

RECOMENDACIÓN NO.

164/2024

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, A LA VIDA Y AL TRATO DIGNO EN AGRAVIO DE V; ASÍ COMO, AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD Y DAÑO AL PROYECTO DE VIDA EN AGRAVIO DE QVI, VI1, VI2, POR PERSONAL MÉDICO EN EL HOSPITAL DE GINECO OBSTETRICIA CON MEDICINA FAMILIAR NO. 7 Y EN EL HOSPITAL GENERAL REGIONAL NO. 20, AMBOS DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN TIJUANA, BAJA CALIFORNIA.

Ciudad de México, a 28 de junio 2024

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

Apreciable señor Director General:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero, y 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; así como 1, 3, primer párrafo, 6, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV, 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/PRESI/2023/5320/Q**, relacionado con el caso de V, en el Hospital de Gineco Obstetricia con Medicina Familiar No. 7 y el Hospital General Regional No. 20, ambos del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Tijuana, Baja California.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales sean divulgados, se omitirá su publicidad, en términos de lo establecido en los artículos 6, apartado A, fracción II, de

la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 78, párrafo primero, y 147 de su Reglamento Interno; 68, fracción VI, y 116, párrafos primero y segundo, de la Ley General de Transparencia y Acceso a la información Pública; 1, 3, 9, 11 fracción VI, 16, 113 fracción I y párrafo último; 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 el que se describe el significado de las claves utilizadas, con el deber de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

3. Para una mejor comprensión del presente documento, las claves, denominaciones y abreviaturas utilizadas de las personas involucradas en los hechos, son las siguientes:

DENOMINACIÓN	CLAVE
Persona Víctima	V
Persona Quejosa Víctima Indirecta	QVI
Persona Víctima Indirecta	VI
Persona Autoridad Responsable	AR
Persona Servidora Pública	PSP

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

INSTITUCIONES	
DENOMINACIÓN	SIGLAS/ACRÓNIMO/ ABREVIATURA
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional, Organismo Nacional o CNDH
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Hospital de Gineco Obstetricia con Medicina Familiar No.7 del IMSS en Tijuana, Baja California	HGOMF-7
Hospital General Regional No. 20 del IMSS en Tijuana, Baja California	HGR-20
Hospital General Regional 01 del IMSS, en Tijuana, Baja California	HGR -01
Servicio de Medicina Familiar HGOMF No.7 del IMSS en Tijuana, Baja California	SMF del HGOMF-7
Servicio de Gineco Obstetricia del HGOMF No. 7 del IMSS, en Tijuana, Baja California	SGO del HGOMF-7
Servicio de Oncología Ginecológica del HGOMF No. 7 del IMSS, en Tijuana, Baja California	SOG del HGOMF-7
Servicio de Patología del HGOMF No. 7 del IMSS, en Tijuana, Baja California	SP del HGOMF-7
Servicio de Oncología del Hospital General Regional No. 20 del IMSS, en Tijuana, Baja California	SO del HGR-20
Servicio de Radio Oncología del Hospital General Regional No. 20 del IMSS, en Tijuana, Baja California	SRO del HGR-20

NORMATIVIDAD	
DENOMINACIÓN	SIGLAS/ACRÓNIMO/ ABREVIATURA
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	CPEUM
Ley General de Salud	LGS
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica	Reglamento de la LGS
Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social	Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS
Norma Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2011 para la Prevención, Diagnóstico, Tratamiento, Control y Vigilancia Epidemiológica del Cáncer de Mama.	NOM-PDDTCVECM
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico	NOM- Del Expediente Clínico
Guía de Práctica Clínica Prevención Tamizaje y Referencia Oportuna de Casos Sospechosos de Cáncer de Mama en el Primer Nivel de Atención S-001-08	GPCPTROCS de cáncer de mama

NORMATIVIDAD	
DENOMINACIÓN	SIGLAS/ACRÓNIMO/ ABREVIATURA
Guía de Práctica Clínica para el Tratamiento del Cáncer de Mama en Segundo y Tercer Nivel de Atención	GPCT del cáncer de mama

I. HECHOS

5. El 3 de abril de 2023, QVI presentó queja ante este Organismo Nacional, por presuntas violaciones a los derechos humanos en agravio de V, en la cual indicó que V había recibido una inadecuada atención médica por parte del personal médico de los HGR-20 y HGOMF-7; refirió que desde el 2020, se le había detectado la presencia de tumoraciones¹ en su seno derecho, iniciando dichos galenos una serie de estudios que tuvieron como desenlace el diagnóstico de cáncer de mama², también señaló que a V se le practicó una biopsia³, lo que permitió corroborar el diagnóstico y con ello iniciar terapias de quimioterapia⁴; posteriormente, un médico especialista en oncología le refirió que, era necesario someter a V a una cirugía.

6. El 14 de noviembre de 2022, V fue sometida a una mastectomía radical del seno derecho, la cual fue realizada en el HGOMF-7, egresando al día siguiente, momento en que se le programó cita para valoración de seguimiento para el 30 de noviembre de 2022; sin embargo, V no fue valorada, solo se limitaron a retirar los puntos.

7. En enero de 2023, V tuvo acceso a una valoración en el HGOMF-7, en donde personal médico tratante ordenó un ultrasonido⁵ de urgencia, el cual determinó la necesidad de reiniciar quimioterapias, siendo sometida a su primera sesión el 31 de marzo de 2023; sin embargo, V se encontraba sumamente debilitada, sin poder dormir ni caminar e inclusive presentó dolor intenso y coloración negra en el brazo derecho. El

¹ Es una masa anormal de tejido corporal.

² El cáncer de mama es un tipo de cáncer que se forma en las células de las mamas.

³ Es un procedimiento que se realiza para extraer una muestra de tejido o de células del cuerpo para su análisis en un laboratorio.

⁴ Es el uso de fármacos para destruir las células cancerosas.

⁵ Produce imágenes de los órganos internos u otras estructuras.

25 de abril de 2023, V falleció a causa de insuficiencia respiratoria aguda⁶, derivado del tumor maligno de la mama⁷.

8. Con motivo de los citados hechos se inició en esta Comisión Nacional, el expediente de queja **CNDH/PRESI/2023/5320/Q**, para documentar las violaciones a derechos humanos, se solicitó diversa información al IMSS, entre ella, copia del expediente clínico, cuya valoración lógica-jurídica será objeto de análisis en el apartado de Observaciones y Análisis de las Pruebas de la presente Recomendación.

II. EVIDENCIAS

9. Acta circunstanciada de 3 de abril de 2023, elaborada por personal de esta Comisión Nacional, en la cual se hizo constar que QVI presentó queja en contra del IMSS, inconformándose de la atención médica brindada a V por personal médico del HGR-20 y HGOMF-7, solicitando la intervención de esta CNDH.

10. Correo electrónico de 9 de mayo de 2023, en el que PSP3, Abogado Investigador adscrito a la Coordinación de Atención a Quejas y Casos Especiales en el IMSS, remitió a este Organismo Nacional, el expediente clínico integrado a consecuencia de las atenciones médicas proveídas a V en el HGOMF-7 y HGR- 20, del cual destacó entre otros documentos, lo siguiente:

10.1. Referencia–Contrarreferencia de 5 de julio de 2021, elaborada por PSP1, personal médico adscrito al SMF del HGOMF-7, mediante el cual envió a V al Servicio de Ginecología del HGOMF-7, con un diagnóstico de pesquis especial para cáncer mamario.

