer de seno triple negativo se refiere al hecho de que las células de este cáncer no contienen receptores de estrógeno ni de progesterona. Tampoco producen exceso de la proteína HER2. (El resultado es “negativo” en las tres pruebas realizadas a las células).

¹² La HER2 es una proteína en el exterior de todas las células mamarias que promueve el crecimiento. Las células del cáncer de seno con niveles más altos de lo normal de HER2 se llaman *HER-positivas*. Estos cánceres tienden a crecer y propagarse más rápidos que otros tipos de cáncer de seno, pero responden al tratamiento con medicamentos que tienen como blanco a la proteína her2.

48. Como parte de los hallazgos quirúrgicos encontrados durante la Mastectomía radical derecha realizada a la agraviada, AR1 refirió la presencia de un ganglio axilar sospechoso y una tumoración dos centímetros de diámetro, los cuales envió al servicio de Patología para su estudio, no existiendo complicaciones durante ni posterior a este evento quirúrgico, motivo por el cual egresó a QV al día siguiente, con la indicación de acudir a la Consulta Externa del Servicio de Oncología para realización de curaciones y retiro del catéter de drenaje de secreciones.

49. Como le fue indicado a su egreso hospitalario, QV acudió a la Consulta Externa del servicio de Oncología del HGR-1 del IMSS los días 25 de noviembre, 02 y 04 de diciembre de 2015 para retiro del material de sutura y realización de curaciones de la herida quirúrgica, siendo hasta el 14 de diciembre de ese año que se tuvo el resultado del reporte anatomopatológico en el cual AR2 refirió que posterior a revisar un espécimen de mama derecha y ganglios axilares de Folio B 10443-15 estableció el diagnóstico patológico de Carcinoma lobulillar infiltrante moderadamente diferenciado de glándula mamaria derecha de 2.5 x 2.0 x 2.0 centímetros e hiperplasia sinusoidal en los ganglios linfáticos axilares sin evidencia de metástasis.

50. Por tanto, en base a los dos diagnósticos anatómo patológicos establecidos en la UNEME-DEDICAM, así como por AR2 del HGR-1 del IMSS, QV fue programada para iniciar con dichas sesiones el 23 diciembre de 2015 en el HGR-1.

51. Sin embargo, habiendo solicitado QV, el 18 de diciembre de 2015, en el LP1 la revisión de las laminillas de Folio B-10443-15 que previamente habían sido revisadas por AR2, se advirtieron negativos para neoplasia maligna, lo que descartaba que QV fuera portadora de un cáncer maligno como erróneamente le fue diagnosticado previo y posterior a la Mastectomía de mama derecha a la que fue sometida el 19 de noviembre de 2015.

52. Con base en este resultado, resulta evidente que los resultados de los estudios realizados por SP3 y SP4 fueron erróneos, quienes determinaron mediante un estudio anatómo patológico e inmunohistoquímico la presencia de Carcinoma ductal infiltrante grado III y fue enviada al HGR 1 del IMSS en Querétaro, donde recibió una valoración médica inadecuada e incompleta por parte de AR1 a pesar de que al

momento de su intervención, QV ya contaba con el resultado de una Mastografía y un Ultrasonido mamario que únicamente reportaban BI-RADS 0 en el caso de la Mastografía, y BI-RADS 2 con quistes simples bilaterales en el Ultrasonido de mama, datos radiológicos que no guardaban relación con algún tipo de proceso neoplásico en etapa avanzada y que ameritara en ese momento la extirpación de la mama, pues en el caso de haber existido duda diagnóstica, estaba indicada la realización de una segunda toma de biopsia, como bien lo señala la propia Guía de Práctica Clínica de Prevención, tamizaje y referencia oportuna de casos sospechosos de cáncer de mama en el primer nivel de atención: *“...Ante sospecha diagnóstica de lesiones malignas se sugiere envío a segundo o tercer nivel para la realización de la toma de biopsia para no retrasar el diagnóstico y la atención...”*.

