



Comisión Nacional de los Derechos Humanos

RECOMENDACIÓN NO.

113 /2024

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, A LA VIDA EN AGRAVIO DE V, PERSONA ADULTA MAYOR; ASÍ COMO AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE QVI, EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NÚMERO 11, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN TAPACHULA, CHIAPAS.

Ciudad de México, a 31 de mayo 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 1º, 4º párrafos primero, segundo y tercero, y 102, Apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1º, 3º, primer párrafo, 6º, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV, 26, 41, 42, 44, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 128 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/5/2023/5932/Q**, sobre la atención médica brindada a V, en la Unidad de Medicina Familiar número 11 y en el Hospital General de Zona número 1 “*Nueva Frontera*”, ambos del instituto Mexicano del Seguro Social en Tapachula, Chiapas.

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

fracción VI, 16, 113 fracción I, y último párrafo, así como 117, párrafo primero, de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública y, 1, 6, 7, 16, 17 y 18 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados; dicha información se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada a través de un listado adjunto en 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 personas involucradas en los hechos, son los siguientes:

DENOMINACIÓN	CLAVE
Persona quejosa	QVI
Persona víctima	V
Persona autoridad responsable	AR
Persona Servidora Pública	PSP

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

INSTITUCIONES, DEPENDENCIAS Y ORDENAMIENTOS	ACRÓNIMO / ABREVIATURA
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.	CPEUM/ Constitución Política
Corte Interamericana de Derechos Humanos.	CrIDH
Comisión Interamericana de Derechos Humanos.	CmIDH
Suprema Corte de Justicia de la Nación.	SCJN
Convención Americana sobre Derechos Humanos	Convención Americana
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	CNDH/Organismo Nacional/Organismo Autónomo/Comisión Nacional

INSTITUCIONES, DEPENDENCIAS Y ORDENAMIENTOS	ACRÓNIMO / ABREVIATURA
Guía de Práctica Clínica. Prevención, tamizaje y referencia oportuna de casos sospechosos de cáncer de mama en el primer nivel de atención. Catalogo Maestro S-001-08.	GPC-Primer nivel atención
Guía de Práctica Clínica. Tratamiento del Cáncer de Mama en Segundo y Tercer Nivel de Atención. Catalogo Maestro IMSS-232-09.	GPC-Tratamiento en segundo y tercer nivel
Guía de Práctica Clínica. Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Enfermedad Renal Crónica. Catalogo Maestro IMSS-335-19.	GPC-Enfermedad Renal Crónica
Guía Técnica para la Atención Integral del Cáncer de Mama. IMSS. Octubre 2021.	Guía Técnica
Hospital General de Zona Número 1 “Nueva Frontera” del IMSS, en Tapachula, Chiapas.	HGZ N°1
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
NORMA Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.	NOM-Expediente
NORMA Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2011, Para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama.	NOM-Cáncer de Mama
Órgano Interno de Control Específico en el Instituto Mexicano del Seguro Social	OICE-IMSS
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica	Reglamento
Unidad de Medicina Familiar número 11 “Dr. Ignacio García Téllez” del IMSS, en Tapachula, Chiapas.	UMF N°11

I. HECHOS

5. En su escrito de queja presentado ante esta Comisión Nacional el 27 de marzo de 2023, QVI narró que el 9 de diciembre de 2021, V acudió a la UMF N°11 del IMSS, para recoger sus medicamentos y realizarse el examen anual de detección de cáncer de mama, donde le realizaron una mastografía ¹ y AR asentó en la nota

¹ Estudio radiológico simple de glándulas mamarias a bajas dosis de radiación, que tiene como propósito encontrar anomalías de manera temprana, que podrían dar indicios de la presencia de cáncer de mama.

que V presentaba [REDACTED], sin que indicara el envío de la paciente a segundo nivel de atención.

6. Agregó que en fecha 11 de enero y 10 de febrero de 2022, V acudió a la UMF N°11, a sus citas mensuales, sin que AR le realizara una exploración física o seguimiento alguno relativo al [REDACTED], a pesar de que ya tenía un [REDACTED], indicándole que no era nada grave. El 5 de julio de 2022, se presentó nuevamente en esa Unidad Médica, fecha en la que ya mostraba deterioro físico, además de [REDACTED], recetándole únicamente medicamento, omitiendo de nueva cuenta darle seguimiento a su padecimiento.

7. El 18 de ese mes y año, V acudió nuevamente a consulta, ocasión en la que AR ordenó que se le efectuara un ultrasonido renal y una valoración por el servicio de Cardiología, sin que se diera atención al [REDACTED] de V.

8. Ante esa situación, QVI determinó llevar a V a un hospital privado, lugar en el que le realizaron un estudio denominado Marcadores Tumorales³, resultando que la agraviada presentaba [REDACTED]; por lo que el 31 de julio de 2022, QVI llevó a V al HGZ N°1 del IMSS, donde le indicaron que su madre presentaba un nódulo⁵ en el seno derecho, considerándola paciente de alto riesgo.

9. El 3 de agosto de 2022, se reportó que la paciente tenía un [REDACTED] [REDACTED] considerándose la probabilidad de que el mismo fuera [REDACTED]; al día

² Se refiere al estudio que es insuficiente o técnicamente deficiente.

³ Los marcadores tumorales son una serie de sustancias que pueden detectarse, dependiendo del tipo de marcador, en sangre, orina, heces u otros tejidos del organismo y cuya presencia en una concentración superior a determinado nivel puede indicar la existencia de uno o más tipos de cáncer.

⁴ La metástasis se presenta cuando las células cancerosas se desprenden del tumor original (primario), viajan por el cuerpo a través de la sangre o el sistema linfático y forman un tumor nuevo en otros órganos o tejidos.

⁵ Nódulo: Crecimiento de tejido que se desarrolla dentro de la mama.

⁶ BIRADS 4: Resultado anormal, sospechoso a malignidad, se trata del hallazgo que no tiene el aspecto típico de malignidad, pero la probabilidad de malignidad es lo suficientemente alta para realizar biopsia y confirmar o descartar la sospecha.

siguiente, se le realizó una biopsia que tuvo como resultado [REDACTED]

[REDACTED]; falleció el 9 de agosto de 2022.

10. Por lo anterior, toda vez que se advirtieron probables violaciones a derechos humanos, esta Comisión Nacional inició el expediente **CNDH/5/2023/5932/Q**. Para la atención de la queja se solicitó información al IMSS, misma que se envió en su oportunidad; de igual manera, se elaboró Opinión Médica por un especialista de este Organismo Nacional, cuya valoración lógica-jurídica es objeto de análisis en el capítulo de Observaciones y análisis de pruebas de esta Recomendación.

II. EVIDENCIAS

11. Escrito de queja presentado ante este Organismo Nacional el 27 de marzo de 2023, por hechos cometidos en agravio de V, atribuibles a personas servidoras públicas de la UMF N°11 y del HGZ N°1, ambos del IMSS.

12. Impresión del correo electrónico de 29 de mayo de 2023, por el que el IMSS remitió a este Organismo Nacional su informe, al que adjuntó lo siguiente:

12.1. Informe de 28 de mayo de 2023, signado por el Director de la UMF N°11, en la que describió la atención médica brindada a V.

12.2. Resultado del Ultrasonido mamario bilateral de 30 de julio de 2022, realizado por personal de IMSS, destacando que V presentó [REDACTED]

[REDACTED]
[REDACTED]

12.3. Nota médica realizada a las 13:31 horas del 1 de agosto de 2022, por PSP7, médica general adscrita al área de Observación Adultos, del servicio de

Urgencias del HGZ N°1, en la que diagnosticó a V con [REDACTED],

[REDACTED]

[REDACTED]

12.4. Certificado de defunción de 9 de agosto de 2022, en la que se asentó como causas de muerte de V [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

13. Impresión del correo electrónico de 31 de mayo de 2023, por el que el IMSS hizo llegar a este Organismo Nacional, en archivo adjunto, los siguientes documentos:

13.1. Nota de atención integral del derechohabiente con factores de riesgo asociados a [REDACTED] de 9 de diciembre de 2021, signada por AR, médico familiar adscrito a la UMF N°11, en la que asentó el resultado de los estudios de laboratorio en los que se mostró que V cursaba con [REDACTED]

[REDACTED], así como el resultado de mastografía de 25 de octubre de 2021, de [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED].”

13.2. Solicitud de estudio [REDACTED] de 9 de diciembre de 2021, firmado por AR, médico familiar adscrito a la UMF N°11, en el que solicitó se le realizara a V [REDACTED].

Información confidencial: detección de enfermedades, el expediente clínico de cualquier atención médica y referencia o descripción de sintomatologías, detección de , con fundamento en la fracción I del artículo 113 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

⁷Síndrome consuntivo o constitucional: es aquel que engloba la manifestación de astenia, anorexia y pérdida involuntaria de peso.

⁸ Propagación de un foco canceroso en un órgano distinto de aquel en que se inició.

13.3. Nota de atención integral del derechohabiente con factores de riesgo asociados a hipertensión arterial de 11 de enero de 2022, elaborada por AR, médico familiar adscrito a la UMF N°11, en la que registró el estado de salud de V, integró al tratamiento dosis baja de amlodipino, diagnosticando “[REDACTED]”.

13.4. Nota de atención integral del derechohabiente con factores de riesgo asociados a [REDACTED] de 10 de febrero de 2022, realizada por AR, médico familiar adscrito a la UMF N°11, en la que asentó como diagnóstico de V, [REDACTED]

13.5. Nota de atención integral del derechohabiente con factores de riesgo asociados a [REDACTED] de 10 de marzo de 2022, en la que PSP1, médica familiar adscrita a la UMF N°11, asentó la valoración realizada a V, determinado referirla al servicio de Ginecología.

13.6. Nota médica de 11 de abril de 2022, de las 11:55 horas, elaborada por AR, médico familiar adscrito a la UMF N°11, en la que asentó los mismos datos de las notas médicas anteriores, sin que se reflejara el estado clínico de V.

13.7. Nota de atención integral del derechohabiente con factores de riesgo asociados a [REDACTED] de 20 de junio de 2022, signada por AR, médico familiar adscrito a la UMF N°11, en la que registró los mismos antecedentes patológicos, los resultados de laboratorio, ultrasonido y mastografía ya mencionados previamente.

13.8. Nota médica de 5 de julio de 2022, de las 08:18 horas, firmada por AR, médico familiar adscrito a la UMF N°11, en la que se resalta que V [REDACTED]

[REDACTED]
[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

13.9. Nota de atención integral del derechohabiente con factores de riesgo asociados a [REDACTED] de 18 de julio de 2022, elaborada por AR, médico familiar adscrito a la UMF N°11, en la que asentó que la paciente presentaba [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] además registró el resultado de los análisis de laboratorio de 14 de junio de 2022, de los que se destaca una elevación importante de [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

13.10. Triage¹¹ y nota inicial del servicio de Urgencias de 29 de julio de 2022, a las 19:18 horas, suscrita por PSP2, médico general adscrito al servicio de Urgencias del HGZ N°1, en la que anotó que V arribó a ese servicio a las 19:14 horas, por presentar dolor en los hombros, referida por un médico particular, siendo calificada con Triage verde¹²; reportando resultados de laboratorios, con [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]

⁹ La disnea es la dificultad respiratoria o falta de aire.

¹⁰ Descarga adrenérgica: círculo vicioso que favorece la progresión de la insuficiencia cardiaca.

¹¹ El triage es un método de selección y clasificación de pacientes empleado en la enfermería y en la medicina de emergencias y desastres. Evalúa las prioridades de atención, privilegiando la posibilidad de supervivencia, de acuerdo con las necesidades terapéuticas y los recursos disponibles.

¹² Triage verde implica que las condiciones del paciente son consideradas prioritarias, pero no ponen en peligro su vida.

¹³ Marcador tumoral: es una sustancia en las células cancerosas o en otro tipo de células del cuerpo que está presente o se produce en respuesta al cáncer o algunas afecciones benignas (no cancerosas).

¹⁴ La luxación glenohumeral, comúnmente llamada luxación de hombro, es la lesión en la que la cabeza del húmero se sale del omóplato.