⁶ Se desarrolla cuando los pulmones no pueden llevar suficiente oxígeno a la sangre.

⁷ Un grupo de células que crecen de manera desordenada e independiente, que tiende a invadir los tejidos que lo rodean, así como órganos distantes (metástasis).

- 10.2.** Notas médicas y prescripción, nota de atención médica de 8 de julio de 2021, a las 09:14 horas, elaborada por AR1 personal médico adscrito al SOG del HGOMF-7, en la que diagnosticó a V sobre reporte de BIRADS en estadio 4⁸, sin especificar el tipo de estudio, indicando toma BAAF⁹.
- 10.3.** Notas médicas y prescripción, nota de atención médica de 12 de agosto de 2021 a las 09:15 horas, en la que AR1 asentó los resultados de la biopsia realizada a V.
- 10.4.** Notas prequirúrgica y postquirúrgica de 12 de noviembre de 2021, en la que AR1 calificó a V con un riesgo quirúrgico bajo, llevando a cabo una biopsia escisional de mama¹⁰ derecha de 3 x 3 cm de radio, enviando la muestra al Servicio de Patología.
- 10.5.** Notas médicas y prescripción, nota de atención médica de 30 de noviembre de 2021 a las 13:41 horas, donde AR1 mencionó que le retiró a V los puntos de sutura de mama.
- 10.6.** Notas médicas y prescripción, nota de atención médica de 28 de diciembre de 2021 a las 11:33 horas, en la que AR1 asentó como diagnóstico de V cáncer de mama derecha estadio IIA¹¹.

⁸ Resultado anormal, sospechoso a la 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.

⁹ Biopsia por aspiración con aguja fina.

¹⁰ Es la extirpación o extracción de tejido mamario con el fin de examinarlo en busca de signos de cáncer de mama u otros trastornos.

¹¹ No hay evidencia de un tumor en la mama, pero el cáncer se ha diseminado a un número de 1 a 3 ganglios linfáticos axilares. No se ha diseminado a partes distantes del cuerpo (T0, N1, M0). El tumor mide 20 mm o menos y se ha diseminado a entre 1 y 3 ganglios linfáticos axilares (T1, N1, M0). El tumor mide más de 20 mm pero menos de 50 mm y no se ha diseminado a los ganglios linfáticos axilares (T2, N0, M0).

- 10.7.** Notas médicas y prescripción, nota de atención médica de 24 de marzo de 2022 a las 14:07 horas, elaborada por AR1 en la que señaló que V era candidata una mastectomía radical modificada derecha.
- 10.8.** Notas médicas y prescripción, nota de atención médica de 29 de marzo de 2022 a las 10:13 horas, en la que AR1 modificó el diagnóstico de V de cáncer de mama derecha a etapa clínica II B¹².
- 10.9.** Referencia–Contrarreferencia de 29 de marzo de 2022, a través de la cual se envió a V al HGR-20, catalogando dicha referencia como urgente, no obrando el nombre ni firma de la persona que elaboró dicha nota.
- 11.** Correo electrónico de 9 de mayo de 2023, en el que PSP3 remitió a este Organismo Nacional, el expediente clínico integrado por la atención médica de V en el HGOMF-7 y HGR- 20, del cual destacó entre otros documentos, lo siguiente:
- 11.1.** Notas médicas y prescripción, nota de atención médica de 31 de marzo de 2022, a las 18:07 horas, suscrita por AR2, personal médico adscrito al SO HGR-20.
- 11.2.** Notas médicas y prescripción, nota de atención médica de 10 de junio de 2022, a las 19:32 horas, elaborada por AR2.
- 11.3.** Notas médicas y prescripción, nota de atención médica de 19 de julio de 2022, a las 15:29 horas, elaborada por AR2.
- 11.4.** Notas médicas y prescripción, nota de atención médica de 19 de agosto

¹² Corresponde a pacientes que, cursan con una tumoración de más de 02 pero menor a 05 centímetros en su diámetro mayor con metástasis a un ganglio linfático axilar móvil adyacente al tumor.

de 2022, a las 14:58 horas, elaborada por AR2.

11.5. Notas médicas y prescripción, nota de atención médica de 19 de septiembre de 2022, a las 15:35 horas, elaborada por AR2.

11.6. Nota médica de 30 de septiembre de 2022, suscrita por AR3 adscrito al HGOMF-7.

11.7. Notas médicas y prescripción, nota de atención médica de 18 de octubre de 2022, a las 15:06 horas, elaborada por AR2.

11.8. Nota médica de 19 de octubre de 2022 a las 09:19 horas, elaborada por AR3.

11.9. Notas médicas y prescripción, nota de atención médica de valoración de 21 de octubre de 2022, a las 11:12 horas, elaborada por AR4 adscrito al SO del HGR-20.

11.10. Notas médicas y prescripción, nota de atención médica de 24 de octubre de 2022 a las 11:12 horas, elaborada por PSP5 personal médico adscrito al Servicio de Medicina Interna del HGOMF-7.

11.11. Notas médicas y prescripción del 10 de noviembre de 2022 a las 19:17 horas, suscrita por PSP6 adscrito al SGO del HGOMF-7, donde señaló que recibe a V con diagnóstico de cáncer de mama e ingreso a piso para realización de cirugía.

11.12. Nota médica de 11 de noviembre de 2022 a las 13:40 horas, en donde AR1 mencionó que V se encontraba en el Área de Quirófano para la realización

de procedimiento (mastectomía radical modificada), el cual se difirió por no contar con tiempo quirúrgico disponible.

11.13. Nota de egreso de 12 de noviembre de 2022 a las 12:20 horas, en la que PSP7, personal médico adscrito al SGO del HGOMF-7, quien señaló que V solicitó su alta ya que tenía a sus hijos en casa y no había quien pudiera cuidar de ellos. Se citó para su reingreso el domingo por la tarde, y llevar a cabo acto quirúrgico el lunes.

11.14. Notas médicas y de prescripción, nota de ingreso a cuarto piso de 13 de noviembre de 2022, en la que PSP8, personal médico adscrito al SGO del HGOMF-7, describió el ingreso de V al servicio, solicitando estudios de laboratorio prequirúrgicos y paquetes globulares.

11.15. Autorización, solicitud y registro de intervención quirúrgica de 14 de noviembre de 2022, a las 12:30 horas, elaborada por AR1.

11.16. Nota de alta ginecología oncológica de 15 de noviembre de 2022, a las 08:21 horas, elaborada por AR1.

11.17. Notas médicas y prescripción, nota de atención médica de 13 de diciembre de 2022, a las 11:37 horas, donde AR1 refirió que V no contaba con ganglios palpables a nivel del cuello, ausencia quirúrgica de la mama derecha sin más alteraciones.

11.18. Nota médica del 22 de diciembre de 2022, a las 08:34 horas, elaborada por PSP9, personal médico adscrito al SMF del HGOMF-7, en la que refirió que se comentó el caso de V con AR3.