53. En vinculación con lo anterior, la especialista de este Organismo Nacional precisó que al no haber realizado una exploración física completa y adecuada que incluyera una revisión minuciosa de la mama y los ganglios axilares, sus características exteriores o fenómenos agregados como la secreción, ni haber realizado una correlación clínica con los resultados radiológicos (Mastografía y Ultrasonido de mama) puede establecerse desde el punto de vista médico legal, que la atención médica brindada a QV por AR1, adscrito al servicio de Oncología Quirúrgica del HGR 1 del IMSS en Querétaro, fue inadecuada (impericia¹³), toda vez que en virtud de que la Guía de Práctica Clínica de Prevención, tamizaje y referencia oportuna de casos sospechosos de cáncer de mama en el primer nivel de atención establece que *“...se recomienda tener un protocolo de diagnóstico correcto, realizar examen clínico y por imagen (mastografía o ultrasonido) así como la toma de muestra de la lesión por aspiración con aguja fina para examen citológico...”*, y además se recomienda que *“...ante una lesión considerada maligna, identificada por triple diagnóstico (clínico, radiológico y citológico), se requiere confirmación histopatológica antes de realizar cualquier tratamiento quirúrgico...”*, elementos no considerados por el galeno en mención, incumpliendo además el Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS que en su artículo 7 establece *“...Los médicos del Instituto serán directa e*

¹³ La impericia es lo contrario a la pericia. Es la falta de habilidades o los conocimientos técnicos básicos e indispensables que se deben tener obligatoriamente en determinada arte o profesión. Dicho de otra manera, existe cuando en determinada situación el médico no actúa como lo haría cualquiera de sus colegas o la mayoría de los mismos en igualdad de condiciones, con los conocimientos, habilidades y cuidados exigidos. Carrillo Fabela, Luz Maria Reyna. *La responsabilidad profesional del médico en México*, Editorial Porrúa, México, 2009.

individualmente responsables ante éste de los diagnósticos y tratamientos de los pacientes que atiendan en su jornada de labores...”

54. Por otro lado, respecto a los actos u omisiones en que incurrieron SP3 SP4, personal médico de la Secretaría de Salud y del Hospital Universitario, que se encuentran relacionados estrictamente con el ejercicio de sus funciones como médicos patólogos, este Organismo Nacional dio vista a los Órganos Internos de Control en las respectivas Instituciones, con el objetivo de que se inicien los procedimientos de investigación correspondientes, en atención a lo establecido en los artículos 1, fracción II de la Ley de Responsabilidades Administrativas del Estado de Querétaro.

55. Como se mencionó anteriormente, el diagnóstico de Carcinoma lobulillar infiltrante moderadamente diferenciado de glándula mamaria derecha, emitido por el médico AR2, desde el punto de vista patológico, pertenece a los tumores malignos de la mama conocidos como Adenocarcinomas, y al igual que el Carcinoma ductal infiltrante, en la mayoría de los casos ameritan tratamiento quirúrgico (Mastectomía) en sus etapas avanzadas.

56. Sin embargo, ante la duda sobre éstos diagnósticos, QV solicitó las laminillas de Folio B-10443-15 del material que le fue extraído en la Mastectomía y que previamente había revisado el médico AR2 en el IMSS para llevarlas al LP1, donde fueron analizadas el 23 de diciembre de 2015 por la doctora anatómo patóloga de ese laboratorio, quien refirió datos radiológicos compatibles con Mastopatía Fibroquística y descartó que QV padeciera algún tipo de adenocarcinoma de mama al emitir un diagnóstico negativo para neoplasia maligna. Lo anterior, también fue confirmado con los resultados del Dictamen del Laboratorio de Patología emitido el 17 de febrero de 2017 por SP1, adscrito a la FGQ, quien posterior a su estudio, dictaminó que no había evidencia de actividad tumoral (carcinoma).