[REDACTED]

13.11. Hoja de resultados de laboratorio clínico de 29 de julio de 2022, realizados por personal del IMSS, del que se desprende que V presentaba

[REDACTED]

13.12. Nota de ingreso al servicio de Observación Adultos de las 03:15 horas, del 30 de julio de 2022, suscrita por PS3, médico cirujano adscrito al área de Observación Adultos, del servicio de Urgencias del HGZ N°1, en la que asentó la valoración realizada a V, estableciendo como diagnóstico [REDACTED]

[REDACTED]

13.13. Nota de médica de 30 de julio de 2022, de las 06:02 horas, elaborada por PSP4, médico ortopedista adscrito al servicio de Ortopedia del HGZ N°1, en la que detalló el estado clínico de V, de la que resalta la recomendación de

[REDACTED]

Información confidencial: detección de enfermedades, el expediente clínico de cualquier atención médica y referencia o descripción de sintomatologías, con fundamento en la fracción I del artículo 113 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

¹⁵ La artrosis acromio clavicular: se refiere a la degeneración del cartílago de la articulación que une la punta de la clavícula y el acromion debido a una sobrecarga de la articulación que ocasiona dolor al realizar ciertos movimientos, inflamación y rigidez.

¹⁶ El síndrome constitucional engloba la manifestación de astenia, anorexia y pérdida involuntaria de peso (disminución involuntaria del 5% del peso corporal total en 6 meses); este síndrome supone la asociación de estos tres elementos y puede presentarse por múltiples y diversas situaciones, requiriéndose una valoración multidimensional e integral para conocer la etiología del mismo.

13.14. Nota médica de evolución Urgencias Adulto de 30 de julio de 2022, a las 13:54 horas, suscrita por PSP5, médica urgencióloga adscrita al área de Observación Adultos, del servicio de Urgencias del HGZ N°1, en la que anotó que a la exploración física de V palpó [REDACTED]

[REDACTED], además de [REDACTED]

[REDACTED] por lo que [REDACTED]

13.15. Hoja de resultados de laboratorio clínico de 30 de julio de 2022, realizados por personal del IMSS, en los que resalta que V presentaba [REDACTED]

13.16. Nota de evolución de turno nocturno de 31 de julio de 2022 a las 01:19 horas, elaborada por PSP6, médico urgenciólogo adscrito al área de Observación Adultos, del servicio de Urgencias del HGZ N°1, en la que detalló que V presentaba [REDACTED]

13.17. Nota médica de 31 de julio de 2022, a las 12:03 horas, suscrita por PSP5, médica urgencióloga adscrita al área de Observación Adultos, del

¹⁷ Clasificación AKIN (Acute Kidney Injury Network) II. Lesión renal aguda con aumento de >2.0-3.0 de la CrS (Tipo de gammagrafía con radionúclido que se usa para encontrar tumores carcinoides y de otro tipo) con respecto a la CrS basal.

¹⁸ BIRADS 4: Resultado anormal, sospechoso a malignidad, se trata del hallazgo que no tiene el aspecto típico de malignidad, pero la probabilidad de malignidad es lo suficientemente alta para realizar biopsia y confirmar o descartar la sospecha

servicio de Urgencias del HGZ N°1, en la que describió la evolución clínica de V.

13.18. Nota de evolución de Urgencias de 1 de agosto de 2022, a las 18:25 horas, suscrita por PSP8, médica urgencióloga adscrita al área de Observación Adultos del servicio de Urgencias del HGZ N°1, en la que asentó el estado clínico de V.

13.19. Hoja de resultados de laboratorio clínico de 1 de agosto de 2022, realizados por personal del IMSS, en los que destaca que V mostraba [REDACTED]

[REDACTED]

13.20. Nota médica de ingreso al servicio de Medicina Interna de 2 de agosto de 2022, a las 4:10 horas, sin nombre, ni firma del médico, en la que anotó que V ingresó para continuar con el protocolo de estudios.

13.21. Nota médica de 2 de agosto de 2022, a las 19:31 horas, elaborada por PSP10, médico internista adscrito al servicio de Medicina Interna del HGZ N°1, en la que puntualizó que V presentaba [REDACTED]

[REDACTED]

13.22. Nota médica de evolución Urgencias Adultos de 2 de agosto de 2022, a las 00:18 horas, signada por PSP11, médico cirujano adscrito al servicio de Medicina Interna del HGZ N°1, en la que asentó que V cursaba [REDACTED]

[REDACTED]

13.23. Nota médica de 3 de agosto de 2022, a las 12:16 horas, en la que PSP12, médico especialista en Ginecología Oncológica adscrito al HGR N°1,

en la que asentó que la paciente se consideraba candidata a biopsia con aguja gruesa.

13.24. Nota médica de 3 de agosto de 2022, a las 16:00 horas, elaborada por PSP10, médico Internista adscrito al servicio de Medicina Interna del HGZ N°1, en la que se detalló la valoración prequirúrgica de V.

13.25. Nota médica de interconsulta Oncología Ginecológica de 4 de agosto de 2022, elaborada a las 13:45 horas, por PSP12, médico especialista en Ginecología Oncológica adscrito al HGZ N°1, en la que reportó que se le realizó a V una biopsia en mama derecha “*Tru-Cut*”¹⁹, sin complicaciones.

13.26. Nota médica de 5 de agosto de 2022, a las 15:00 horas, en la que PSP10, médico internista adscrito al servicio de Medicina Interna del HGZ N°1, reportó a la paciente “*muy delicada con pronóstico reservado*”.

13.27. Nota médica de 6 de agosto de 2022, a las 20:50 horas, realizada por PSP10, médico internista adscrito al servicio de Medicina Interna del HGZ N°1, en la que se anotó la evolución clínica de V.

13.28. Nota médica de 7 de agosto de 2022, elaborada a las 18:09 horas, por PSP13, médico internista adscrito al servicio de Medicina Interna del HGZ N°1, en la que registró la necesidad de colocarle a la paciente un catéter venoso central, procedimiento aceptado por los familiares.

¹⁹ Biopsia Trucut o Biopsia con Aguja Gruesa (BAG) es un examen diagnóstico en donde se extrae tejido de una lesión o masa para posteriormente ser analizado e identificar qué tipo de célula es.

13.29. Hoja de resultados de laboratorio clínico de 8 de agosto de 2022, realizados por personal del IMSS, en los que destaca que V cursaba con datos de [REDACTED].²⁰

13.30. Nota médica de 8 de agosto de 2022, a las 19:44 horas, suscrita por PSP10, médico internista adscrito al servicio de Medicina Interna del HGZ N°1, en la que asentó el estado clínico de V, reportándola como paciente “*muy delicada*” y pronóstico “*reservado*”.

13.31. Nota de egreso por defunción de 9 de agosto de 2022, elaborada a las 04:49 horas, por PSP14, médico de base adscrito al servicio de Medicina Interna del HGZ N°1, describió las causas de fallecimiento de V.

13.32. Oficio de 25 de octubre de 2022, que contienen la Comunicación de la determinación de rescisión de la relación laboral, dictada dentro de la Investigación Laboral, de la que resalta la entrevista realizada a AR, el 12 de octubre de 2022, relativa a la atención médica brindada a V.

13.33. Resolución de 25 de noviembre de 2022, mediante la cual la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico, determinó lo siguiente “*La queja es procedente desde el punto de vista médico; En cuanto a la solicitud de sanción personal, se llevó a cabo la investigación laboral correspondiente [...] determinando rescindir la relación laboral con el médico involucrado en los hechos; La Titular de la Coordinación Delegacional de Atención al Derechohabiente de esta Delegación Chiapas, deberá comunicar el presente caso al Órgano Interno de Control [...]; Se solicita por conducto del*

²⁰ Hemoglobina de 10.2 g/dl, hematocrito 30.2%, neutrófilos 7900, plaquetas de 124,000, glucosa 55.6 mg/dl, urea 152.4 mg/dl, nitrógeno ureico 71.2 mg/dl, creatinina 2.3 mg/dl, triglicéridos 154 mg/dl, bilirrubina total 1.6 mg/dl, directa 0.6 mg/dl, indirecta 1 mg/dl, AST 187 U/L, ALT 73 U/L DHL 1380 U/L, fosfatasa alcalina 259 U/L, GGT 261, albúmina 2.1 g/dL, sodio 146 mEq/L, cloro 116 mEq/L, calcio 12.8 mg/dl, TP 18.1 segundos, TTP 41.4 segundos e INR 1.61.

Titular de la Jefatura de Prestaciones Médicas, se diseñe un programa de capacitación para médicos familiares adscritos a la UMF 11, sobre el manejo de la Norma Oficial Mexicana NOM-041-SSA-2011 ‘Para la Prevención, Diagnóstico, Control y Vigilancia Epidemiológica del Cáncer de Mama’; El seguimiento del presente acuerdo será por conducto del Titular de la Coordinación Delegacional de Atención al Derechohabiente de la Delegación Estatal en Chiapas, y Notifíquese el presente acuerdo por conducto de la Coordinación Delegacional de Atención al Derechohabiente de la Delegación Estatal en Chiapas”.

14. Impresión del correo electrónico de 26 de enero de 2024, por el que el IMSS remitió a este Organismo Nacional, en archivo adjunto, las siguientes documentales:

14.1. Oficio 079001051100/1S.4/1081/2022, de 15 de diciembre de 2022, mediante el cual la Titular de la Coordinación Delegacional de Atención y Orientación al Derechohabiente, dio vista al OICE-IMSS.

14.2. Oficio circular de 10 de febrero de 2023, a través del cual Coordinador Auxiliar de Gestión Médica del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Chiapas del IMSS, comunicó las acciones correctivas implementadas en la UMF N°11, en relación con los hechos investigados.

14.3. Lista de asistencia a la capacitación sobre la “Guía técnica para la atención integral del cáncer de mamá”, impartido al personal de la UMF N° 11 del IMSS.

14.4. Circular número JDCTM/03/10/2022, de 6 de octubre de 2022, mediante la cual se hizo del conocimiento de los Médicos Familiares de Base y Sustitución de la UMF N°11 del IMSS, la acciones que deberán de llevar a cabo cuando se presenten casos similares a los de V.

15. Opinión médica, de 20 de febrero de 2024, suscrita por una especialista de esta Comisión Nacional respecto del caso de V, en la que estableció que la falta de derivación oportuna a segundo nivel de atención, así como la desestimación de sintomatología y la dilación en la complementación diagnóstica de [REDACTED], contribuyó a la progresión de [REDACTED] al momento de su fallecimiento.

16. Oficio de 00647/30.102/0766/2024, de 30 de abril de 2024, signado por el Titular del Área de Auditoría Interna, de Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública y Área de Quejas, Denuncias e Investigaciones del OICE-IMSS, al que se adjuntó copia del acuerdo de conclusión y archivo de expediente, de 9 de noviembre de 2023, dictado en la Investigación Administrativa, en el que se determinó *“no se cuenta con elementos suficientes para imputar una conducta irregular atribuible al [AR], que traiga como consecuencia el incumplimiento a las obligaciones previstas en el artículo 7 de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, toda vez que de la información y documentación que obra en los autos, no se arrojan elementos de convicción suficientes que permitan acreditar una conducta irregular, una norma que la regule y un nexo que los vincule en específico con las presuntas irregularidades reportadas por la denunciante, por los extremos indicados en el Segundo considerando del presente Acuerdo”*.

17. Impresión de la página del Sistema Integral de Normas y Evaluación de la Conformidad, de la Secretaría de Economía, en la que se advierte que la NOM-Cáncer de Mama, se encuentra vigente, al tener el estado de *“DEFINITIVA”*.

18. Impresión del correo electrónico de 9 de mayo de 2024, por el que el QVI remitió a este Organismo Nacional, en archivo adjunto, el acuse de recibo del escrito presentado ante la Fiscalía General de la República, a través del cual denunció hechos probablemente constitutivos de delito cometidos por personal del IMSS en agravio de V.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

19. El 27 de marzo de 2023, QVI presentó queja ante este Organismo Nacional, en la que se inconformó por la atención médica brindada a V por el personal médico de la UMF N°11 y del HGZ N°1 del IMSS.

20. El 31 de mayo de 2023, se tuvo conocimiento que, el 26 de septiembre de la citada anualidad, la Oficina de Investigaciones Laborales del IMSS, inicio la Investigación Laboral, en la que, el 25 de octubre del mismo año, determinó rescindir la relación laboral con AR.

21. En esa misma fecha, ese Instituto comunicó que el caso de V se sometió a la consideración de la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico del IMSS, la cual en fecha 25 de noviembre de 2022, emitió un acuerdo en sentido procedente.