- 11.19.** Notas médicas y prescripción, nota de atención médica de 16 de enero de 2023 a las 18:42 horas, elaborada por AR2.
- 11.20.** Notas médicas y prescripción, nota de atención médica de 19 de enero de 2023 a las 13:34 horas, elaborada por AR1 quien señaló que V es encontrada con eritema¹³ en región superior, que se extiende a región axilar, se palpan dos nódulos¹⁴ en línea anterior axilar.
- 11.21.** Notas médicas y prescripción, nota de atención médica de 26 de enero de 2023 a las 09:44 horas, elaborada por AR1.
- 11.22.** Notas médicas y prescripción, nota de atención médica de 30 de enero de 2023, a las 14:07 horas, elaborada por AR5 personal médico adscrito SRO del HGR-20, en la que se enunció que V se encontraba con cutánides¹⁵ a lo largo de la cicatriz quirúrgica, dolorosas a la palpación, quien es candidata a radioterapia paliativa¹⁶.
- 11.23.** Notas médicas y prescripción, nota de atención médica de 28 de febrero de 2023 a las 15:06 horas, elaborada por AR5.
- 11.24.** Notas médicas y prescripción, nota de atención médica de 6 de marzo de 2023, a las 15:41 horas, elaborada por AR5.
- 11.25.** Notas médicas y prescripción, nota de atención médica de 7 de marzo de

¹³ Inflamación superficial de la piel, caracterizada por manchas rojas.

¹⁴ Crecimiento o masa que puede ser maligna (cancerosa) o benigna (no cancerosa).

¹⁵ Metástasis cutáneas resultan de la infiltración de la piel por proliferaciones de células procedentes de tumores malignos situados a distancia.

¹⁶ Uso de radiación en un área específica para reducir un tumor, ralentizar el crecimiento del tumor o reducir o aliviar síntomas como el dolor y el sangrado.

2023 a las 15:44 horas, elaborada por AR5 donde mencionó que V inició tratamiento paliativo¹⁷.

11.26. Notas médicas y prescripción, nota de atención médica de 16 de marzo de 2023 a las 18:36 horas, elaborada por AR2 quien enunció que V se encontraba con datos de progresión de la enfermedad, recibiendo radioterapia.

11.27. Notas médicas y prescripción, nota de atención médica de 28 de marzo de 2023 a las 15:28 horas, elaborada por AR5, donde refirió que V había finalizado tratamiento de radioterapia dos semanas antes, mencionando mejoría del dolor del 50%, encontrándose en protocolo para quimioterapia.

11.28. Notas médicas y prescripción, nota de atención médica de 10 de abril de 2023 a las 16:39 horas, elaborada por AR5.

12. Correo electrónico de 20 de junio de 2023, en el que PSP3 remitió a este Organismo Nacional, el expediente clínico integrado por la atención médica de V en el HGR- 20, del cual destacó entre otros documentos, lo siguiente:

12.1. Notas médicas y prescripción de 25 de abril de 2023, a las 06:24 horas, elaborada por PSP10, personal médico adscrito al SO del HGR-20, quien mencionó que V ingresó a ese servicio el 24 de abril de 2023, iniciando tres semanas previas a su ingreso con presencia de tos productiva, disnea¹⁸ y malestar general. El 21 de abril de 2023, acudió a su unidad médica familiar para sesión de quimioterapia, donde se recibió con saturación de 82 % por lo

¹⁷ Incluyen en la atención que se ofrece para mejorar la calidad de vida de los pacientes que tienen una enfermedad grave o que pone la vida en peligro, como el cáncer. Estos cuidados se ofrecen con o sin intención de curar la enfermedad.

¹⁸ Dificultad de respirar.

que fue referida a ese servicio. Sospecha de metástasis¹⁹ pulmonar e hígado, por lo que es necesario solicitar TAC²⁰ de tórax y abdomen para delimitar y estatificar lesiones.

12.2. Nota de egreso de 25 de abril de 2023 a las 12:56 horas, elaborada por AR2 quien mencionó que V presentó ausencia de signos vitales y pulso carotideo, iniciándose maniobras de reanimación avanzada durante 20 minutos y 3 adrenalinas sin lograr el retorno a su circulación espontánea.

12.3. Nota de defunción de 25 de abril de 2023, a las 12:56, elaborada por AR2 quien señaló como causas de defunción de V insuficiencia respiratoria aguda de 1 día de evolución y tumor maligno de la mama, 2 años de evolución.

12.4. Certificado de defunción de V donde se estableció como causas de muerte insuficiencia respiratoria y tumor maligno de mama.

13. Acta circunstanciada de 6 de septiembre de 2023, elaborada por personal de esta Comisión Nacional, en la que se hizo constar la comunicación telefónica celebrada con QVI quien manifestó que, a partir del 11 de agosto de 2023, cuenta con el beneficio de la pensión.

14. Correo electrónico de 21 de septiembre de 2023, remitido por PSP3, en el cual comunicó a esta CNDH que, en términos del Instructivo para el Trámite y Resolución de las Quejas Administrativas ante el IMSS por los hechos materia de esta Recomendación se radicó la Queja Médica 1.

15. Correo electrónico de 8 de diciembre de 2023, enviado por PSP3, en el cual

¹⁹ Propagación de un foco canceroso en un órgano distinto de aquel en que se inició.

²⁰ Tomografía axial computarizada

informó que la Queja Médica 1 había sido sometida ante la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico de ese IMSS, quienes la resolvieron mediante acuerdo de 31 de agosto de 2023, en sentido improcedente desde el punto de vista médico, adjuntado el acuerdo en cita.

16. Opinión especializada en materia de medicina de 29 de febrero de 2024, emitida por esta Comisión Nacional, donde se concluyó como inadecuada la atención brindada a V del 5 de julio de 2021 al 25 de abril 2023 en el HGOMF-7 y HGR-20.

17. Acta circunstanciada de 20 de marzo de 2024, elaborada por personal de esta Comisión Nacional, en la que se hizo constar la comunicación telefónica celebrada con QVI a través de la cual otorgó los nombres completos de VI1, VI2, informando que no ha interpuesto denuncia penal y/o administrativa, ni queja médica ante otra instancia que no fuera esta Comisión Nacional.

18. Acta circunstanciada de 18 de junio de 2024, elaborada por personal de esta Comisión Nacional, en la que se hizo constar la comunicación telefónica celebrada con QVI quien señaló información relacionada con VI1 y VI2.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

19. Esta Comisión Nacional tuvo conocimiento de que el caso de V se sometió a consideración del Consejo Técnico de la Comisión Bipartita del IMSS, el cual, mediante acuerdo de 31 de agosto de 2023, determinó como improcedente la Queja Médica 1, desde el punto de vista médico, sin que se cuente con evidencia de que dicha determinación haya sido recurrida por QVI.