57. Sobre el particular, la especialista médica de esta Comisión Nacional, señaló que no existe relación anatómo patológica entre la Mastopatía fibroquística, con el Adenocarcinoma de mama, en cualquiera de sus clasificaciones (ductal infiltrante y lobulillar infiltrante), debido a que la Mastopatía fibroquística forma parte de las

enfermedades inflamatorias benignas de la mama, y a modo general, incluye diversas alteraciones de la mama femenina que con frecuencia se agrupan bajo el termino de cambios fibroquísticos.

58. Clínicamente, el término anterior significa que se trata de mamas ligeramente asimétricas con algunas masas palpables, radiológicamente son masas densas con quistes y anatómopatológicamente alteraciones morfológicas benignas, lo que corresponde a cambios no proliferativos, que a diferencia de los encontrados en el cáncer de mama (adenocarcinoma) son de tipo proliferativos con invasión a los conductos y lobulillos¹⁴, y clínicamente puede presentarse con dolor mamario, pudiendo existir tumefacciones y eritema, mientras que en los Adenocarcinomas (cáncer de mama) existe un tumor o masa palpable de consistencia dura, no doloroso, con escaso desplazamiento y bordes irregulares, ganglios axilares inflamados, duros y de mayor consistencia, edema en la piel (piel de naranja), retracción cutánea, ulceración de la piel, ulceración o descamación del pezón y secreción sero sanguinolenta¹⁵, por lo que en el presente caso, ambos diagnósticos no comparten relaciones clínicas y por lo tanto no pueden confundirse.

59. Con base a lo anterior, la especialista de esta CNDH determinó que la atención médica brindada a QV por AR2, anatómopatólogo adscrito al servicio de Anatomía Patológica del HGR-1 del IMSS, fue inadecuada, al haber establecido un diagnóstico anatómopatológico incorrecto de Carcinoma lobulillar infiltrante posterior a su procedimiento quirúrgico, ordenándose en consecuencia ocho ciclos de quimioterapia innecesaria a la paciente, responsabilidad establecida en el artículo 7 del Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS, violentando con ello, el derecho a la salud de QV.

60. Consecuente a la inadecuada atención (impericia) brindada por AR1, adscrito al servicio de Oncología quirúrgica del HGR 1 del IMSS, QV fue sometida a un procedimiento médico innecesario en el que le fue extirpado el seno derecho, y

¹⁴ Robins y Cotran. Patología estructural y funcional, 10 edición, 2021. Editorial Elsevier Saunders.

¹⁵ Prevención, tamizaje y referencia oportuna de casos sospechosos de cáncer de mama en el primer nivel de atención, Guía de Evidencias y recomendaciones: Guía de Práctica Clínica, México: CENETEC; 2017 (Consultado en 2021).

posterior a ello, el error diagnóstico de AR2, que derivaría al tratamiento con quimioterapia.

61. De igual forma, se debe considerar que el hecho de verse mutilada por un evento quirúrgico innecesario conlleva a situaciones psicológicas que pueden perjudicar su estado de salud, como así lo expuso en la queja que presentó ante esta Comisión Nacional, las cuales deben atenderse con valoraciones por especialistas en Psicología y Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva.

62. Por tanto, con su actuar, AR1 y AR2, vulneraron en perjuicio de QV, su derecho humano a la protección de la salud por inadecuada atención médica, transgrediendo lo previsto en los artículos 4º, párrafo cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 10.1 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (“Protocolo de San Salvador”); así como lo señalado en la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas, lo cual derivó en la cirugía innecesaria que se le realizó.

B. Violación al derecho humano a la integridad personal.

63. El derecho a la integridad personal es aquél que tiene toda persona para no sufrir actuaciones que afecten su estructura corporal, sea física, fisiológica o psicológica, o cualquier otra alteración en el organismo que deje huella temporal o permanente, que cause dolor o sufrimiento graves con motivo de la injerencia o actividad dolosa o culposa de un tercero.

64. Al efecto, el Comité de Derechos Humanos de la Organización de las Naciones Unidas, en su Observación General 20, reconoce que el derecho a la integridad personal protege a los individuos de daños físicos o mentales provocados o que puedan ser ocasionados por una multitud de acciones y omisiones tanto de las autoridades que hagan uso de sus potestades públicas, de las autoridades que no se encuentren investidas en ese momento de su cargo público, así como de los actos de entes particulares.