22. El 26 de enero de 2024, el IMSS informó a este Organismo Nacional que en cumplimiento al punto tercero de la citada resolución, el 15 de diciembre de 2022, la Titular de la Coordinación Delegacional de Atención y Orientación al Derechohabiente dio vista al respectivo Órgano Interno de Control.

23. El 3 de mayo de 2024, el OICE-IMSS, comunicó a este Organismo Nacional que emitió el Acuerdo de conclusión y archivo de expediente dentro de la Investigación Administrativa, en el que determinó que no contaban con elementos suficientes para imputar una conducta irregular a AR.

24. El 9 de mayo de 2024, VQI hizo del conocimiento de este Organismo Nacional que el 8 de ese mes y año, presentó denuncia ante la Fiscalía General de la República por los hechos analizados en la presente Recomendación.

25. De igual forma, esta Comisión Nacional no tiene conocimiento de la existencia de una demanda por responsabilidad patrimonial del Estado, ni de pago de indemnización alguna por este concepto.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

26. Del análisis realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente **CNDH/5/2023/5932/Q**, en términos de lo dispuesto en el artículo 41 y 42 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, haciendo uso de un enfoque lógico jurídico de máxima protección a las víctimas, a la luz de los instrumentos nacionales e internacionales en materia de Derechos Humanos, de los antecedentes emitidos por este Organismo Nacional, así como de criterios jurisprudenciales y precedentes aplicables tanto de la SCJN como de la CrIDH, se cuenta con evidencias que permiten acreditar violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, a la vida y a la información en materia de salud de V, atribuibles a personal médico de la UMF N°11; lo anterior en razón de las consideraciones que se exponen a continuación.

A. DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

27. 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.

28. El artículo 4° de la CPEUM, en su párrafo cuarto, establece que toda persona tiene derecho a la protección de la salud, definiendo la normatividad nacional a la

salud, como *“un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”*.²¹

29. La SCJN ha precisado en jurisprudencia que, entre los elementos que comprenden el derecho a la salud, se encuentra el disfrute de los servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiendo calidad, como exigencia de que sean apropiados médica y científicamente, por lo que, para garantizarlo, es fundamental que sean proporcionados con calidad, lo cual tiene estrecha vinculación con el control que el Estado haga de los mismos.²²

30. Esta Comisión Nacional ha reconocido que, el derecho a la salud, también debe de entenderse como la prerrogativa de exigir al Estado un sistema capaz de proteger y velar por el restablecimiento de la salud; que, el desempeño de las personas servidoras públicas de las instituciones de salud es primordial, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se proteja, aunado a que la efectividad de tal derecho, demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.

31. En ese tenor, en la Recomendación General 15 *“Sobre el derecho a la protección de la salud”*, del 23 de abril de 2009, este Organismo Nacional señaló que: *“el desempeño de los servidores públicos de las instituciones es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice; la efectividad del derecho a la protección de la salud demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en*

²¹ Ley General de Salud. “Artículo 1o. Bis. - Se entiende por salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”.

²² SCJN. “DERECHO A LA SALUD. SU PROTECCIÓN EN EL ARTÍCULO 271, SEGUNDO PÁRRAFO DE LA LEY GENERAL DE SALUD”, abril de 2009, registro 167530.

condiciones de disponibilidad; accesibilidad (física, económica y acceso a la información), aceptabilidad y calidad”.

32. En la misma Recomendación General se establece que la protección a la salud *“es un derecho humano indispensable para el ejercicio de otros derechos, y que debe ser entendido como la posibilidad de las personas a disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar el más alto nivel de salud.”* Se advirtió, además, que *“el derecho a exigir un sistema capaz de proteger y velar por el restablecimiento de la salud es aquí donde podemos ubicar un ámbito claro de responsabilidades a cargo de los órganos del Estado.”*²³

33. Por su parte, la CrIDH señaló en el “Caso Suárez Peralta Vs. Ecuador” que *“el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas y el Tribunal Europeo de Derechos Humanos se han pronunciado [...] al considerar que el Estado debe implementar medidas positivas para proteger la vida de las personas bajo su jurisdicción y velar por la calidad de los servicios de atención a la salud y asegurar que los profesionales reúnan las condiciones necesarias para su ejercicio, mediante un marco regulatorio de las entidades públicas o privadas [...]”*.²⁴

34. En la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, aprobada por la Organización de Naciones Unidas (ONU), el 11 de mayo de 2000, se reconoce a la salud como *“un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente [...]”*.

²³ CNDH. Recomendación 15/2009, Sobre el derecho a la protección de la salud. 23 de abril de 2009, Pág. 16.

²⁴ CrIDH. “Caso Suárez Peralta Vs. Ecuador. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas”. Sentencia de 21 de mayo de 2013. Serie C No. 261. Párrafo 135.

35. La Declaración Universal de Derechos Humanos en su artículo 25, párrafo primero dispone que *“toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure [...] la salud y en especial [...] la asistencia médica y los servicios sociales necesarios”*.

A.1. Cáncer de Mama

36. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define al cáncer de mama como *“una enfermedad en la que células de la mama alteradas se multiplican sin control y forman tumores que, de no tratarse, pueden propagarse por todo el cuerpo y causar la muerte”*. Tan solo en el año 2022, en todo el mundo, se diagnosticaron 2,3 millones de casos de cáncer de mama en mujeres, y se registraron 670,000 defunciones por esa enfermedad. El cáncer de mama afecta a mujeres de cualquier edad a partir de la pubertad, en todos los países del mundo, pero las tasas son mayores entre las mujeres adultas.²⁵

37. De igual manera, la OMS señaló que las estimaciones mundiales revelan que existen desigualdades evidentes en la morbilidad²⁶ de esta enfermedad, esto en función del grado de desarrollo humano existente en cada país; es decir, en los estados con Índice de Desarrollo Humano²⁷ (IDH) muy alto, la detección de cáncer de mama será más eficaz y a la larga se obtendrán mejores resultados, ya que según las estadísticas señaladas por ésta Organización indican que sí se diagnosticará cáncer de mama a una de cada 12 mujeres en el curso de su vida, solo una de cada 71 mujeres morirá por esa enfermedad; en cambio, en países con un bajo IDH, el diagnóstico de este padecimiento será tardío, lo que tendrá como

²⁵ Organización Mundial de la Salud (13 de marzo de 2024), Cáncer de Mama. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>.

²⁶ Se refiere a la presentación de una enfermedad o síntoma de una enfermedad, o a la proporción de enfermedad en una población.

²⁷ El índice de desarrollo humano es un indicador, elaborado por el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, que se utiliza para clasificar a los países en tres niveles de desarrollo humano. El índice está compuesto por la esperanza de vida, la educación e indicadores de ingreso per cápita.

consecuencia un incremento en el índice de morbilidad, esto es, si se diagnosticará cáncer de mama a una de cada 27 mujeres en el curso de su vida, una de cada 48 morirá, lo que se traduce en que una detección pronta y oportuna del cáncer de mama salvaría más vidas.

38. En ese tenor, la OMS ha hecho hincapié en que se deben de implementar estrategias para fortalecimiento en los sistemas de salud que permitan brindar mejores y más eficaces tratamientos; tales estrategias deben de incluir el establecimiento de vías de derivación fiables desde los establecimientos de atención primaria o de primer nivel hacia los hospitales de segundo nivel y centros médicos especializados, con el objetivo de que las mujeres puedan acceder a un tratamiento adecuado, especializado, pero sobre todo oportuno.

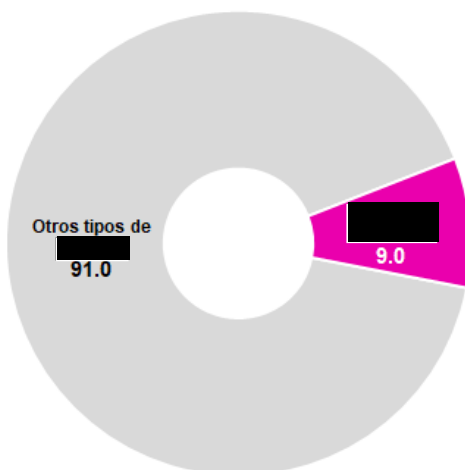
A.2. El cáncer de mama en México

39. En el mes de octubre de 2023, en conmemoración del Día Internacional de la Lucha contra el Cáncer de Mama, el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) dio a conocer que, a través del comunicado de prensa 595/20, que durante el año 2022, se registraron 23, 790 casos nuevos de cáncer de mama entre la población de 20 años y más; la incidencia de la enfermedad fue de 27.64 casos por cada 100 mil habitantes, afectando principalmente a las mujeres, con 51.92 casos por cada 100 mil mujeres en contraposición con los 1.25 casos por cada 100 mil hombres.

40. Respecto de la mortalidad ocasionada por esta enfermedad, el INEGI observó que, en el año 2022 el total de muertes producidas por cáncer en las personas de 20 años y más fue de 87, 880 personas, del cual 9.0% (7, 888 personas) fallecieron por cáncer de mama, tal y como se muestra en la gráfica:

Gráfica 1. Defunciones en población de 20 años y más por tumores malignos, 2022

(distribución porcentual)



Notas: Se utilizó la CIE-10, códigos C00 a C96.

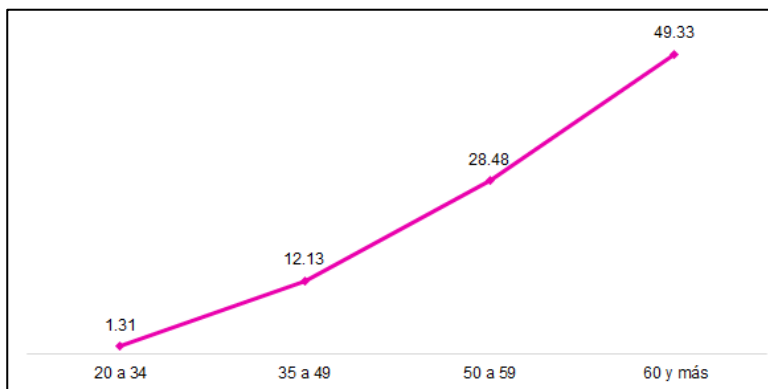
Excluye casos en los que no se especificó la edad de la persona.

Fuente: INEGI. EDR, cifras preliminares, 2022.

41. Tomando en consideración la tabla anterior, se expuso que el 99.4% de los fallecimientos fueron de mujeres de 20 años y más, demostrando que la tasa de mortalidad de este segmento poblacional es mayor, registrándose 17.48 muertes por cada 100 mil habitantes; ahora bien, este comportamiento muestra un aumento de conformidad con el incremento del rango de edad; es decir, es más alta en mujeres de 60 años y más, tal como se muestra en la siguiente gráfica:

Grafica 2. Defunciones de mujeres de 20 años y más por cáncer de mama según grandes grupos de edad, 2022

(tasa de
por cada 100
de 20 años y



defunciones
mil mujeres
más)

Las tasas incluidas en las gráficas no están estandarizadas.

Notas: Se utilizó la CIE-0, código C50. Excluye los datos en los que no especificó la edad de la persona.

Fuentes: INEGI, EDR, cifras preliminares, 2022. CONAPO. Proyecciones de la Población de México y de las Entidades Federativas, 2020-2070.

42. Relativo al tema, la GPC-Tratamiento en segundo y tercer nivel, señala que en México el cáncer de mama es la neoplasia²⁸ maligna invasora más común y es la causa más frecuente de muerte por enfermedad maligna en la mujer; enfatizando que la aplicación adecuada de todos los conocimientos, recursos y calidad técnica incrementan la posibilidad de curación y mejora en la calidad de vida de las personas con esta enfermedad.

43. Sin embargo, una determinación precisa de la estadificación²⁹ es crucial para entender la gravedad del cáncer y las probabilidades de supervivencia del paciente, así como planificar el mejor tratamiento, ya que la extensión de la enfermedad está directamente relacionada con el pronóstico y tiene una fuerte influencia en las decisiones terapéuticas que los profesionales de la salud deben tomar.

²⁸ Multiplicación o crecimiento anormal de células en un tejido del organismo.

²⁹ La estadificación se refiere a la extensión del cáncer, como el tamaño del tumor y si el cáncer se diseminó.