20. Además, no se cuenta con evidencia de que se hubiese iniciado denuncia ante la Fiscalía General de la República, o procedimiento administrativo ante el Órgano Interno de Control Específico del IMSS, por los hechos que dieron origen a esta

Recomendación.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

21. Del análisis realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente **CNDH/PRESI/2023/5320/Q**, en términos de lo dispuesto en los artículos 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 con perspectiva de género, 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, se cuenta con evidencias que permiten acreditar la violación al derecho a la protección de la salud y a la vida en agravio de V; así como al acceso a la información en materia de salud y daño al proyecto de vida en agravio de QVI, VI1, VI2, por los actos y omisiones del personal médico del HGOMF-7 y HGR-20, ya que la atención médica proporcionada a V fue inadecuada lo que contribuyó al deterioro de su estado de salud, desarrollo de complicaciones y su posterior fallecimiento, en razón de las consideraciones que se exponen a continuación.

A. DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

22. El derecho a la protección de la salud está establecido por diversos instrumentos internacionales, como en el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que reconoce el referido derecho al más alto nivel posible de salud. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas, en su Observación General No. 14, Derecho al disfrute más alto nivel posible de salud, determinó que tal derecho no solamente implica obligaciones de carácter negativo o de abstención que impidan la efectividad del derecho a la salud, sino que el Estado y las instituciones de salud deben abstenerse de impedir el acceso a las personas para obtener atención médica adecuada que garantice un alto nivel de

salud.²¹

23. El numeral primero de la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, señala que:

[...] La salud es 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. La efectividad del derecho a la salud se puede alcanzar mediante numerosos procedimientos complementarios, como la formulación de políticas en materia de salud, la aplicación de los programas de salud elaborados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) o la adopción de instrumentos jurídicos concretos...²².

24. La Declaración Universal de Derechos Humanos afirma, en su artículo 25, párrafo primero, 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 [...]*”.

25. Por otro lado, los Principios relativos al estatuto y funcionamiento de las instituciones nacionales de protección y promoción de los derechos humanos, mayormente conocidos como los Principios de París, refieren que las instituciones nacionales de derechos humanos tienen como encomienda el “*formular recomendaciones a las autoridades competentes...*”²³

26. Este Organismo Nacional ha señalado en la Recomendación General 15 “Sobre el derecho a la protección de la salud”, del 23 de abril de 2009, que: “[...] *el desempeño*

²¹ “...el derecho a la salud impone tres tipos o niveles de obligaciones a los Estados Parte: la obligación de respetar, proteger y cumplir [...] La obligación de respetar exige que los Estados se abstengan de injerir directa o indirectamente en el disfrute del derecho a la salud”. ONU, Observación General No. 14. El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, del 11 de agosto de 2000, párrafo 33.

²² “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud: 11/08/2000. E/C.12/2000/4, CESCROBSERVACIÓN GENERAL 14.”

²³ Principios relativos al estatuto y funcionamiento de las Instituciones Nacionales de Protección y Promoción de los Derechos Humanos “*Principios de París*”.

de los servidores públicos de las instituciones es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice; la efectividad del derecho a la protección de la salud demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad; accesibilidad (física, económica y acceso a la información), aceptabilidad y calidad”²⁴.

A.1. VIOLACIÓN AL DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD DE V

A.1.1. Antecedentes médicos de V

27. V, mujer sin enfermedades crónico-degenerativas como diabetes o hipertensión, alergias y transfusiones sanguíneas negadas y con antecedentes heredo familiares de madre finada por cáncer de mama, gineco obstétricos de dos embarazos, dos partos, el primero en 2006 y el último en 2020, debido a lo cual tenía dos hijos vivos, utilizaba dispositivo intrauterino como método de planificación familiar, sin más antecedentes relevantes.

A.1.2. Atención médica proporcionada a V

28. El 5 de julio de 2021, V acudió al Servicio de Medicina Familiar del HGOUMF -7 (SMF del HGOUMF-7), por haberse practicado en laboratorio privado un ultrasonido mamario el 30 de junio de ese mismo año, estudio en el que se identificó una agrupación celular o fibrosa de forma oval en mama derecha, fue valorada por PSP1, personal médico adscrito a dicho servicio, quien ante los resultados que indicaban un caso de probable cáncer de mama, refirió a V a la clínica de mama del HGOMF-7 para su valoración y manejo especializado.

29. El 8 de julio de 2021, V fue valorada por AR1, personal médico adscrito al Servicio de Oncología Ginecológica del HGOMF-7 (SOG del HGOMF-7), quien indicó que V fue

²⁴ CNDH. Recomendación General 15, “Sobre el derecho a la protección de la Salud”, párrafo 21.

referida por contar con resultado de una imagen, que fue clasificada de acuerdo con el Sistema de Información Radiológica para la imagen de la Mama (BIRADIS) en estadio 04, resultado del que no especificó el tipo de estudio mediante el que se obtuvo, pero que le permitió conocer los hallazgos ya descritos. En la nota de valoración, AR1 describió la exploración física que V contaba con una mama izquierda sin alteraciones y mama derecha con una tumoración palpable de un centímetro de bordes regulares, auscultación con la que integró el diagnóstico de tumor de comportamiento incierto o desconocido de la mama y ordenó la realización de biopsia con aguja fina, solicitó estudios generales de laboratorio, determinando mal pronóstico para el órgano, omitiendo considerar todos los factores de V, entre ellos que contaba con historia familiar de cáncer de mama por parte de su madre.

30. En la Opinión Médica de esta CNDH se destacó que V contaba con estudio de imagen compatible, con un caso de probable de cáncer de mama, lo que ameritaba el acceso a los procedimientos para integrar un diagnóstico temprano y tratamiento oportuno. De conformidad con la NOM-PDDTCVECM y GPCT del cáncer de mama, el diagnóstico debe establecerse con la revisión patológica a través de biopsia con aguja de corte de forma manual (TRUCUT), con toma de imagen del seno, usando rayos X, ultrasonido o mastografía guiada, para ayudar a localizar la anormalidad en la mama; sin embargo, AR1 solicitó el reporte de biopsia por aspiración con aguja fina, misma que de acuerdo con la bibliografía médica es un estudio con baja especificidad, además de que no permite informar si la neoplasia es o no invasora, el estirpe histológico, valorar factores pronósticos ni receptores hormonales. Por lo anterior, la determinación de AR1 respecto a la toma de la biopsia que ordenó a V, incumplió con lo dispuesto en los numerales 8.3.2, 8.3.3 y 8.3.4 del NOM-PDDTCVECM y con la GPCT del cáncer de mama, al no solicitar el estudio de diagnóstico adecuado que asegurara la oportuna y eficiente prestación de servicios, omisión que incrementó el riesgo de mortalidad de V.

31. El 12 de agosto de 2021, V regresó al SOG del HGOUMF-7, en donde fue valorada

nuevamente por AR1, quien mencionó que V acudió con el resultado de la biopsia por aspiración con aguja fina, en la que se encontraron células ductales atípicas compatibles con neoplasia benigna, lo que corresponde a la proliferación de células atípicas que ocuparan parte de los conductos, similares al carcinoma intraductal de bajo grafo, dependiente del número de ductos comprometidos y la extensión del área afectada que incrementa el riesgo de desarrollar carcinoma invasor, mismo que en este caso, debido al tipo de biopsia, no se descartó.