65. Por cuanto hace a la vulneración al derecho a la integridad personal de QV, en la opinión médica de este Organismo Nacional, la agraviada fue sometida a una intervención quirúrgica innecesaria (mastografía radical de mama derecha) debido a que no se valoraron de forma adecuada y completa los resultados de sus estudios médicos emitidos por UNEME-MEDICAM y SSQ, y no se solicitaron la realización de otros por parte del personal médico que realizó la cirugía citada para confirmar el diagnóstico previo, así como de una nueva biopsia con el fin de completar el protocolo que habría permitido determinar la clase de lesión que QV presentaba.

66. Considerando lo antes expuesto, AR1 y AR2 omitieron cumplir lo dispuesto en los artículos 1º Constitucional; 5.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, que prevé que: *“Toda persona tiene derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral (...)”*, lo anterior, en virtud de que dichos atributos forman parte inherente de la persona humana.

67. En el presente caso, se advierte que se vulneró el derecho a la integridad en agravio de QV, a quien debió completarse el protocolo necesario para determinar el tipo de lesión que presentaba mediante la realización de nuevos estudios médicos y biopsia, circunstancias que desestimó AR1 antes de efectuarle la cirugía, lo que derivó en la mastectomía radical de su seno derecho, al no recibir una atención médica que satisficiera sus necesidades respecto al estado de salud que presentaba. Por ello, en opinión de la especialista médica de esta Comisión Nacional se debe brindar a QV además de consejería y acompañamiento emocional, seguimiento y evaluaciones posteriores de forma multidisciplinaria con el fin de determinar el tipo de rehabilitación que amerite en la unidad médica y nivel de atención que corresponda de acuerdo con la NOM-041-SSA2-2011 “Norma del Cáncer de Mama”.

68. Los referidos médicos incumplieron el artículo 33, fracciones I y II de la Ley General de Salud ya que eran garantes de la atención que debían proporcionar a la víctima implementando medidas tanto preventivas como curativas, así como el artículo 48 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica que puntualiza que: *“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 (...)”, relacionado con el diverso 43 del Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS que precisa: *“El personal de salud deberá, en todo momento, otorgar un trato digno (...)*”.

69. Para este Organismo Nacional existen elementos suficientes que permiten concluir que las irregularidades en el diagnóstico y atención médica proporcionada a QV por parte de AR1 derivaron en la mastectomía innecesaria de su mama derecha, y a su vez el incorrecto diagnóstico emitido por AR2, al establecer que QV padecía cáncer, no obstante haberle informado inicialmente lo contrario.

70. Por tanto, AR1 y AR2 son responsables por la vulneración a los derechos humanos a la integridad personal, y a la protección a la salud en agravio de QV, contenidos en los artículos V y XI de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; 1 y 25.1 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos; 12.1 y 12.2, inciso c), del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 10.1 y 10.2, inciso d), el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (“Protocolo de San Salvador”), en relación con el artículo 5.1 y 11.1 de la convención Americana sobre Derechos Humanos y 7 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos.

71. Lo anterior, al contravenir lo previsto en los artículos 1º, párrafos primero, segundo, tercero y quinto, 4º, párrafo cuarto y 25 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1º, 2º, 3º fracciones I, II y XVI; 23, 27, fracción III; 32, 33 y 51, primer párrafo de la Ley General de Salud; 8, fracciones I y II, 9 y 48, del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica; 43 del Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS, y el contenido de la Norma Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2011, *Para la Prevención, Diagnóstico, Tratamiento, Control y Vigilancia Epidemiológica del Cáncer de Mama*, que en términos generales refiere la necesidad de la mejora continua de los distintos procesos involucrados desde la prevención hasta el tratamiento y seguimiento, brindando servicios de salud de alta calidad, de la organización y priorización del tamizaje y de la oportunidad del diagnóstico y el tratamiento, haciendo énfasis en la formación, capacitación e incremento continuo del personal especializado que

participa en cada proceso, así como el monitoreo y evaluación permanentes y sistemáticos.