44. Ahora bien, en el presente caso, esta Comisión Nacional observa que personas servidoras públicas de la UMF N°11, incurrieron en omisiones que violentaron el derecho humano a la protección de la salud en agravio de V, de acuerdo con las siguientes consideraciones:

45. Se trata de V, paciente [REDACTED] quien, al momento de los hechos, presentaba como antecedentes patológicos de importancia [REDACTED]

[REDACTED]
[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]
[REDACTED]

46. El 9 de diciembre de 2021, V acudió a consulta en la UMF N°11, siendo atendida por AR, quien refirió en su nota médica que la paciente inició su padecimiento en días previos, sin especificar fecha, presentando dolor en la articulación del pie derecho y limitación de movimientos, con tratamiento analgésico, antiinflamatorio y termoterapia en domicilio, sin que se advierta qué médico lo indicó; a la exploración física, AR la encontró con [REDACTED]

[REDACTED] [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]
[REDACTED] [REDACTED]
[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]

³⁰ El índice de masa corporal es una razón matemática que asocia la masa y la talla de un individuo; ideada como para realizar una evaluación fácil del peso, categorizándolo en bajo, saludable, sobrepeso, y obesidad.

³¹ La ingurgitación yugular se presenta cuando hay un cúmulo de sangre en las venas del cuello, volviéndose claramente visibles, sobresaliendo hasta el punto de poder palparse, provocando un aumento de la presión venosa.

³² Término médico usado para indicar un crecimiento de una parte del cuerpo en respuesta a heridas, infección o enfermedad.

³³ Es la hinchazón causada por el exceso de líquido atrapado en los tejidos del cuerpo.

³⁴ Se trata de dos puntos distintos desde los cuales puede tomarse el pulso de un cuerpo, los cuales pertenecen a la clasificación de los pulsos periféricos.

47. En la misma nota médica, AR reportó resultados de laboratorio de 11 de octubre de 2021, con [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED] del 25 del mismo mes y año, la reportó con [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

48. De la valoración de los resultados de laboratorio previamente citados, de la mastografía y del estado clínico de la paciente, AR diagnóstico a V con hipertensión arterial sistémica, cardiopatía hipertensiva y catarata senil, indicando medidas higiénicas, reducción de peso, explicó datos de alarma, otorgó cita abierta al servicio de Urgencias y solicitó ultrasonido mamario.

³⁵ BUN: Nitrógeno Ureico en Sangre.

³⁶ HDL: Lipoproteína de alta densidad.

³⁷ LDL: Lipoproteína de baja densidad.

³⁸ El examen de depuración de la creatinina compara el nivel de creatinina en la orina con el nivel de creatinina en la sangre. Esto proporciona un estimado de la tasa de filtración glomerular (TFG). La TFG es una medición que sirve para conocer que tan bien están trabajando los riñones, principalmente sus unidades de filtración a las que se les conocen como glomérulos. La creatinina se excreta o elimina a través de los riñones; si la actividad renal es anormal, el nivel de creatinina en la sangre aumenta, debido a que se excreta menos de ésta a través de la orina

³⁹ Consiste en una exploración diagnóstica de imagen por rayos X de la glándula mamaria, mediante aparatos denominados mamógrafos.

⁴⁰ Agrupación celular o fibrosa en forma de nudo o corpúsculo, identificable por exploración clínica o imagen radiológica.

⁴¹ Dilatación ductal de la mama también conocida como ectasia ductal mamaria, es una afección benigna (no cancerosa) de los senos que ocurre cuando un conducto de leche se ensancha y sus paredes se engrosan.

⁴² Unión corticomedular: es un término utilizado en el campo de la anatomía y la medicina para describir la región de transición entre la corteza y la médula en órganos y estructuras anatómicas que contienen ambas partes.

49. De lo anterior, la especialista de este Organismo Nacional advirtió que V presentaba [REDACTED]

[REDACTED]
[REDACTED]

[REDACTED] no obstante, AR omitió pronunciarse sobre [REDACTED] y realizar el envío al servicio de Medicina Interna en el segundo nivel de atención médica, a efecto de que se normara la conducta a seguir para su tratamiento.

50. Agregado a lo anterior, la especialista en medicina de esta Comisión Nacional, puntualizó que en la citada nota médica no se advierte que AR realizara una adecuada anamnesis⁴³ sobre la sintomatología mamaria ni una exploración física del área, esto para descartar dicha patología mamaria, ya que la agraviada presentó un resultado en la mastografía de BIRADS 0; tampoco encontró evidencia de que AR realizara la referencia correspondiente al servicio de Ginecología en el segundo nivel de atención médica para que se le efectuara una evaluación diagnóstica para descartar la sospecha de [REDACTED].

51. Consecuentemente, desde el punto de vista médico legal, la especialista de este Organismo Nacional concluyó que la atención médica brindada a V por AR, el 9 de diciembre de 2021, fue inadecuada, incompleta e inoportuna, toda vez que con relación a la enfermedad [REDACTED] omitió un adecuado manejo al no considerar los datos de alarma presentados por V, teniendo como consecuencia que no fuera enviada al segundo nivel de atención para que recibiera un tratamiento oportuno y adecuado, contraviniendo lo dispuesto en la [REDACTED], la cual establece los criterios médicos específicos a tomar en cuenta para el tratamiento de la enfermedad [REDACTED].

⁴³Es el proceso de la exploración clínica que se ejecuta mediante el interrogatorio para obtener información y datos útiles para formular el diagnóstico y tratar al paciente.

52. De igual forma, la especialista de esta Comisión Nacional determinó que la atención médica proporcionada por AR, relativa a la [REDACTED] fue inadecuada, incompleta e inoportuna, toda vez que no llevó a cabo todas las acciones tendientes a descartar dicha patología, ya que omitió realizar la anamnesis relativa a la sintomatología [REDACTED], así como una exploración física de [REDACTED], y tampoco refirió a V al segundo nivel de atención para que se le realizara una evaluación diagnóstica por un médico especialista a pesar de contar con un resultado de [REDACTED] lo que tuvo como consecuencia que no se pudiera establecer un diagnóstico oportuno y certero de su padecimiento ni se le brindara el tratamiento adecuado y atención oportuna para el mismo, incumpliendo con lo establecido en el numeral 8.1 de la [REDACTED], la cual menciona que toda persona con sospecha de patología [REDACTED] por exploración clínica o [REDACTED], debe recibir una evaluación diagnóstica realizada por un médico especialista en la materia que incluya una valoración clínica, estudios de imagen y en su caso una biopsia.

53. Agregado a lo anterior, referente al diagnóstico de [REDACTED], AR no asentó en su nota de 9 de diciembre de 2021, los antecedentes, ni si ésta era unilateral o bilateral, ni obra en el expediente clínico de V, documental alguna en la que conste la exploración [REDACTED] o la forma en que integró dicho diagnóstico además de omitir el plan o manejo terapéutico a seguir, incumpliendo con lo establecido en el numeral 8 del Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS, el cual refiere que el personal de salud deberá dejar constancia en el expediente clínico y formatos de control e información institucional, sobre los servicios y atenciones proporcionados a los pacientes.

54. Posteriormente, AR en sus notas de 11 de enero y 10 de febrero de 2022, únicamente se limitó a reiterar los antecedentes personales patológicos de V, indicando que se encontraba a la espera de realización [REDACTED]

■■■■■, retomando los resultados de laboratorio, mastografía y ultrasonido renal previamente analizados en la nota de 9 de diciembre de 2021, persistiendo con la falta de atención médica adecuada ya que, nuevamente omitió realizar la anamnesis y la exploración física, tampoco llevo a cabo la referencia correspondiente a los servicios de Ginecología y Medicina Interna, para establecer un diagnóstico temprano y un tratamiento oportuno para los padecimientos que presentaba V, incumpliendo con lo establecido en la GPC Primer nivel atención y la Guía Técnica las cuales explican que todas las pacientes con sospecha de patología ■■■■■ ■■■■■, deben ser referenciadas a la especialidad correspondiente y que el retraso en el envío, así como en el tratamiento profesional provoca efectos adversos, e impacta directamente sobre la supervivencia del paciente.

55. Cabe resaltar, que en las supra citadas notas, AR asentó que se encontraba a la espera de la realización de un ultrasonido mamario a V; al respecto, durante su comparecencia de 12 de octubre de 2022, en la Oficina de Investigaciones Laborales del IMSS, señaló que no realizó el envío de V a segundo nivel de atención médica debido a que no contaba con el estudio en comento; en ese contexto, tanto la NOM-Cáncer de Mama y la Guía Técnica indican que uno de los estudios complementarios a realizarse para descartar la sospecha de ■■■■■ es el ultrasonido mamario bilateral; sin embargo, éstas no establecen que dicho estudio sea necesario para que las pacientes sean referidas a segundo nivel de atención para evaluación diagnóstica, lo que evidencia una notoria impericia⁴⁴ por parte de AR, ya que desconoce el contenido de estos dos instrumentos, incumpliendo con lo señalado en el artículo 51 de la Ley General de Salud el cual indica que los pacientes tienen derecho a recibir una atención profesional y éticamente responsable, pero sobre todo oportuna y de calidad idónea.

⁴⁴ La impericia es la falta de conocimientos técnicos básicos e indispensables que se debe tener obligatoriamente en determinada arte o profesión.

56. El 10 de marzo de 2022, V acudió nuevamente a consulta en la UMF N°11, para control de hipertensión, ocasión en la que es atendida por PSP1, encontrando a V con [REDACTED], con resultados de laboratorio de 9 de marzo de 2022, cursando [REDACTED], además de [REDACTED] de igual forma, hizo mención nuevamente del [REDACTED] de fecha 18 de octubre de 2021 y [REDACTED] de fecha 25 del mismo mes y año ya señalados; continuando con medidas higiénicas previamente establecidas.

57. De igual forma, PSP1 reportó resultado de ultrasonido mamario de 2 de marzo de 2022, realizado en medio privado, en el que se halló [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED], [REDACTED] ya que el radiólogo indicó que se debería dar tratamiento y posteriormente realizar otro ultrasonido de control. A la exploración física de mama, PSP1 no palpó lesiones ni observó salida de secreción por los pezones, asentando que la paciente no mencionó síntomas relacionados con un proceso infeccioso; no obstante, determinó, de forma adecuada y oportuna, referirla al servicio de Ginecología para normar conducta a seguir, solicitando a V acudiera por los resultados de la mastografía.

58. Es importante mencionar, que V al ser informada de dicha referencia, manifestó que al día siguiente saldría de viaje, por lo que consultaría a un médico ginecólogo en medio privado y que regresaría a su cita de control en 6 meses aproximadamente, con lo que se advierte que la paciente no aceptó la referencia que la médico familiar consideró necesaria, situación que también condicionó un

atraso importante para establecer un diagnóstico temprano y otorgar el tratamiento médico oportuno especializado en cáncer de mama.

59. El 11 de abril de 2022, AR asentó en su nota que acudió familiar al encontrarse la paciente de viaje; reportó nuevamente los resultados de laboratorio y gabinete previamente analizados, sin hacer mención de la valoración realizada por PSP1 ni del resultado del ultrasonido de 2 de marzo de 2022; e indicó como plan terapéutico sulfato ferroso, amlodipino, losartán, paracetamol, bezafibrato, pantoprazol, rabeprazol u omeprazol, medidas higienico-dietéticas: orientación sobre alimentación correcta, riesgos de sobrepeso y obesidad, actividad física, lavado de manos con agua y jabón antes de comer y después de ir al baño, y solicitó laboratorios de control.

60. En la nota de 20 de junio de 2022, AR señaló que nuevamente acudió familiar, sin plasmar cambios en lo descrito en su nota respecto a los antecedentes personales patológicos, reporte de los mismos laboratorios, ultrasonido y mastografía ya mencionados previamente; solicitó por segunda ocasión laboratorio de control.

61. En su nota de las 08:18 horas, del 5 de julio de 2022, AR expresó que V acudió a consulta, por presentar [REDACTED] desde hace un mes, que mejoraba con algunas posturas, [REDACTED]; a la exploración física la encontró con dolor [REDACTED], dolor a la [REDACTED], quien posterior al análisis del estado clínico de V diagnóstico [REDACTED] ordenando que fuera referida a la especialidad de Medicina Física y Rehabilitación en el HGZ N°1 del IMSS.

62. Posteriormente, durante su valoración del 18 de julio de 2022, AR señaló que V inició su padecimiento hacía menos de un mes con sensación de [REDACTED]

[REDACTED], e informó resultado de laboratorio de 14 de julio de 2022, [REDACTED]

[REDACTED] cabe precisar que dichos resultados no se encuentran agregados al expediente clínico, únicamente fueron enunciados en la nota médica; por lo que al análisis de dichos resultados solicitó [REDACTED], por observar datos [REDACTED], así como [REDACTED], indicando su envío al servicio de [REDACTED] para valoración.