32. Por los hallazgos, AR1 integró el diagnóstico de tumor de comportamiento incierto o desconocido de la mama, programó a V para la extirpación completa de la lesión mamaria derecha (biopsia escincional²⁵), omitiendo mencionar la fecha en la cual se le realizaría la intervención y por qué realizaría ese tipo de estudio, mismo que de acuerdo con la GPCT del cáncer de mama, solo debe considerarse cuando no se cuentan con los recursos para realizar una extracción con aguja de corte, que V ameritaba desde un mes anterior, informó a V los riesgos y beneficios, mismos que aceptó, y solicitó estudios básicos de laboratorio así como la valoración preanestésica.

33. De conformidad con la Opinión Médica de este Organismo Nacional, se señaló que, al no elegir el medio de diagnóstico adecuado en este caso, generó que la intervención inicial no fuera oportuna ni eficiente, incumpliendo AR1 con lo previsto por el artículo 19 del Reglamento de la LGS, los numerales 8.3.2, 8.3.3, 8.3.4, 8.3.4.1, 8.3.4.2 y 8.3.4.3 de la NOM-PDDTCVECM, así como la GPCT del cáncer de mama.

34. El 12 de noviembre de 2021 (cuatro meses después de los hallazgos de la biopsia practicada a V), AR1 realizó el procedimiento quirúrgico programado, en la nota médica pre y posquirúrgica describió que encontró a V con riesgo quirúrgico bajo, sin mencionar el resultado de los estudios de laboratorio previamente solicitados, ante lo cual realizó biopsia escisional bajo anestesia general, en donde se extrajo un nódulo de 3 por 3

²⁵ Procedimiento quirúrgico en el que se realiza una incisión en la piel para extirpar una masa completa o área sospechosa, que luego se examina al microscopio con el fin de buscar signos de enfermedad.

centímetros de dos porciones; reportó que obtuvo un tumor de la mama derecha que correspondía a una probable lesión benigna, el cual se envió al Servicio de Patología del HGOMF-7 (SP del HGOMF-7).

35. El 30 de noviembre de 2021, dieciocho días después de que se realizara la extracción de la tumoración, V acudió a seguimiento y fue valorada por AR1, quien a la exploración física la describió con mamas simétricas, la derecha con cicatriz quirúrgica de la que retiró puntos de sutura, sin describir más hallazgos y le indicó que acudiera con el resultado histopatológico de la biopsia escisional que se le practicó para normar conducta, omitiendo AR1 rastrear y entregar a V por escrito el resultado en no más de 10 días hábiles posteriores a la obtención del tejido, circunstancia que contraviene la NOM-PDDTCVECM, toda vez, que fue hasta el 24 de noviembre cuando el SP del HGOMF-7, recibió la muestra de tejido, 12 días después de su obtención, omisiones por las que el padecimiento de V siguió su curso sin intervención médica adecuada y oportuna, incrementando con ello su riesgo de morbilidad y mortalidad, esto de conformidad con lo señalado por la GPCPTROCS de cáncer de mama, la que menciona que el retraso entre 3 a 6 meses del diagnóstico, provoca efectos adversos, lo que incluye el atraso desde el primer síntoma hasta el tratamiento que impacta en la supervivencia de las pacientes.

36. En la Opinión Médica de esta CNDH se advirtió que el personal médico y administrativo adscrito al SP del HGOMF-7, omitió tomar las medidas necesarias para evaluar el nódulo que se extrajo a V, dentro de los 3 a 10 días hábiles, a partir de que fue recibido con el diagnóstico de probable cáncer de mama; incumpliendo con lo establecido por la NOM-PDDTCVECM, ya que de las constancias que se remitieron es posible observar como la evaluación de V se completó 127 días después de que se recibió en el HGOMF-7, omitiendo asegurarse que V recibiera un proceso de detección y atención en un marco de calidad y seguridad que garantizara un diagnóstico y tratamiento oportuno y adecuados, lo que incrementó el riesgo de la morbilidad y mortalidad de V. En ese sentido, el omitir tomar las medidas necesarias para evaluar a V en un tiempo que no

excediera de 3 a 10 días hábiles a partir de que fue recibida en el SP HGOMF-7 con el diagnóstico de probable cáncer de mama, evidencia el incumplimiento de los numerales 7.3.5.3, 14.4.5.1 y 14.4.5.2 de la NOM-PDDTCVECM.

37. El 28 de diciembre de 2021, es decir, más de cinco meses después de haber iniciado la evaluación de V, AR1 mencionó que con base al resultado de la biopsia, V cursaba con carcinoma ductal infiltrante²⁶, a la exploración física se encontró una nueva tumoración palpable de 2 centímetros en la mama derecha, integrando el diagnóstico de tumor maligno del cuadrante superior externo de la mama, solicitó tomografías de tórax, abdomen y pelvis, mastografía de mamas y estudios de laboratorio para realizar la etatipificación clínica de la enfermedad.

38. De conformidad con la Opinión Médica de esta CNDH, AR1 estableció el diagnóstico de cáncer de mama; sin embargo, no se contó con evidencia de que hubiera referido a V a un centro oncológico, dentro de un intervalo que no excediera de 10 días para completar su evaluación e iniciar tratamiento, contrariamente V fue citada con el resultado de los estudios de extensión, incumpliendo con ello con la NOM-PDDTCVECM. Omisión que contribuyó a que V no recibiera un tratamiento oportuno, impactando en la supervivencia e incrementando su riesgo de mortalidad.

39. El 24 de marzo de 2022, AR1 confirmó el diagnóstico de cáncer de mama derecha, señaló que el resultado de la tomografía de tórax, abdomen y pelvis que se le realizó a V el 18 de enero de 2022, no evidenció actividad tumoral; sin embargo, la ecografía de mamas mostró una progresión en la enfermedad, detectando dos nuevas imágenes nodulares de aspecto sólido en la mama derecha, lo cual permitió demostrar que, durante ocho meses desde que inicio la atención de V en ese Servicio, la enfermedad progresó sin que se agotara y utilizaran los recursos validados para otorgarle un adecuado,

²⁶ Es el tipo más común de cáncer de seno. Empieza en el revestimiento de los conductos galactóforos (tubos delgados que llevan la leche desde los lobulillos de la mama hasta el pezón) y se disemina fuera de los conductos al tejido normal que los rodea.

oportuno diagnóstico y tratamiento, con el propósito de favorecer su curación, mejorar e incrementar la sobrevivencia de V, máxime al ser una patología que actualmente tiene altos índices de curación al tratarse de forma temprana.

40. Ahora bien, por los hallazgos del último ultrasonido de 4 de enero de 2022, AR1 determinó que V era candidata para una mastectomía radical modificada, solicitando estudios de laboratorio y revaloración de anestesiología, sin indicar en qué fecha iniciaría el tratamiento y/o la referiría a otro centro oncológico para iniciar de manera inmediata el tratamiento, siendo una acción que reitera el incumplimiento de la NOM-PDDTCVECM, omisiones por las cuales AR1 no se aseguró de que V iniciara el tratamiento dentro de los 15 días hábiles a partir de la decisión del tipo de intervención.

41. EL 29 de marzo de 2022, AR1 modificó la estadificación de cáncer de mama derecha a etapa clínica IIB, clasificación que de acuerdo con NOM-PDDTCVECM corresponde a pacientes que cursan con una tumoración de más de 2 pero menor de 05 centímetros en su diámetro mayor con metástasis a un ganglio linfático axilar móvil adyacente al tumor, como fue el caso de V, como plan de manejo determinó que ameritaba tratamiento médico, el cual generalmente es farmacológico (quimioterapia), para reducir el tamaño tumoral, enviándola al Servicio de Oncología del HGR- 20 (SO del HGR-20), con cita al terminar el manejo para valorar respuesta y programar mastectomía derecha.