C. Derecho de acceso a la información en materia de salud

72. El artículo 6º, párrafo segundo, de la Constitución Política, establece que, *“Toda persona tiene derecho al libre acceso a la información”* y determina que es precisamente el Estado el encargado de garantizar este derecho.

73. La historia clínica representa la transcripción de la relación médico-paciente, por lo que tiene un valor fundamental, no solamente desde el punto de vista clínico, sino también para analizar la actuación del prestador de servicio de salud.¹⁶

74. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU, previene que, en materia de salud el derecho de acceso a la información *“comprende el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud.”*¹⁷

75. Por otra parte, se debe considerar que la NOM-Del Expediente Clínico advierte *“(…)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, que puede estar integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de otras tecnologías, mediante los cuales se hace constar en diferentes momentos del proceso de la atención médica, las diversas intervenciones del personal del área de la salud, así como describir el estado de salud del paciente; además de incluir en su caso, datos acerca del bienestar físico, mental y social del mismo.”*

76. En la Recomendación General 29 *“Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud”*, esta Comisión Nacional consideró que *“la debida integración de un expediente clínico o historial clínico es una condición*

¹⁶ CNDH. Recomendaciones: 4/2022, párr. 90; 13/2022, párr. 86; 38/2022, párr. 67; 39/2022, párr. 65; 57/2022, párr. 69; 28/2021, párr. 102; 6/2021, párr. 78; 5/2021, párr. 64, entre otras.

¹⁷ Observación General 14. *“El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”*; 11 de mayo de 2000, párrafo 12, inciso b), fracción IV.

necesaria para que el paciente usuario del servicio de salud pueda ejercer con efectividad el derecho a estar informado para estar en condiciones de tomar una decisión consciente acerca de su salud y conocer la verdad.”¹⁸

77. También se ha establecido en diversas recomendaciones que el derecho a la información en materia de salud comprende: 1) el acceso para recibir todo tipo de información relacionada con la atención de la salud, 2) la protección de los datos personales, y 3) la información debe cumplir con los principios de: a. Accesibilidad: que se encuentre disponible para el paciente; b. Confiabilidad: que se sustente en criterios, prácticas, estudios y análisis realizados por una institución profesional y especializada en la disciplina médica; c. Verificabilidad: que se pueda corroborar con la institución médica tratante; d. Veracidad: que permita conocer la verdad sobre la atención otorgada al paciente y e. Oportunidad: mediante datos actualizados sobre el estado de salud de la persona.¹⁹

78. Esta Comisión Nacional ha reiterado la necesidad de que las instituciones públicas de salud capaciten a su personal médico en el manejo adecuado del expediente clínico, de conformidad con la citada NOM-Del Expediente Clínico, en la que se describe la obligación de las y los prestadores de servicios médicos para integrar y conservar el expediente clínico del paciente, siendo las instituciones de salud las responsables solidarias del cumplimiento de esa obligación, como se ha venido sosteniendo a través de la Recomendación General 29, así como en diversas Recomendaciones, entre otras, la 4/2022, 13/2022, 38/2022, 39/2022, 57/2022, 51/2021, 52/2020, 45/2020, 44/2020, 43/2020, 42/2020, 35/2020, 23/2020, 16/2020, 26/2019 y 33/2019.

79. De las evidencias que se allegó esta Comisión Nacional, se advirtió que en el expediente clínico de QV, no se encontró anexada la nota médica de valoración inicial del servicio de Oncología en el HGR 1 Querétaro, misma que de acuerdo con el numeral 6.1 de la NOM-004- SSA3-2012, Del Expediente Clínico deberá contener *“...Historia Clínica, interrogatorio, exploración física, resultados previos y actuales de estudios de laboratorio, gabinete y otros, diagnósticos o problemas clínicos,*

¹⁸ CNDH. Del 31 de enero de 2017, parr. 35.