63. De lo anterior, la especialista médica de este Organismo Nacional advirtió que para el 18 de julio de 2022, V ya presentaba una [REDACTED], además de que desde el mes de octubre de 2021, de acuerdo con los resultados de laboratorio analizados en la consulta de 9 de diciembre de 2021, persistía con datos de [REDACTED]

[REDACTED] datos que no fueron tomados en cuenta por AR, ya que durante todas la valoraciones realizadas por él mismo, en las fechas previamente mencionadas, únicamente se limitó a enunciar los resultados sin pronunciarse al respecto, integrar un diagnóstico, ni solicitar estudios complementarios o valoración por el servicio de Medicina Interna o Nefrología en el segundo nivel de atención, observándose en el transcurso del tiempo un franco deterioro en la función renal de V.

⁴⁵ Dificultad para respirar.

⁴⁶ Descarga de adrenalina.

64. De igual forma, puntualizó que la omisión AR, en llevar a cabo una valoración adecuada, completa y detallada de la patología mamaria de V así como no llevar a cabo la exploración física de mamas y la desestimación de los datos de alarma presentados por V, como lo era la pérdida de peso, y la falta de seguimiento en la realización del ultrasonido que él mismo había solicitado en diciembre de 2021, aunado a los datos de alteración o [REDACTED] que presentaba, así como la falta de referencia oportuna al segundo nivel de atención para valoración diagnóstica y atención médica, lo que tuvo como consecuencia una dilación en la complementación diagnóstica, y por ende en el manejo terapéutico, contribuyendo a la [REDACTED].

65. Consecuentemente, desde el punto de vista médico legal, la especialista de este Organismo Nacional concluyó que la atención médica brindada a V por AR en la UMF N°11, fue inadecuada, incompleta e inoportuna, toda vez que las omisiones antes descritas evidencian que no se realizó correcto manejo de las patologías que presentaba, lo que tuvo como consecuencia una dilación en la integración de un diagnóstico certero, un tratamiento oportuno, lo que conllevó a un deterioro en su estado de salud, incumpliendo lo establecido en los artículos 32 y 33, fracción II, de la Ley General de Salud y 8, fracción II de su Reglamento, los cuales mencionan que la atención médica debe tener como objetivo proporcionar un diagnóstico temprano y por lo consiguiente un tratamiento oportuno, a través de acciones tendientes a prevenir y resolver de forma oportuna, equitativa, efectiva y segura necesidades o situaciones de salud; así como de la NOM-Cáncer de Mama, GPC-Primer nivel atención y la Guía Técnica, instrumentos que norman los criterios a seguir en la detección y tratamiento del cáncer de mama en el primer nivel atención médica; y GPC-Enfermedad Renal Crónica, la cual establece los parámetros a seguir para la atención de los pacientes con [REDACTED].

66. Al respecto la médico legal de este Comisión Nacional destacó lo señalado en la GPC- Primer nivel atención, en lo relativo a que el retraso en la referencia entre

3 y 6 meses provoca efectos adversos, considerando como evidencia aquella que incluye el retraso desde el primer síntoma, así como la demora en el tratamiento profesional que impactan sobre la supervivencia de los pacientes, con lo que se evidencia que el diagnóstico temprano de [REDACTED] incrementa el tiempo de supervivencia y reduce la mortalidad por dicho [REDACTED], en etapas iniciales, lo cual en el presente caso no se llevó a cabo, esto debido a la omisión de AR de enviar a segundo nivel de atención a V.

67. Ante la falta de atención médica, los síntomas de V y el evidente deterioro en su salud, QVI llevó a su familiar a un hospital privado, donde se le realizó un estudio denominado [REDACTED] [REDACTED], los cuales arrojaron que V presentaba [REDACTED], ante esta situación, decidió acompañarla al HGZ N°1 del IMSS.

68. El 29 de julio de 2022, V ingresó al servicio de Urgencias del HGZ N°1, por presentar dolor en los hombros, siendo atendida por PSP2, quien refirió que V inició su padecimiento un mes previo a su internamiento, con [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

69. A la exploración física PSP2 la encontró en silla de ruedas, consciente, orientada, [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

⁴⁷ Debilidad, falta de energía y fuerza.

⁴⁸ Debilidad muscular.

ingreso al área de Observación Intermedia para valoración por el servicio de Traumatología y Ortopedia, inicio de protocolo quirúrgico oncológico y estudios de laboratorio⁴⁹ y gabinete⁵⁰, indicando tratamiento farmacológico, administración de soluciones intravenosas, dieta para hipertensa y medidas generales consistentes en toma de cifras tensionales por turno y reporte de eventualidades.

70. En la nota de ingreso al servicio Observación de Adultos, de 30 de julio de 2022, PSP3 reportó a V, sin cambios en su estado clínico con respecto a la valoración previa, integrando al diagnóstico inicial [REDACTED] en estudio a descartar proceso [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] solicitando [REDACTED] como parte del protocolo de búsqueda de [REDACTED].

71. En la nota de las 06:02 horas, del mismo día, en la valoración por el servicio de Traumatología y Ortopedia realizada a V, PSP4 anotó que estaba poco cooperadora para realizar maniobras para confirmar [REDACTED], [REDACTED]; con resultado de [REDACTED]; por lo que concluyó que V no contaba con antecedentes traumáticos, clínicos y radiográficos de [REDACTED] dándola de alta de dicho servicio, con indicación de prestar más atención al resultado de los marcadores tumorales para normar criterio a seguir.

72. Posteriormente, a las 13:54 horas, PSP5 valoró a V encontrándola con [REDACTED], con [REDACTED] en cuadrante inferior interno de

⁴⁹ Biometría hemática, química sanguínea, electrolitos séricos, pruebas de funcionamiento hepático y tiempos de coagulación.

⁵⁰ Radiografía de hombro derecho e izquierdo anteroposterior y lateral y radiografía de tórax.

⁵¹ Estupor: ausencia de respuesta de la que solo se puede salir mediante estimulación vigorosa.

██████████; reportando resultados de laboratorios de 29 de julio de 2022, con

73. De igual forma, PSP5 en su nota precisó que V cursaba con [REDACTED], [REDACTED], por presencia de n [REDACTED] integrando los diagnósticos de [REDACTED], [REDACTED] y probable [REDACTED], por lo que [REDACTED] y solicitó [REDACTED], reportándola como “*paciente grave, no exenta de complicaciones*”.

74. En su nota de 31 de julio de 2022, PSP6 detalló que encontró a la paciente con tendencia a la [REDACTED]; de la exploración física observó en V restricción de los arcos de movimiento, [REDACTED]; por lo que indicó ajuste de terapia hídrica, suspensión de diurético ASA y medicamentos que puedan ocasionar somnolencia, reportándola como “grave con alto riesgo de complicaciones”. Más tarde, PSP5, estableció que V persistía con dolor en [REDACTED] por ello ajustó tratamiento analgésico, precisando que se encontraban a la espera de valoración del servicio de Oncoginecología para toma de biopsia, asentando que se trataba de una paciente con “alto riesgo de complicaciones”.

⁵² AKIN: Acute Kidney Injury Network, escala que mide la función renal de un paciente con insuficiencia renal, las cual va de I a la III, en grado de gravedad.

75. El 1 de agosto de 2022, PSP7 describió en su nota de las 13:31 horas, que a la exploración física dirigida de V, palpó [REDACTED]

[REDACTED] con [REDACTED] en el sitio de la lesión, [REDACTED]

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]
[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]

76. A las 18:25 horas, del mismo día, PSP8 revisó a V encontrándola con deterioro

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED] ordenando ayuno para la realización de [REDACTED]
[REDACTED], pendiente de valoración por el servicio de [REDACTED] para realizar toma de [REDACTED].

77. Al respecto, la especialista de este Organismo Nacional precisó que PSP5, PSP6, PSP7 y PSP8, durante los días 30, 31 de julio y 01 de agosto de 2022, le proporcionaron una adecuada atención médica a V, ya que le realizaron valoraciones medicas integrales, con anamnesis y exploraciones físicas completas, incluyendo examen clínico de [REDACTED]; además de que solicitaron estudios de laboratorio de control e imagen, así como la valoración por el servicio de

⁵³ Diseminación de células cancerosas desde el lugar donde se formó el cáncer por primera vez hasta otra parte del cuerpo. La metástasis se presenta cuando las células cancerosas se desprenden del tumor original (primario), viajan por el cuerpo a través de la sangre o el sistema linfático y forman un tumor nuevo en otros órganos o tejidos.

⁵⁴ Son los huesos, músculos, tendones y otros tejidos que van desde la base del cráneo hasta el cóccix.

⁵⁵ La hipercalcemia es una enfermedad en la que el nivel de calcio en la sangre está por encima del normal.

⁵⁶ La oliguria es aquella situación en la que la cantidad de orina eliminada es insuficiente para la desechar completamente las sustancias tóxicas producidas por el organismo, acumulándose en sangre.



Información confidencial: detección de enfermedades, el expediente clínico de cualquier atención médica, tipo de exámenes y referencia o descripción de los diagnósticos, los resultados de los exámenes, los diagnósticos, los tratamientos y los pronósticos, con fundamento en la fracción I del artículo 113 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

[REDACTED]
[REDACTED]. Comentar

80. De la valoración de los resultados de laboratorio, estudios r [REDACTED] y el estado clínico de V, se diagnosticó s [REDACTED]

[REDACTED]
[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]
[REDACTED] [REDACTED]
[REDACTED] [REDACTED]
[REDACTED]

[REDACTED] medidas generales y solicitó estudios de laboratorio ordinarios.

81. De lo anterior, el especialista de este Organismo Nacional advirtió que V presentó [REDACTED] según clasificación de la OMS, [REDACTED]

[REDACTED]
[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]
[REDACTED], lo que se

traduce en un evidente deterioro de la salud de V a pesar del adecuado manejo médico.

82. En su nota de 2 de agosto de 2022, a las 19:31 horas, PSP10 asentó que encontró a V en las mismas condiciones, solicitó [REDACTED]

[REDACTED]
[REDACTED], previamente solicitadas en el turno nocturno; más tarde, PSP11 reportó que V cursaba con proceso [REDACTED],
[REDACTED] de 1 de agosto de 2022, con datos de

⁵⁷ Aumento de calcio.

⁵⁸ Disminución de plaquetas.

⁵⁹ Disminución de calcio.

[REDACTED]
[REDACTED] (sin especificar), considerándola como “*paciente delicada, no exenta de complicaciones*”.

83. Durante la valoración de 3 de agosto de 2022, PSP12 refirió que a la exploración física de V, halló [REDACTED]

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED] así mismo se obtuvieron los resultado de los laboratorios⁶³ de 2 de agosto de 2022.

84. También, retomó ultrasonido mamario ya previamente mencionado, determinando que V era candidata a biopsia con aguja gruesa, procedimiento que fue ofrecido a familiar de la paciente, quien no aceptó en ese momento ya que la agraviada estaba en espera de la realización de un ultrasonido.

85. En la Opinión Médica emitida por este Organismo Nacional se enfatizó que de acuerdo a los resultados de laboratorio se observó que V continuaba con datos de

⁶⁰ Hoyuelos o estrías en el tejido mamario.

⁶¹ Relacionado con el mismo lado del cuerpo que otra estructura o un punto determinado.

⁶² Inflamación de ganglios linfáticos.

⁶³ Reportó los siguientes resultados: con hemoglobina 10.9 g/dl, hematocrito 32.5%, leucocitos 4300 a expensas de neutrófilos 2900, glucosa 130.9 mg/dl, urea 138.2 mg/dl, BUN 64.6 mg/dl, creatinina 1.7 mg/dl, ácido úrico 7.5 mg/dl, triglicéridos 162 mg/dl, bilirrubina total 1.5 mg/dl, bilirrubina directa 0.5 mg/dl e indirecta 1 mg/dl, AST 137 U/L, ALT 84 U/L, DHL 1140 U/L, fosfatasa alcalina 176 U/L, GGT 84 U/L, albumina 2.5 g/dL, potasio 3.4 mEq/L, calcio 13.3 mg/dl, fibrinógeno (Proteína que participa en la formación de coágulos de sangre en el cuerpo) 427 mg/dl.

██████████, así como ██████████
advirtiéndose que el estado clínico de V continuaba deteriorándose a pesar del manejo médico otorgado.