42. EL 31 de marzo de 2022, V fue valorada por AR2, personal médico adscrito al SO del HGR-20, quien confirmó la presencia de una tumoración palpable en la mama derecha de 5 centímetros de diámetro más un ganglio linfático palpable de 2 centímetros adyacente a lesión, integrando el diagnóstico de tumor maligno del cuadrante superior externo de la mama, por las dimensiones tumorales descritas y con base en la GPCT del cáncer de mama, el cáncer de V si correspondía a un estado localmente avanzado, donde el tratamiento sistémico neoadyuvante también está indicado, por lo que AR2 solicitó estudios de laboratorio y enunció: "...se envía para valorar neoadyuvancia, inicio AC...";

sin embargo, AR2 omitió indicar fecha de inicio, dosis, vía de administración y periodicidad del tratamiento, incumpliendo con la NOM- Del Expediente Clínico.

43. El 10 de junio, 19 de julio, 19 de agosto y 19 de septiembre de 2022, V acudió a valoración del Servicio de Oncología Médica del HGR-20 (SOM del HGR-20), donde permaneció bajo supervisión de AR2, quien en la nota médica correspondiente a la valoración de junio reportó que V acudió para valorar la aplicación del cuarto ciclo de quimioterapia, sin embargo, omitió describir el estado de la mama derecha, enviándola al HGR- 01 para tratamiento especializado, sin más especificaciones; en la valoración de julio comentó que V había acudido por incapacidad médica, omitiendo registrar como se encontraba clínicamente, emitiendo licencia médica por 28 días; en la nota médica correspondiente a la valoración de agosto mencionó que V acudió por orden de quimioterapia, argumentando que no había acudido a sus citas asentando en su nota médica "...paciente ya conocida por pérdida de seguimiento repetitivo..."; no obstante, con base a las constancias enviadas por el IMSS, esa nota es la primera vez que el personal médico de dicho instituto reportó que V perdió una cita, omitiendo el galeno en comento describir nuevamente la evolución y actualización del cuadro clínico, sintomatología y como la encontró a la exploración física; en la nota médica correspondiente a la valoración de septiembre, mencionó que V acudió a tramitar incapacidad médica, solicitó estudios de laboratorio de control, prescribió antieméticos y factor estimulante de colonias de granulocitos, envió a valoración por SOG del HGOMF-7.

44. El 30 de septiembre de 2022, V acudió al Servicio de Medicina Familiar del HGOMF-7 (SMF del HGOMF-7), donde fue valorada por AR3, personal médico adscrito a dicho servicio, quien indicó que V, acudió por incapacidad prolongada por diagnóstico de tumor maligno de mama, mal apego a manejo médico, última valoración el 19 de septiembre de 2022, señalando que le faltaban dos ciclos de quimioterapia, con envío a SOG del HGOMF-7 para revaloración; demostrando de esa manera que, para esa fecha

V no había concluido con el tratamiento de quimioterapia prescrito y que tuvo que acudir nuevamente a su unidad médica antes señalada para que pudiera ser referida a dicho Servicio, reiterando la inexistencia de evidencias dentro de las constancias analizadas por este Organismo Nacional, que evidenciaran que V cursara con mal apego al tratamiento.

45. El 18 de octubre de 2022, V acudió de manera espontánea por incapacidad al SOM del HGR-20, donde fue valorada por AR2, quien en la nota médica mencionó que V, no había agendado cita en ginecología y que había concluido quimioterapia neoadyuvante; al siguiente día, 19 de octubre de esa anualidad, V regreso al SMF del HGOMF-7, donde AR3 refirió que V se encontraba con incapacidad, se había gestionado cita en el SOG del HGOMF-7, se le habían citado prequirúrgicos y se enviaba a trabajo social para estudio médico social con enfoque laboral; demostrando de esta forma que V había regresado a su Unidad de Medicina Familiar para ser referida al Servicio de Oncología Ginecológica.

46. El 21 de octubre de 2022, AR4 personal médico adscrito al SOG del HGOMF-7, integró el diagnóstico de tumor maligno de la mama, parte no especificada y determinó que V ameritaba mastectomía radical modificada, por lo que solicitó tomografía simple y contrastada de tórax, abdomen, estudios de laboratorio, preoperatorios, electrocardiograma, valoración preanestésica y programación quirúrgica en jefatura del Servicio, para el 24 de octubre, PSP5 personal médico al Servicio de Medicina Interna del HGOMF-7, realizó valoración preanestésica a V porque se encontraba programada para mastectomía radical derecha.

47. El 10 de noviembre de 2022, se programó el procedimiento quirúrgico de V, el cual se difirió por no contar con tiempo quirúrgico disponible, reprogramándose cuatro días después. V fue valorada por PSP6, quien ordenó su hospitalización en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del HGOMF-7; el 12 de noviembre, fue valorada por PSP7, personal médico adscrito a dicho servicio, quien refirió que V presentó dolor en la mama

derecha que irradiaba a la región axilar del mismo lado, con signos vitales dentro de los parámetros normales y al no contar con tiempo quirúrgico disponible, autorizó el egreso de V, quien solicitó su alta porque tenía hijos en casa y que no tenía quien cuidara de ellos; al siguiente día, V reingresó al servicio mencionado y fue valorada por PSP8, para continuar con las medidas profilácticas adecuadas previas a la cirugía; finalmente, el 14 de noviembre de esa anualidad, AR1 realizó la mastectomía radical modificada derecha a V, en la nota médica mencionó que encontró en mama derecha con tumor de 3.5 centímetros de diámetro en interlinea de cuadrantes externos y ganglios linfáticos axilares, sin mencionar el número de ellos, con sospecha de metástasis.

48. De acuerdo con la Opinión Médica de esta Comisión Nacional, se determinó desde el punto de vista médico legal, que el manejo otorgado por AR1 el 14 de noviembre de 2022, no fue oportuno, toda vez que ese procedimiento V lo ameritaba desde el 8 de julio de 2021, fecha en que AR1 extrajo tejido de la mama derecha de manera inadecuada por medio de biopsia por aspiración con aguja fina; omitiendo AR1 asegurarse que los procesos de detección y atención del cáncer de mama de V, fueran adecuados y oportunos, por lo que la enfermedad siguió su curso sin tratamiento oportuno, además de que no se contó con evidencia de que la quimioterapia neoadyuvante, cumpliera con los objetivos de aumentar una respuesta clínica completa, mejorara la respuesta patológica completa o se consiguiera en el caso de V una cirugía conservadora y contrariamente alargó el tiempo en espera ameritando para practicar una intervención radical, la cual se le practicó un año con cuatro meses después de considerarse como un caso de cáncer de mama.