¹⁹ CNDH, Recomendación, 26/2019, párr. 68; 21/2019, párr. 67, y 33/2016, párr. 105.

pronosticó e indicación terapéutica...", desconociendo además la fecha exacta de la mastectomía.

80. Asimismo, las dos notas médicas existentes del mes de noviembre de 2015, previas al procedimiento quirúrgico se encontraron incompletas, sin contener los datos referidos en el numeral 6.2 de la Nota de evolución "*...Evolución y actualización del cuadro clínico, signos vitales, resultados relevantes de los estudios de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento que hayan sido solicitados previamente, diagnósticos o problemas clínicos, pronóstico y tratamiento e indicaciones médicas...*", e ilegibles, incumpliendo al numeral 5.11 de la citada Norma Oficial que a la letra señala "*...Las notas en el expediente deberán expresarse en lenguaje técnico-médico, con letra legible...*", violentándose lo establecido en la NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico.

81. En ese mismo sentido, la UMF-16, así como el HGR-1 del IMSS en Querétaro, Querétaro, incurrieron en inobservancia al numeral 5.11 de la NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico al contener abreviaturas en todas y cada una de sus notas médicas.

82. La idónea integración del expediente clínico de QV es un deber a cargo de las y los prestadores de servicios médicos para su conformación y conservación, ya que contiene los antecedentes médicos de la paciente, así como el historial inherente a su tratamiento; las instituciones de salud son solidariamente responsables de su cumplimiento, de manera que como parte de la prevención a la que la autoridad responsable está obligada, debe tomar medidas para que la norma oficial mexicana se cumpla en sus términos.

D. Responsabilidad.

D.1. Responsabilidad de Personas Servidoras Públicas.

83. Como ha quedado acreditado en la presente Recomendación, AR1 y AR2, y quienes resulten responsables incurrieron en responsabilidad en el desempeño de sus funciones, de acuerdo a las conductas y omisiones ya descritas en la presente Recomendación, mismas que configuraron violaciones a los derechos a la protección

de la salud e integridad personal; consecuentemente, este Organismo Nacional considera que existen evidencias suficientes para concluir que incumplieron sus obligaciones de actuar con legalidad, honradez, lealtad, y eficiencia como servidores públicos, previstas en el artículo 8, fracciones I y XXIV, de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, vigente al momento en que ocurrieron los hechos.

84. Este Organismo Nacional considera que las omisiones atribuidas a AR1 y AR2, evidencian responsabilidades que deberán ser determinadas por las autoridades correspondientes, de conformidad con lo previsto en la normatividad aplicable, dado que todas las personas servidoras públicas deben observar 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, y para la efectiva aplicación de dichos principios, también deben de cumplir con el servicio encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause su suspensión o deficiencia o implique el incumplimiento de cualquier disposición legal, reglamentaria o administrativa relacionada con el servicio público.

85. Así, aunque la labor médica no garantiza la curación del enfermo, 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, lo que como quedó evidenciado en el apartado de observaciones del presente documento en el caso de QV no aconteció.

86. Por lo que hace a las irregularidades detectadas en el expediente clínico de QV, en el HGR-1 que repercute en la integración apropiada del expediente clínico, las instituciones de salud son responsables solidarias del cumplimiento de esa obligación, conforme a lo previsto en la NOM-Del Expediente Clínico, por lo que se tendrán que realizar las acciones pertinentes para erradicar dichas prácticas.

87. Con fundamento en los artículos 1º, párrafo tercero y 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6º, fracción III, 71, párrafo segundo y 72, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se tienen evidencias suficientes para que la Comisión Nacional de los

derechos Humanos, en ejercicio de sus atribuciones, promueva queja administrativa disciplinaria ante el Órgano Interno de Control en contra de AR1 y AR2, en cuya investigación se tomen en cuenta las evidencias y argumentación referidas en la presente Recomendación.

E. Reparación Integral del Daño.

88. 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 Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 44, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 65 inciso c) de la Ley General de Víctimas, que prevén la posibilidad de que, al acreditarse una violación a los derechos humanos, atribuible a personas servidoras públicas del Estado, la Recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan, para lograr la efectiva restitución de las personas afectadas en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación de los daños y perjuicios que se hubieran ocasionado, para lo cual el Estado debe investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos establecidos en la Ley.