86. En la nota de valoración preoperatoria de Medicina Interna de 3 de agosto de 2022, PSP10 reportó a la paciente con ██████████ ██████████
██████████; estableció recomendaciones pre, trans y postquirúrgicas, entre las que se encuentran ayuno a partir de las 22:00 horas, administración de solución parenteral, medicamentos: omeprazol, ceftriaxona, furosemide, paracetamol, losartán, tramadol, así como medidas generales, solicitó estudios de laboratorio, realizar prueba piloto y transfundir un plasma fresco congelado cuando estuviera disponible; reportándola como *“paciente muy delicada con pronóstico reservado”*.

87. En la nota de interconsulta de Oncología Ginecológica de 4 de agosto de 2022, PSP12, asentó que realizó ██████████ ██████████ ██████████ ██████████ ██████████ sin complicaciones, con toma de 5 fragmentos de tejido, muestra que envió al servicio de patología.

88. En esa misma fecha, PSP10 valoró a la agraviada encontrándola ██████████
con presencia de ██████████ ██████████ y ██████████
██████████, con apoyo ██████████
██████████, persistencia de la disminución del estado

⁶⁴ Elevados niveles de fibrinógeno aumentan la velocidad de agregación y también de reactividad plaquetaria y se asocian con eventos cardiovasculares adversos y tienen un valor predictivo para mortalidad igual o mayor a la hipertensión arterial e hipercolesterolemia.

⁶⁵ ASA III: paciente con patología coexistente descompensada, paciente con patología coexistente severa, compensada, paciente con más de una patología coexistente, con daño de varios parénquimas.

⁶⁶ Esta escala de valores de riesgo quirúrgico considera a 12 parámetros de evaluación y a cada uno de ellos se les clasifica de I a IV, según la severidad, compromiso o falla del elemento evaluado, así tenemos: Riesgo "I" igual a normal

⁶⁷ Riesgo cardiovascular perioperatorio III, paciente con enfermedad crónica mas quimioterapia o corticoterapia, insuficiencia renal o hepatopatía crónica, SIDA asintomático.

⁶⁸ Consiste en orinar sin querer mientras se duerme.

██████████, estudios de laboratorio de control para valorar ██████████ e indicó continuar con el manejo. Se informó a familiar sobre la probabilidad de requerir ██████████, sin embargo, familiar decidió comentarlo con el resto de su familia.

89. De igual forma, el 5 de agosto de 2022, PSP10 señaló que V continuó con [REDACTED]
[REDACTED] continuó; reportándola como “*paciente muy delicada con pronóstico reservado*”.

90. El 7 de agosto de 2022, fue valorada por PSP13, quien reportó a V sin cambio con respecto a las valoraciones previas, detallando que la paciente presentó [REDACTED], por lo que realizó [REDACTED] asimismo, informó a los familiares de la paciente la necesidad de colocar catéter venoso central, procedimiento que fue aceptado, continuó con manejo médico preestablecido agregando aporte de magnesio a la administración de solución parenteral.

91. El 8 de agosto de 2022, V fue examinada por PSP10, quien reportó resultados de laboratorio⁶⁹ del mismo día del cual se desprendió el indicativo de que V cursaba con [REDACTED]; reportando a “*paciente muy delicada con un pronóstico malo a corto plazo*”.

⁶⁹ Mesmo que arrojó como resultados: Hemoglobina 10.2 g/dl, hematocrito 30.2%, proceso infeccioso a expensas de neutrófilos 7900, plaquetas 124,000, glucosa 55.6 mg/dl, urea 152 mg/dl, BUN 71.2 mg/dl, creatinina 2.3 mg/dl, triglicéridos 154 mg/dl, bilirrubina total 1.6 mg/dl (0.30-1.20), directa 0.6 mg/dl e indirecta 1 mg/dl, AST 187 U/L, ALT 73 U/L, DHL 1380 U/L, fosfatasa alcalina 259 U/L, GGT 261 U/L, albúmina 2.1 g/dL, sodio 146 mEq/L, cloro 116 mEq/L, calcio 12.8 mg/dl, TP 18.1 segundos (9.1-12.10), TTP: 41.4 segundos e INR 1.61;

92. El 9 de agosto de 2022, V presentó [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] por orden familiar, asentándose en la nota de egreso por [REDACTED], como [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]

93. Consecuentemente, de conformidad con las irregularidades evidenciadas en el cuerpo del presente documento, esta Comisión Nacional considera que hay elementos suficientes que acreditan que se conculcó el derecho a la protección de la salud de V, toda vez que de acuerdo a la opinión médica emitida en el caso, la atención médica brindada a V, fue inadecuada, incompleta e inoportuna, ya que en un transcurso de 7 meses, AR omitió llevar a cabo una adecuada, completa y detallada anamnesis y exploración física de la agraviada; así como una oportuna referencia al segundo nivel de atención para que se diera seguimiento a la evolución del cuadro clínico de [REDACTED] y se le realizara una valoración y complementación diagnóstica de la [REDACTED], lo que contribuyó al desarrollo de las [REDACTED], así como a la progresión de la [REDACTED] [REDACTED], misma que fue la causante del fallecimiento de V, incumpliendo con lo establecido en 32 y 33, fracción II, de la Ley General de Salud y 8, fracción II de su Reglamento; así como lo previsto en la [REDACTED], la GPC- Primer nivel atención, la Guía Técnica, y [REDACTED].

B. DERECHO A LA VIDA

94. Como lo ha destacado esta Comisión Nacional, los derechos económicos, sociales, culturales y ambientales (DESCA), -como el derecho a la protección de la salud- tienen una profunda interdependencia e interrelación con los derechos

individuales -como el derecho a la vida⁷⁰. Los DESC funcionan como derechos “puente” de los derechos individuales con el mismo nivel de justiciabilidad; por tanto, el incumplimiento a las obligaciones derivadas de los DESC por parte de los Estados puede generar también vulneraciones a los derechos individuales, como ocurrió al derecho humano a la vida de V.

95. El derecho a la vida implica que todo ser humano disfrute de un ciclo existencial que no sea interrumpido por algún agente externo. Las disposiciones que establecen su protección son los artículos 6.1. del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, 4.1. de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, 3 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, y el artículo 29 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en cuanto que en su segundo párrafo dispone que no podrá restringirse ni suspenderse el derecho a la vida.

96. De la lectura a los citados artículos se advierte un contenido normativo de doble naturaleza, a saber: el deber negativo del Estado de respetar la vida humana, mediante la prohibición de su privación arbitraria, así como el deber positivo de adoptar todas las medidas apropiadas para proteger y preservar el derecho a la vida de quienes se encuentren bajo su jurisdicción, o bien, que no se les impida el acceso a las condiciones que los garanticen.

97. En tal virtud, a partir de las consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada a V, atribuidas a AR deben ser reproducidas como el soporte que permite acreditar la violación a su derecho a la vida.

⁷⁰ La CrIDH ha afirmado reiteradamente que el derecho a la vida es un derecho humano fundamental, cuyo goce es un prerequisite para el disfrute de todos los demás derechos humanos. En razón del carácter fundamental del derecho a la vida, no son admisibles enfoques restrictivos del mismo. “Caso *Ximenes Lopes Vs. Brasil*”. Sentencia de 4 de julio de 2006. Serie C No. 149, párr. 124.

98. En ese sentido, según consta en la Opinión Médica realizada por una especialista de este Organismo Nacional, la omisión de AR de referir oportunamente a V al servicio de Medicina Interna para la atención de patología renal, así como al servicio de Ginecología para que se le realizara una valoración especializada y una complementación diagnóstica del probable [REDACTED] que presentaba V, contribuyó al desarrollo de las [REDACTED], así como a la progresión de la [REDACTED], misma que fue la causante del fallecimiento de V, incumpliendo con lo establecido en la NOM-Cáncer de Mama, la GPC-Primer nivel atención, la Guía Técnica, y GPC-Enfermedad Renal Crónica; así como en los artículos 32 y 33, fracción II, de la Ley General de Salud y 8, fracción II de su Reglamento.

99. Derivado de lo anterior, se acreditó que AR violentó el derecho a la vida de V, de acuerdo con lo previsto en; 1º, párrafo primero y 29 de la CPEUM; 6.1. del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 4.1. de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 3º de la Declaración Universal de Derechos Humanos; I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; que establecen el deber negativo del Estado de respetar la vida humana mediante la prohibición de su privación arbitraria, así como el deber positivo de adoptar todas las medidas apropiadas para proteger y preservar el derecho a la vida.

C. DERECHO AL TRATO DIGNO POR LA SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD DE V, COMO PERSONA ADULTA MAYOR CON ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES O CRÓNICO DEGENERATIVAS

100. Vinculado a la transgresión del derecho a la protección de la salud de V, se afectaron otros derechos en relación con su calidad de persona adulta mayor, específicamente el derecho a un trato digno en razón de su situación de vulnerabilidad, por lo que atendiendo a la especial protección que tienen las

personas en esa etapa de la vida, así considerada en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos⁷¹ y en diversos instrumentos internacionales en la materia,⁷² esto implica que debió recibir una atención prioritaria e inmediata por parte del personal médico del UMF N°11 del IMSS.

101. La Organización de las Naciones Unidas define como vulnerabilidad, a aquel “estado de elevada exposición a determinados riesgos e incertidumbres, combinado con una capacidad disminuida para protegerse o defenderse de ellos y hacer frente a sus consecuencias negativas”.⁷³ 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.

102. En el Sistema Jurídico Mexicano, las personas en situación de vulnerabilidad son todas aquellas que “por diferentes factores o la combinación de ellos, enfrentan situaciones de riesgo o discriminación que les impiden alcanzar mejores niveles de vida y, por lo tanto, requieren de la atención e inversión del Gobierno para lograr su bienestar”.⁷⁴

103. Las personas adultas mayores constituyen una población vulnerable que merece especial protección por parte de los órganos del Estado porque su avanzada edad los coloca, en ocasiones, en situación de desatención, siendo los principales

⁷¹ El artículo 1, párrafo quinto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece la prohibición de cualquier acto “(...) que atente contra la dignidad humana y que tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas”.

⁷² Los artículos 11.1 de la Convención Americana Sobre Derechos Humanos y 1 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, se refieren al derecho al trato digno de toda persona.

⁷³ 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.

⁷⁴ Artículo 5°, fracción VI, de la Ley General de Desarrollo Social.

obstáculos que se deben combatir a través de la protección de sus derechos con la finalidad de fomentar un envejecimiento activo y saludable.⁷⁵

104. El artículo 3, fracción I, de la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores señala como personas adultas mayores a quienes tienen 60 años o más. Asimismo, en su fracción IX, indica que la atención integral debe satisfacer sus necesidades para que vivan una vejez plena y sana.

105. Este Organismo Nacional, en su Informe Especial sobre la Situación de los Derechos Humanos de las Personas Mayores en México,⁷⁶ explica con claridad que, respecto a la cobertura de los servicios de salud, las autoridades competentes no satisfacen la demanda total nacional, ni garantizan la calidad y oportunidad de sus servicios, problema estructural que se agrava cuando se trata de personas que se encuentran en situación de vulnerabilidad múltiple, como la población en envejecimiento.

106. De igual forma, en la Recomendación 8/2020 se destacó que este derecho de las personas mayores implica una obligación por parte de las autoridades del Estado para garantizarlo y protegerlo de manera constitucional y legal, a efecto de que ninguna autoridad o particular pueda atentar contra ese derecho de personas que forman parte de un grupo de atención prioritaria.⁷⁷

107. A efecto de dar cumplimiento al compromiso internacional para proteger los derechos de las personas adultas mayores, se publicó la Ley de los Derechos de

⁷⁵ Artículos 17, párrafo primero, del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 9 del Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales; la Observación General 6 sobre “Los Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Personas Mayores”; la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (ratificada el 10 de enero de 2023, por lo que al momento de los hechos no se encontraba en vigor; sin embargo, sirve de carácter orientador) y los Principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de edad.

⁷⁶ Publicado el 19 de febrero de 2019, párrafo 418.

⁷⁷ Párrafo 93.

las Personas Adultas Mayores,⁷⁸ en cuyos artículos 4, fracción V, 5, fracciones I, III y IX, 10 y 18, se dispone como principio rector la atención preferente para las personas adultas mayores.⁷⁹

108. De igual forma, 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.⁸⁰

109. Al respecto, la Organización Panamericana de la Salud⁸¹ ha establecido que las enfermedades crónicas no transmisibles son la principal causa de muerte y discapacidad en el mundo, no son causadas por una infección aguda, pero las consecuencias para la salud son a largo plazo, así como su tratamiento y cuidados, coincidiendo la Organización Mundial de la Salud al precisar que son de larga duración.⁸²

⁷⁸ Diario Oficial de la Federación, 25 de junio de 2002.