49. El 15 de noviembre de 2022, AR1 indicó el egreso de V, enunciando revaloración el 30 de noviembre próximo, para retiro de puntos y conocer el estado histopatológico de la mama; omitiendo referir a V al Servicio correspondiente para valoración y programación de radioterapia, manejo médico no apegado con lo establecido en la GPCT del cáncer de mama, la cual recomienda radioterapia adyuvante en personas con

mastectomía total con disección de ganglios axilares; sin embargo, no hay evidencia de que V recibiera valoración el 30 de noviembre como se prescribió, y si de que AR1 la valoró, casi un mes después, el 13 de diciembre de 2022, donde refirió el resultado de inmunohistoquímica de la mama derecha²⁷ de 28 de diciembre de 2021, en el que se reportó que el tumor de la mama fue negativo para receptores hormonales y HER2 indeterminado, lo cual significa que la proteína que fomenta el crecimiento rápido de las células cancerosas de la mama, no fue claro o ambiguo, hallazgos que ameritaban la realización de otros estudios como hibridación *in situ* con fluorescencia, de los que no se tiene registrada evidencia de que AR1 los solicitara.

50. El 22 de diciembre de 2022, PSP9 personal médico adscrito al SMF del HGOMF-7, refirió que se enviaba a V a "...Oncología Médica para valoración y capacidad laboral, pronóstico laboral desfavorable por el momento...". De las constancias remitas por el IMSS, se desprende que V fue valorada posteriormente en SOM del HGR-20 citado, sin que el propósito fuera el tratamiento adyuvante que ameritaba, sino para determinar su condición médica para laborar, lo que se observa en la nota médica del 16 de enero de 2023, en la que AR2 mencionó que V había acudido a valoración, omitiendo realizar exploración física y determinar un plan de tratamiento, no apegado su manejo médico con lo establecido en NOM- Del Expediente Clínico.

51. El 19 de enero de 2023, AR1 mencionó que clínicamente encontró a V con la piel rojiza en la región superior de donde extrajeron la mama derecha que se extendía a la región axilar, a la palpación encontró dos tumores, señalando que cursaba con sospecha de recurrencia local y regional de la enfermedad, por lo que solicitó ultrasonido urgente de mama y comentó que tenía cita para valoración por SRO del HGOMF-7 el 30 de enero de 2023, es decir, dos meses después de la cirugía, razón por la cual se reitera, la falta de manejo médico apegado con lo establecido con GPCT del cáncer de mama.

²⁷ Permite clasificar al cáncer de mama en subtipos que tienen relevancia para el tratamiento y pronóstico

52. El 26 de enero de 2023, AR1 confirmó la presencia de un carcinoma ductal infiltrante, que involucró todos los cuadrantes de la mama, emitió licencia médica de siete días y reiteró que ya contaba con cita para tratamiento adyuvante, lo cual confirmó que no había recibido manejo durante dos meses después de la mastectomía, como lo recomienda la GPCT del cáncer de mama, y se encontraba en espera de valoración por las especialidades del SRO y SOM del HGR-20, razón por la cual se reitera que V tampoco recibió atención médica adyuvante posterior a la mastectomía de manera oportuna y adecuada, omisiones que aunadas a la malignidad de la enfermedad incrementaron el riesgo de mortalidad a corto plazo de V.

53. El 30 de enero, 28 de febrero, 6, 7 y 28 de marzo de 2023, V recibió valoración de AR5, personal médico adscrito al SRO del HGR-20, quien señaló que a la exploración física que V se encontraba completamente capaz de realizar todas las actividades sin restricciones (EGOC 0), sin considerar que V presentaba lesión metastásica en la piel (cutánides) a lo largo de la cicatriz quirúrgica, dolorosa a la palpación y que los estudios que se le practicaron el 13 de enero de 2023, reportaron que V continuaba con anemia por niveles bajos de hemoglobina (10.6 miligramos), señaló que ameritaba tratamiento de radioterapia paliativa, mismo que V aceptó; sin embargo, en la nota médica correspondiente a la valoración del 28 febrero, AR5 indicó que el tratamiento no se había otorgado por falta de turno y diferimiento; por lo que se programó hasta la valoración del 6 de marzo, en la cual se inició simulación de tratamiento a base de cuatro parches de 10mg de analgésico acción central (buprenorfina). En la nota médica correspondiente a la valoración del 7 de marzo, AR5 mencionó que V, inició tratamiento de radioterapia paliativa, determinando que cursaba con mal pronóstico para la vida y la función, diagnóstico que se relaciona con la implementación de un tratamiento inoportuno; por último, en la valoración del 28 de marzo de 2023, enunció que V terminó dos semanas antes el manejo programado con radioterapia, refirió mejoría del dolor 50% y se encontraba en protocolo para iniciar quimioterapia paliativa con cita programada para el 11 de agosto de 2023 para toma de tomografía.

54. El 16 de marzo de 2023, AR2 señaló que encontró a V con datos de progresión de la enfermedad por actividad tumoral a nivel de la mastectomía derecha y en brazo derecho, estado confirmado a través de los resultados de los estudios de laboratorio practicados el 13 de marzo de 2023, mismos que indicaban que V presentaba niveles altos de leucocitos, trombocitosis, marcador tumoral y deshidrogenasa láctica elevada, hallazgos por los cuales de acuerdo con la Opinión Médica emitida por esta CNDH determinó que después de la cirugía inicio tardíamente con la radioterapia.

55. El 25 de abril de 2023, a las 06:24 horas PSP10 personal médico adscrito al SOM del HGR- 20, señaló que V ingresó a ese Servicio el 24 de abril de 2023, se desconoce la hora de ingreso; a su vez, señaló que V comenzó tres semanas atrás con tos acompañada de expectoración, dificultad para respirar y malestar general, determinando que V se encontraba en fase terminal de la enfermedad por posible metástasis a pulmón e hígado. A las 12:56 horas AR2 reportó que V falleció a causa de insuficiencia respiratoria aguda que derivó de tumor maligno de la mama, padecimiento que, no fue detectado ni tratado oportunamente por AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, quienes omitieron implementar los procesos de detección y atención adecuados, debido a lo cual la enfermedad siguió su curso sin tratamiento oportuno.

B. DERECHO HUMANO A LA VIDA

56. El derecho a la vida es inherente a la persona, y una obligación para el Estado de evitar y prevenir cualquier conducta que interfiera, impida o restrinja el ejercicio del derecho, ya sea por acción u omisión, por culpa o dolo de un individuo o autoridad²⁸, este derecho se encuentra reconocido en los artículos 1º, párrafo primero y 29 párrafo segundo, de la CPEUM; 1.1 y 4.1, de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 6.1 del Pacto Internacional de los Derechos Civiles y Políticos; 1º y 3, de la

²⁸ CrIDH, *Caso Reverón Trujillo Vs. Venezuela*, excepción preliminar, fondo, reparaciones y costas. Sentencia de 30 de junio de 2009, párr. 60. *Caso Rosendo Cantú y otra Vs. México*, excepción preliminar, fondo, reparaciones y costas. Sentencia de 31 de agosto de 2010. Serie C No. 216, párrafo 218.