89. 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 I, II, III, IV y V, 62, fracción I, 64, fracciones I, II y VII, 65 inciso c), 74, fracción VI, 75 fracción IV, 88, fracción II y XXIII, 96, 97, fracción I, 106, 110, fracción IV, 111, fracción I, 112, 126, fracción VIII, 130 y 131 de la Ley General de Víctimas, y demás normatividad aplicable al caso concreto en la materia, al acreditarse violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y, en consecuencia a la vida de QV, se deberá inscribirla, a fin de que tenga acceso a los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, conforme a las disposiciones previstas en la Ley General de Víctimas; para ello, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a la citada Comisión.

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

91. Asimismo, el Instituto Mexicano del Seguro Social, deberá solicitar a la CEAV la asesoría técnico-jurídica para la elaboración del dictamen de reparación del daño integral en favor de QV, para que dicho Instituto realice el pago por concepto de las violaciones a derechos humanos que fue objeto por parte del personal del IMSS, de conformidad con los artículos 81 y 89 de la Ley General de Víctimas.

a) Medidas de Rehabilitación.

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

93. En el presente caso, de conformidad con la Ley General de Víctimas, el IMSS deberá proporcionar a QV, la atención médica y psicológica que requiera, por las violaciones a derechos humanos que dieron origen a la presente Recomendación que dieron origen a la presente recomendación, la cual deberá otorgarse por personal profesional especializado y de forma continua, atendiendo a sus necesidades específicas.

94. Esta atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible para QV, con su consentimiento, ofreciendo información previa, clara y suficiente, aplicando en todo momento un enfoque diferencial y especializado. Los tratamientos deben ser provistos por el tiempo que sea necesario, en las que se deberá considerar rehabilitación y la provisión de medicamentos, en caso de ser requeridos, ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto recomendatorio segundo.

b) Medidas de Compensación.

95. Las medidas de compensación dispuestas por los artículos 27, fracción III y 64, de la Ley General de Víctimas, consisten en reparar el daño causado, sea material e inmaterial. El daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH, comprende: *“(…) tanto los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y a sus allegados, el menoscabo de valores muy significativos para las personas, así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia”*.²⁰

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

97. Para tal efecto, el IMSS deberá colaborar con la CEAV para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de QV, a través de la noticia de hechos de la presente Recomendación, acompañada del Formato Único de Declaración diseñado por esa Comisión Ejecutiva, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata

²⁰ Caso Bulacio Vs. Argentina, *Sentencia de 18 de septiembre de 2003 (Fondo, Reparaciones y Costas)*, Párrafo 90.

reparación integral del daño que se le causó, que incluya la compensación justa en términos de la Ley General de Víctimas, para lo cual esta Comisión Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a fin de que se proceda conforme a sus atribuciones, hecho lo cual, se deberán remitir las constancias con que se acredite su cumplimiento, ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto primero recomendatorio.

c) Medidas de Satisfacción.

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

99. En el presente caso, la satisfacción comprende que las personas servidoras públicas adscritas al Instituto Mexicano del Seguro Social colaboren ampliamente con las autoridades investigadoras, en el trámite y seguimiento de la denuncia administrativa que este Organismo Nacional presente ante el Órgano Interno de Control en el IMSS, en contra de AR1 y AR2, precisadas en los hechos, observaciones y análisis de las pruebas de la presente Recomendación.

100. En el mismo sentido, la colaboración también comprende aquella que se brinde en el seguimiento de la CI2 por los hechos presuntamente constitutivos de delito, mismos que fueron cometidos durante la atención a QV, carpeta que hasta la emisión de la presente Recomendación se encuentra en integración ante la FGR, en la Ciudad de Querétaro, Querétaro.