⁷⁹ Las instituciones de los tres niveles de gobierno, así como sectores social y privado deben implementar programas acordes a sus diferentes etapas, características y circunstancias; garantizar sus derechos de integridad, dignidad y preferencia, así como a la salud y de acceso a los servicios públicos; propiciar las condiciones para un mayor bienestar físico y mental, preservando su dignidad como ser humano, procurar una mayor sensibilidad y conciencia social, a fin de evitar toda forma de desatención y olvido por motivo de su edad, género, estado físico y condición social; además de la obligación que tienen las instituciones públicas del sector salud, de garantizar a las personas mayores el derecho a la prestación de servicios públicos de salud integrales y de calidad, en todas las actividades de atención médica.

⁸⁰ Recomendación 260/2022, párrafo 90.

⁸¹ Organización Panamericana de la Salud (OPS). “Enfermedades no transmisibles”. Recuperado de https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=345&Itemid=40933&lang=es.

⁸² Organización Mundial de la Salud (OMS). “Enfermedades no transmisibles”. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>.

110. Al respecto, este Organismo Nacional reconoció que el trato preferencial constituye una acción positiva, en razón de que el Estado conoce la necesidad de proteger de forma especial a ciertos grupos de atención prioritaria, entre ellos las personas adultas mayores, quienes por su condición de edad son víctimas potenciales de violaciones a sus derechos humanos.⁸³

111. En ese sentido, debido a la pertenencia de V a un grupo de atención prioritaria, al tratarse de una persona adulta mayor, debió haber recibido atención preferencial y especializada en la UMF N°11; es decir, debió de haber sido referenciada oportunamente al servicio de Medicina Interna para la atención de la [REDACTED], así como al servicio de Ginecología para que se le realizara una valoración especializada y una complementación diagnóstica del probable [REDACTED], a fin de evitar el desarrollo de las [REDACTED] que presentó, así como a la progresión de la [REDACTED], misma que fue la causante del fallecimiento de V.

112. Por las razones antes referidas, el enfoque de atención médica por el IMSS fomenta obstáculos administrativos que impiden el pleno ejercicio al derecho a la protección de la salud y carece de un enfoque pro persona y de transversalización de la condición de vulnerabilidad que enfrentan las personas adultas mayores, lo que vulnera derechos humanos y trasgrede las normas convencionales, constitucionales y legales de observancia obligatoria en nuestro país.⁹⁴

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

113. 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.

⁸³ CNDH; Recomendación 260/2022, párrafo 86.

114. 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.”*⁸⁴

115. 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 *“los derechos a la protección de la salud y el derecho a la información, por virtud del principio de interdependencia son mutuamente vinculables para su realización y de la garantía de éstos se supedita la debida integración del expediente clínico”*.⁸⁵

116. Por otra parte, se debe considerar que, la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, *“Del Expediente Clínico”* (NOM-Del Expediente Clínico) advierte 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, 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.”*

117. Al respecto, este Organismo Nacional en la precitada Recomendación General 29, sostuvo que el derecho de acceso a la información en materia de salud

⁸⁴ 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.

⁸⁵ CNDH. Del 31 de enero de 2017, p. 27.

contenida en el expediente clínico, tiene como finalidad que los usuarios 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 que se les brinda.⁸⁶

118. También se ha establecido 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.⁸⁷

119. Asimismo, resulta aplicable el criterio sostenido por la CrIDH, el cual señala que: *“la relevancia del expediente médico, adecuadamente integrado, como 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. La falta de expediente o la deficiente integración de éste, así como la ausencia de normas que regulen esta materia al amparo de normas éticas y reglas de buena práctica, constituyen omisiones que*

⁸⁶ CNDH. Op. cit. Recomendaciones 52/2020, p. 75, 45/2020, p. 92; 35/2020, p. 115; 23/2020, p. 95; entre otras.

⁸⁷ CNDH, Op. cit., 52/2020, párr. 76, 45/2020, párr. 93; 35/2020, párr. 116; 23/2020, párr. 96; 26/2019, párr. 34; 21/2019, párr. 68; entre otras.

deben ser analizadas y valoradas, en atención a sus consecuencias, para establecer la posible existencia de responsabilidades de diversa naturaleza.”⁸⁸

120. En el caso particular, la médica especialista de este Organismo Nacional advirtió la inadecuada integración del expediente clínico de V, toda vez que las notas medicas de 9 de diciembre de 2021, 11 de enero, 10 de febrero, 10 de marzo, 11 de abril, 20 de junio, 5 de julio, 18 de julio, 31 de julio a las 01:19 horas, 31 de julio a las 12:03 horas, 1 de agosto a las 13:31 horas, 1 de agosto a las 18:25 horas, 2 de agosto, 3 de agosto a las 12:16 horas, 3 de agosto a las 16:00 horas, 4 de agosto, 5 de agosto, 6 de agosto , 7 de agosto y 8 de agosto, todas de 2022, no contienen la firma de los médicos que las elaboraron, incumpliendo con lo establecido en artículo 5.10 de la NOM-Expediente Clínico, la cual refiere que 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.

121. También observó que no se encuentra agregadas las notas de indicaciones médicas elaboradas durante la estancia de V en el servicio de Urgencias del HGZ N°1, transgrediendo lo dispuesto en el numeral 6.2.6, el cual refiere que en el expediente clínico deberá de constar el tratamiento e indicaciones médicas; especificando, como mínimo, para el caso de medicamentos la dosis, vía de administración y periodicidad.

122. De igual forma, la especialista de este Organismo Nacional mencionó que de la revisión al expediente clínico de V el cual fue remitido por el IMSS, no se encuentran agregados los formatos de referencia-contrarreferencia a los servicios de Medicina Física y Cardiología, ordenados por AR el 5 y 18 de julio de 2022, respectivamente, ni la notas de atención de dichos servicios, desconociéndose si V recibió o no atención médica en las citadas especialidades; incumpliendo lo

⁸⁸ “Caso Albán Cornejo y otros, vs. Ecuador”, fondo, reparaciones y costas, Sentencia de 22 de noviembre de 2007, párr. 68.

dispuesto en el artículo artículos 6.4., 6.4.1., 6.4.2., 6.4.3., 6.4.3.1., 6.4.3.2. y 6.4.3.3. de la NOM-Expediente, los cuales señalan que, en caso de requerirse una referencia a unidad médica distinta, el médico deberá elaborar la nota de referencia/traslado la cual deberá de indicar la unidad médica de envío y recepción, así como un resumen clínico, motivo de envío, impresión diagnóstica y terapéutica empleada, información que es indispensable para un adecuado seguimiento de los padecimientos; así como el 5.1. el cual refiere que los prestadores de servicios de atención médica estarán obligados a integrar y conservar el expediente clínico.

123. Finalmente, observó que hubo incumplimiento a la NOM en cita, ello debido a que de la revisión al expediente clínico de V el cual fue remitido por el IMSS, no obra la nota de interconsulta al servicio de Medicina Interna, por lo que no se cuentan con elementos que permitan conocer el motivo de dicha solicitud, incumpliendo con lo establecido en el numeral 6.3, de la Norma Oficial Mexicana en cita, que indica que las notas de interconsulta deberán ser elaboradas cuando se requiera y éstas deberán de obrar en el expediente clínico.

124. Consecuentemente, la inobservancia a la NOM- Del Expediente Clínico vulneró el derecho de acceso a la información en materia de salud de V, así como de QVI, transgrediendo lo dispuesto en el artículo 6° de la Constitución Política.

V. RESPONSABILIDAD

A. Responsabilidad de las personas servidoras públicas

125. La responsabilidad de AR se considera acreditada toda vez que omitió realizar el seguimiento a la evolución del cuadro clínico de enfermedad renal que presentaba V, así como referirla al servicio de Medicina Interna en el segundo nivel de atención a efecto de que se brindara diagnóstico certero, un tratamiento oportuno, lo que conllevó a un deterioro en su estado de salud.

126. De igual forma, se considera que existen pruebas suficientes que acreditan la responsabilidad en el desempeño de sus funciones de AR, toda vez que omitió realizar una vigilancia estrecha de la paciente, ya que no llevó a cabo una adecuada, completa y detallada anamnesis ni exploración física, ni refirió oportunamente a V al servicio de Ginecología en el segundo nivel de atención, para que se le realizara una valoración especializada y una complementación diagnóstica del probable [REDACTED] que presentaba, lo que contribuyó al desarrollo de las [REDACTED], así como a la progresión de la [REDACTED], misma que fue la causante del fallecimiento de V, incumpliendo lo establecido en los artículos 32 y 33, fracción II, de la Ley General de Salud y 8, fracción II de su Reglamento, los cuales mencionan que la atención médica debe tener como objetivo proporcionar un diagnóstico temprano y por lo consiguiente un tratamiento oportuno, a través de acciones tendientes a prevenir y resolver de forma oportuna, equitativa, efectiva y segura necesidades o situaciones de salud; así como de la NOM-Cáncer de Mama, GPC- Primer nivel atención, la Guía Técnica, instrumentos que norman los criterios a seguir en la detección y tratamiento del [REDACTED] en el primer nivel atención médica; y [REDACTED], la cual establece los parámetros a seguir para la atención de los pacientes con patologías renales.

127. Por otro lado, las irregularidades mencionadas en la integración del expediente clínico de V, en la UMF N°11 y el HGZ N°1, constituyen responsabilidad para quienes infringieron los lineamientos establecidos en la NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico, con lo cual se vulneró su derecho humano al acceso a la información en materia de salud.

128. Por ende, este Organismo Nacional considera que las omisiones atribuidas a AR, y de aquéllos que transgredieron la NOM-Expediente, constituyen evidencia suficiente para concluir que incumplen con su deber de actuar con legalidad,

honradez, lealtad y eficiencia como personas servidoras públicas, en términos de lo dispuesto por el artículo 7o. fracciones I, V y VII de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y por los similares 303 y 303 A de la Ley del Seguro Social, en los que se prevé la obligación que tienen las personas servidoras públicas 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. Así, aunque la labor médica no garantiza la curación de la persona que vive con alguna enfermedad, 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 de la paciente, lo que en el caso concreto no aconteció.

129. Con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1º, párrafo tercero y 102, apartado B de la CPEUM; 6º, fracción III; 71, párrafo segundo, 72, párrafo segundo y 73 párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se cuenta en este caso con elementos de convicción suficientes para que este Organismo Nacional, en ejercicio de sus atribuciones, se envíe la presente resolución a efecto de que el Órgano Interno de Control Específico en el IMSS, determine conforme al artículo 100, párrafo tercero de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, si la presente determinación constituye un indicio o prueba que amerite la reapertura del Procedimiento Administrativo en contra de AR por los hechos motivo de la presente Recomendación, y de ser el caso, proceda conforme a derecho corresponda.

B. Responsabilidad Institucional

130. Conforme al párrafo tercero del artículo 1º 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”.

131. 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.

132. 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.

133. En el presente caso, existió responsabilidad institucional con motivo de las violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, a la vida y al trato digno corresponde al IMSS, toda vez que no se le brindó atención médica a V, de manera adecuada y oportuna, acorde con lo previsto en los artículos 48 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Prestación de Servicios de Atención Médica y 7 y 43 del Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS.

134. De igual forma, de acuerdo con la Opinión Médica de este Organismo Nacional, existió responsabilidad institucional debido al incumplimiento por parte del personal directivo y administrativo, al no allegarse de los recursos físicos, tecnológicos y humanos para brindar los servicios de atención médica, al omitir realizarle a V el ultrasonido mamario bilateral ordenado por AR, a pesar de haber sido programado en dos ocasiones, incumpliendo con lo establecido en el artículo 26 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicio de Atención Médica y 3 del Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS.

135. Asimismo, por lo que hace a las irregularidades detectadas en el expediente clínico de V, respecto de las notas, indicaciones médicas que no fueron elaboradas conforme a los lineamientos establecidos en la referida NOM-Expediente, el IMSS es responsable solidario del incumplimiento de esa obligación, de acuerdo con la propia normatividad, por lo que se tendrán que realizar las acciones pertinentes para erradicar dichas prácticas.