101. Por lo anterior, se deberá dar cumplimiento a los puntos recomendatorios tercero y cuarto, informando las acciones de colaboración que efectivamente se han realizado, atendiendo los requerimientos de información oportunamente.

d) Medidas de no repetición

102. Las medidas de no repetición se encuentran descritas en los artículos 27, fracción V, 74 y 75 de la Ley General de Víctimas, y consisten en implementar las acciones preventivas necesarias para que los hechos violatorios de derechos humanos no vuelvan a ocurrir.

103. Para tal efecto, es necesario que las autoridades del IMSS implementen en el plazo de tres meses después de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos, que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho a la protección a la salud e integridad personal, así como la debida observancia y contenido de las Normas Oficiales Mexicanas y las Guías de Práctica Clínica citadas en el cuerpo de esta Recomendación, a todo el personal médico y administrativo del HGR-1 del IMSS en Querétaro, en particular AR1 y AR2, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso. De igual forma, deberá estar disponible de forma electrónica y en línea para que pueda ser consultado con facilidad; ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto quinto recomendatorio.

104. Asimismo, en el plazo de dos meses a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida al personal del HGR-1, que contenga las medidas pertinentes de prevención y supervisión, a fin de garantizar que se agoten las instancias pertinentes con la finalidad de satisfacer los tratamientos médicos, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional, detección y diagnóstico de cáncer de mama, así como en la realización de Mastectomía Radical, así como para la debida integración del expediente clínico de conformidad con la NOM-Del Expediente Clínico.

105. En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos le formula a usted, Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social, respetuosamente, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES.

PRIMERA. Colabore en el trámite ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de QV, a través de la noticia de hechos de la presente Recomendación, acompañada del Formato Único de Declaración diseñado por esa Comisión Ejecutiva, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño que se le causó, que incluya la compensación justa en términos de la Ley General de Víctimas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

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

TERCERA. Se colabore ampliamente con el Órgano Interno de Control en el IMSS en la presentación y seguimiento de la denuncia administrativa que este Organismo Nacional presente en contra de AR1 y AR2 por las omisiones precisadas en los hechos, observaciones y análisis de las pruebas de la presente Recomendación, y se remitan a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración.

CUARTA. Se colabore en el seguimiento de la CI2 radicada en la Fiscalía General de la República, en contra de quien resulte responsable por los hechos presuntamente constitutivos de delito, mismos que fueron cometidos durante la atención de QV, y se remita a esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos las constancias que acrediten dicha colaboración.

QUINTA. Diseñar e impartir en el término de tres meses, a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos, que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho de protección a la salud, así como la debida observancia y contenido de la Norma Oficial Mexicana y las Guías de Práctica Clínica citadas en esta Recomendación, a todo el personal médico del Hospital General Regional 1 del IMSS en Querétaro, en particular AR1 y AR2, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, remitiendo a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

SEXTA. En el plazo de dos meses a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida al personal del HGR-1, que contenga las medidas pertinentes de prevención y supervisión, a fin de garantizar que se agoten las instancias pertinentes con la finalidad de satisfacer los tratamientos médicos, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional, detección y diagnóstico de cáncer de mama, así como en la realización de Mastectomía Radical, así como para la debida integración del expediente clínico de conformidad con la NOM-Del Expediente Clínico, y se remitan a este Organismo Nacional las constancias que se generen para acreditar el cumplimiento.

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

106. La presente Recomendación, de acuerdo con lo señalado en el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tiene el carácter de pública y se emite con el propósito fundamental tanto de hacer una declaración respecto de una conducta irregular cometida por servidores públicos en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley, como de obtener, en términos de lo que establece el artículo 1º, párrafo tercero constitucional, la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas o

cualquiera otras autoridades competentes para que, dentro de sus atribuciones, apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

107. De conformidad con el artículo 46, segundo párrafo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se solicita que la respuesta sobre la aceptación de esta Recomendación, en su caso, sea informada dentro de los quince días hábiles siguientes a su notificación. De no hacerlo así, concluido el plazo, dará lugar a que se interprete que no fue aceptada.

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

109. Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o personas servidoras públicas, 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 podrá solicitar 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