136. De igual forma, es importante resaltar que el OICE-IMSS inició la Investigación Administrativa con motivo de la vista dada por la Titular de la Coordinación Delegacional de Atención y Orientación al Derechohabiente del IMSS, en cumplimiento al punto tercero de la resolución, de 25 de noviembre de 2022, emitida por la Comisión Bipartita del H. Consejo Consultivo.

137. En ese tenor, en su Considerando Segundo ese OICE-IMSS acordó que *“no es posible contar con elementos probatorios que acrediten que [AR], haya cometido alguna infracción a la Ley General de Responsabilidades Administrativas, por lo que estudiadas las pruebas documentales que obran en el expediente integrado por esta autoridad, se señala que no se cuenta con elementos que acrediten presunta responsabilidad administrativa por presuntas irregularidades cometidas en ejercicio de sus funciones y de no reunirse elementos de convicción que acrediten la*

existencia de la presunta Infracción, a pesar de las diligencias realizadas en la investigación del presente asunto”.

138. Lo anterior, bajo el argumento de que las irregularidades cometidas por AR se fundamentaban en el incumplimiento a la Norma Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2011, Para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del [REDACTED], la cual fue publicada en el Diario Oficial de la Federación, el 9 de junio de 2011, y que a su consideración se encontraba sin vigencia ya que el plazo quinquenal feneció en el año 2016, por lo que determinó que *“no se cuenta con elementos suficientes para imputar una conducta irregular atribuible al [AR], que traiga como consecuencia el incumplimiento a las obligaciones previstas en el artículo 7 de la Ley General de Responsabilidades Administrativas”*, sin que ese OICE-IMSS se avocara a la investigación de fondo, declarando incluso, que la atención médica brindada a V fue adecuada.

139. Cabe precisar, que de la consulta realizada a la página del Catálogo de Normas del Sistema Integral de Normas y Evaluación de la Conformidad (SINEC), de la Secretaría de Economía, se advirtió que la citada Norma Oficial Mexicana señala que el estado de la norma en mención es *“DEFINITIVA”*, es decir, que la misma se encontraba vigente al día de los hechos, y por ende, al día en que se dictó la determinación, con lo que se acreditó que personas servidoras públicas del OICE-IMSS, incumplieron con lo establecido en los artículos 7, fracción I, 90 y 111 de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, violentando con ello el derecho a la seguridad jurídica de QVI, al no analizar ni valorar la normatividad aplicable, lo que tuvo como consecuencia que no se realizara una investigación adecuada de los hechos motivo de la queja, es decir, de la responsabilidad de AR por las omisiones en la atención médica brindada a V.

VI. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

140. Una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación integral del daño derivado de la responsabilidad profesional e institucional, consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente, y otra es el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1º, párrafo tercero, 108 y 109 de la CPEUM; 44, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 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.

141. Para tal efecto, conforme a los numerales 1º, párrafos tercero y cuarto, 7 fracción II y 26 de la Ley General de Víctimas, existe la obligación de las autoridades de todos los ámbitos de gobierno de reparar a las víctimas de una forma integral, por el daño que han sufrido como consecuencia de las violaciones a derechos humanos que les causaron, a través de medidas de restitución, rehabilitación, compensación, satisfacción y de no repetición.

142. Los artículos 18, 19, 20, 21, 22 y 23 de los *“Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del derecho internacional humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones”* de las Naciones Unidas y en diversos criterios de la CrIDH, se considera que para garantizar a las víctimas la reparación integral, proporcional a la gravedad de la

violación y a las circunstancias de cada caso, es necesario cumplir los principios de restitución, rehabilitación, indemnización, compensación, satisfacción, garantías de no repetición, obligación de investigar los hechos, así como identificar, localizar, detener, juzgar y, en su caso, sancionar a los responsables.

143. En el “Caso *Espinoza González vs. Perú*”, la CrIDH asumió 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”*.⁸⁹

144. En ese tenor, a fin de que la autoridad esté en posibilidad de dar cumplimiento a la presente Recomendación y calificar el propio cumplimiento de cada uno de los puntos recomendatorios, será necesario que se comprometa y efectúe sus obligaciones en la materia, establecidas en las citadas leyes. Para ello, a continuación, se puntualiza la forma en que podrán acatarse cada uno de los puntos Recomendatorios.

a) Medidas de Rehabilitación

145. 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,

⁸⁹ CrIDH, Excepciones, Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 20 de noviembre de 2014, párrs. 300 y 301.

instrumento antes referido. La rehabilitación incluye “la atención médica y psicológica, así como servicios jurídicos y sociales”.

146. En el presente caso, de conformidad con la Ley General de Víctimas, el IMSS deberá proporcionar a QVI atención psicológica y/o tanatológica, la cual deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para la víctima, 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 deberá de dejar cita abierta a las víctimas, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determine o desee retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es su derecho, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Lo anterior, para el cumplimiento del punto recomendatorio segundo.

b) Medidas de Compensación

147. 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 o inmaterial. El daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH, comprende: “*tanto los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y a sus allegados, el menoscabo de valores muy significativos para las personas, así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia*”.⁹⁰

148. 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

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

pérdidas económicamente evaluables que sean consecuencia de la violación de derechos humanos, ello acorde a la Ley General de Víctimas.

149. Para tal efecto, el IMSS deberá colaborar con la CEAV, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas a V, así como de QVI, 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 medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas, 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.

150. 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 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.

151. 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 Ley General de Víctimas; 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 Ley General de Víctimas, 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.

c) Medidas de Satisfacción

152. 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, puede realizarse mediante la aplicación de sanciones judiciales o administrativas a las autoridades y personas servidoras públicas responsables de violaciones a derechos humanos.

153. En el presente caso, la satisfacción comprende se aporte al Procedimiento Administrativo la presente Recomendación y el cuadernillo de evidencias como indicio o prueba para que, de ser el caso, se realice la reapertura a efecto de que el OICE-IMSS realice la investigación respectiva y resuelva lo que conforme a derecho proceda, de conformidad con lo establecido en el párrafo tercero del artículo 100, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten el cumplimiento del punto recomendatorio tercero.

154. Adicionalmente, 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 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.

d) Medidas de no repetición

155. 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.

156. Para tal efecto, es necesario que las autoridades del IMSS, en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente, diseñe e imparta un curso integral de capacitación y formación en materia de derechos humanos dirigidos al personal médico de la Jefatura de Medicina Familiar de la UMF N°11, en torno al conocimiento, manejo y observancia de la Norma Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2011, Para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama, de la Guía de Práctica Clínica. Prevención, tamizaje y referencia oportuna de los casos sospechosos de cáncer de mama en el primer nivel de atención y la Guía Técnica para la Atención Integral del Cáncer de Mama; así como de la Guía de Práctica Clínica. Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Enfermedad Renal Crónica; con el objetivo de que las personas servidoras públicas cuenten con los elementos técnicos y científicos que les permitan desempeñar sus funciones de manera correcta. Tendrá que impartirse por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; asimismo, deberá enviar a esta Comisión Nacional las constancias de su impartición, en las que se incluya los programas, objetivos, actividades, bibliografía, currículos de las personas facilitadoras, listas de asistencia, videos y/o constancias; lo anterior, a efecto de dar cumplimiento al punto cuarto recomendatorio.

157. De igual forma, en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente, diseñe e imparta un curso integral de capacitación y formación en materia de derechos humanos dirigidos al personal médico de la UMF N°11 y del HGZ N°1, en particular a los servicios de Urgencias y Medicina Interna, en torno al conocimiento, manejo y observancia Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico; con el objetivo de que las personas servidoras públicas cuenten con los elementos técnicos y científicos que les permitan desempeñar sus funciones de manera correcta. Tendrá que impartirse por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; asimismo, deberá enviar a esta Comisión Nacional las constancias de su impartición, en las que se incluya los programas, objetivos, actividades, bibliografía, currículos de las personas facilitadoras, listas de asistencia, videos y/o constancias; lo anterior, a efecto de dar cumplimiento al punto quinto recomendatorio.

158. Finalmente, en un plazo de dos meses, deberá emitirse una circular dirigida a las personas servidoras públicas de la UMF N°11 y del HGZ N°1, en particular a los servicios de Urgencias y Medicina Interna; a través de la cual se les instruya implementar las medidas pertinentes de prevención y supervisión, que garanticen la debida integración y resguardo del expediente clínico, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional y en la norma oficial mexicana citada, hecho lo anterior, se deberá remitir a este Organismo Nacional las constancias que se generen para acreditar el cumplimiento del sexto punto recomendatorio, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

159. 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.

160. En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se permite formular respetuosamente a usted, Director General del IMSS, las siguientes:

VII. RECOMENDACIONES:

PRIMERA. Colaborar en el trámite ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas a V, así como de QVI, 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 los hechos y responsabilidades descritas y acreditadas en este instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño causado a QVI, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Se otorgue atención psicológica y/o tanatológica que requiera QVI, la cual deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para la víctima, con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; la cual, 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 deberá de dejar cita abierta a las víctimas, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determine o desee retomarla; hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Se aporte la presente Recomendación y el cuadernillo de evidencias al Procedimiento Administrativo como prueba, a efecto de que el OICE-IMSS reaperture el mismo, en caso de ser procedente y, en consecuencia, realice la investigación respectiva y resuelva lo que conforme a derecho proceda, de conformidad con lo dispuesto por el párrafo tercero del artículo 100, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración.

CUARTA. Se diseñe e imparta dentro del término de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente, un curso integral de capacitación y formación en materia de derechos humanos dirigidos al personal médico de la Jefatura de Medicina Familiar de la UMF N°11, principalmente a AR, en caso de seguir activo laboralmente, en torno al conocimiento, manejo y observancia de la Norma Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2011, Para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama, de la Guía de Práctica Clínica. Prevención, tamizaje y referencia oportuna de los casos sospechosos de cáncer de mama en el primer nivel de atención y la Guía Técnica para la Atención Integral del Cáncer de Mama; así como de la Guía de Práctica Clínica. Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Enfermedad Renal Crónica; con el objetivo de que las personas servidoras públicas cuenten con los elementos técnicos y científicos que les permitan desempeñar sus funciones de manera correcta. El cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano y tendrá que impartirse por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; en las que se incluya los programas, objetivos, actividades, bibliografía, currículos de las personas facilitadoras, listas de asistencia, videos y constancias. Hecho lo cual, se envíen a esta Comisión Nacional las pruebas con que se acredite su cumplimiento.

QUINTA. Se diseñe e imparta dentro del término de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente, un curso integral de capacitación y formación en materia de derechos humanos dirigidos al personal médico de la UMF N°11 y del HGZ N°1, en particular a los servicios de Urgencias y Medicina Interna, en torno al conocimiento, manejo y observancia de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico; con el objetivo de que las personas servidoras públicas cuenten con los elementos técnicos y científicos que les permitan desempeñar sus funciones de manera correcta. El cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano y tendrá que impartirse por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; en las que se incluya los programas, objetivos, actividades, bibliografía, currículos de las personas facilitadoras, listas de asistencia, videos y constancias. Hecho lo cual, se envíen a esta Comisión Nacional las pruebas con que se acredite su cumplimiento.

SEXTA. En el término de dos meses, contado a partir de la aceptación de la presente, se emita una circular dirigida a las personas servidoras de la UMF N°11 y del HGZ N°1, en particular a los servicios de Urgencias y Medicina Interna; a través de la cual se les instruya implementar las medidas pertinentes de prevención y supervisión, que garanticen la debida integración del expediente clínico, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional y en la norma oficial mexicana citada. Hecho lo anterior, se envíen a este Organismo Nacional las constancias de su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

SÉPTIMA. Se designe a la persona servidora pública con capacidad 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.

161. La presente Recomendación, de acuerdo con lo señalado en el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política, tiene el carácter de pública y se emite con el propósito fundamental tanto de hacer una declaración respecto de una conducta irregular cometida por personas servidoras públicas en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la Ley, como de obtener, en términos de lo que establece el artículo 1º, párrafo tercero constitucional, la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas o cualquiera otras autoridades competentes para que, dentro de sus atribuciones, apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

162. 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.

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

164. Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o servidores públicos, éstos deberán fundar, motivar y hacer pública su negativa, con fundamento en los artículos 102, apartado B, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 15, fracción X y 46, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos humanos, este Organismo Nacional solicitará al Senado de la República o en sus recesos a la Comisión Permanente de esa Soberanía, su comparecencia, a efecto de que explique el motivo de su negativa.

PRESIDENTA

MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA

RARR