Declaración Universal de los Derechos Humanos, y 1º, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, establecen el marco jurídico básico de protección del derecho a la vida, el cual “...no solo presupone que ninguna persona sea privada de su vida arbitrariamente (obligación negativa), sino que además requiere, a la luz de su obligación de garantizar el pleno y libre ejercicio de los derechos humanos, que los Estados adopten todas las medidas apropiadas para proteger y preservar el derecho a la vida (obligación positiva) de quienes se encuentren bajo su jurisdicción”.²⁹

57. Al respecto, la CrIDH ha sostenido que el derecho a la vida es fundamental, ya que de su salvaguarda depende la realización de los demás derechos. Debido a dicho carácter, los Estados tienen la obligación de garantizar la creación de las condiciones que se requieran para su pleno goce y ejercicio³⁰, entendiéndose con ello que los derechos a la vida y a la integridad personal se encuentran vinculados con la salud y la prerrogativa de la protección de ésta.

58. Por otra parte, este Organismo Nacional ha sostenido que:

[...] existen diversos acuerdos creados a partir del consenso de la comunidad médica internacional [que], a pesar de no encontrarse reconocidos por el Estado como derecho vigente, son aceptados al interior del gremio clínico como referentes que regulan su actuar profesional; en ese sentido destacan la Declaración de Ginebra adoptada por la Asociación Médica Mundial en 1948 y el Código Internacional de Ética Médica adoptado por dicha asociación en 1981, como documentos rectores del ejercicio médico que prevén la obligación fundamental de los galenos para preservar la vida de sus pacientes.³¹

B.1. VIOLACIÓN AL DERECHO HUMANO A LA VIDA DE V

59. En el presente caso, las mismas evidencias y consideraciones que sirvieron de

²⁹ CrIDH, *Caso Coc Max y otros (“Masacre de Xamán”) vs. Guatemala*, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 22 de agosto de 2018, párr. 107.

³⁰ CrIDH, *Caso González y otras (“Campo Algodonero”)*, Sentencia de 16 de noviembre de 2009, Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas, párr. 232.

³¹ CNDH. Recomendación 39/2021, párrafo 97, del 2 de septiembre de 2021.

base para acreditar la inadecuada atención médica brindada a V por AR1, AR3, AR4 personal médico adscrito al HGOMF-7, así como AR2 y AR5, personal médico adscrito al HGR-20, también son el soporte que permite acreditar la violación al derecho a la vida en agravio de V, ya que omitieron implementar los procesos de detección y atención adecuados al padecimiento de V, lo que disminuyó el acceso a una atención médica oportuna que agotara todas las posibilidades para lograr la obtención del tratamiento que V requería, lo que causó que se encontraran datos francos que la llevaron a su lamentable deceso.

60. Lo anterior, toda vez que se advirtió que AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, incurrieron en una inadecuada atención médica y omitieron realizar acciones tendientes a brindar a V el tratamiento médico necesario y suficiente durante la atención médica, brindada a V en el HGOMF-7 y en el HGR- 20, por lo que incurrieron en inobservancia de los artículos 32, de la LGS; 18 y 19 del Reglamento de la LGS; así como 7º, 12, 94 y 112, del Reglamento de Prestaciones Médicas, los que refieren que la atención médica deberá conducirse bajo los principios científicos y éticos que orientan a la práctica médica, debiéndose garantizar el derecho de las personas usuarias a servicios de salud oportunos y de calidad, siendo directamente responsable el personal médico del diagnóstico y tratamiento de los pacientes.

61. El artículo 4º, párrafo cuarto constitucional, establece que el Estado deberá satisfacer eficaz y oportunamente las necesidades encaminadas a proteger, promover y restablecer la salud de las personas, con el fin último de proteger el derecho a la vida, lo que en el presente caso no se actualizó, dado que las personas autoridades responsables del HGOMF-7 y del HGR-20, omitieron e incumplieron considerar el estado integral de V, al no haber agotado los medios correspondientes ya indicados en el cuerpo de la presente Recomendación, brindaron una inadecuada atención médica, por no realizar los diagnósticos y tratamientos oportunos necesarios que debían aplicarse, escenario que contribuyó a su deterioro, así como al desarrollo de complicaciones y su posterior

fallecimiento.

C. DERECHO HUMANO AL TRATO DIGNO POR LA SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD DE V, COMO PERSONA CON ENFERMEDAD CRÓNICO DEGENERATIVA

62. La Organización de las Naciones Unidas define como vulnerabilidad, a aquel “estado de elevada exposición a determinados riesgos e incertidumbres, combinado con una capacidad para protegerse o defenderse de ellos y hacer frente a sus consecuencias negativas”.³² 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.

63. 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.³³

64. El derecho humano al trato digno se encuentra reconocido en el artículo 1º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en su párrafo quinto, mediante el cual reconoce a todos los seres humanos como libres e iguales en dignidad y derechos, sin distinción alguna; aunado a su derecho a la protección de la salud, las afectaciones de las cuales fue objeto, toda vez que desde la primera valoración a la que acudió con estudios indicaban un probable diagnóstico de cáncer de mama y contaba con

³² 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.

³³ Recomendación 260/2022, párrafo 90.

antecedentes familiares por parte de su madre, quien falleció de esa enfermedad, antecedentes por los que debió recibir una atención prioritaria y oportuna por parte del personal médico; sin embargo, V no recibió la atención médica, tratamiento y diagnóstico oportuno, (no se le indicó el estudio correcto para confirmar el diagnóstico de cáncer, no se le entregaron los resultados del estudio patológico en el tiempo que indica la NOM-PDDTCVECM, el personal médico tardó más de 4 meses en establecer el diagnóstico de cáncer, no se tiene conocimiento del tratamiento que se aplicó y la evolución de V, la mastografía se practicó más de un año después al que debió realizarse, no se le remitió al servicio de radioterapia), a consecuencia de estas omisiones la enfermedad siguió su curso hasta su fallecimiento.

65. 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 persona³⁴ y de transversalización de la condición de vulnerabilidad que enfrentan las personas con enfermedades crónicas degenerativas deterioro paulatino de su salud, lo que vulnera derechos humanos y trasgrede las normas convencionales, constitucionales y legales de observancia obligatoria en nuestro país³⁵.

D. DAÑO AL PROYECTO DE VIDA DE QVI, VI1 Y VI2.

66. Sobre el proyecto de vida, la CrIDH ha determinado “...que la contribución por parte del Estado al crear o agravar la situación de vulnerabilidad de una persona, tiene un impacto significativo en la integridad de las personas que le rodean, en especial de

³⁴ El principio pro persona se refiere a que en caso de que un juez o autoridad tenga que elegir qué norma aplicar a un determinado caso, deberá elegir la que más favorezca a la persona, sin importar si se trata de la Constitución, un tratado internacional o una ley. Bajo esta lógica, el catálogo de derechos humanos ya no se encuentra limitado a lo prescrito en el texto constitucional, sino que también incluye a todos aquellos derechos que figuran en los tratados internacionales ratificados por el Estado mexicano. Recuperado de <https://www.gob.mx/segob/articulos/en-que-me-beneficia-el-principio-pro-persona> consultado el 24 de noviembre de 2021.

³⁵ CNDH. Recomendaciones 240/2022, párrafo 90 y 243/2022, párrafo 118

familiares cercanos que se ven enfrentados a la incertidumbre e inseguridad generada por la vulneración de su familia nuclear o cercana”³⁶.

67. En el caso Sebastián Furlan³⁷, la CrIDH ha establecido que el “proyecto de vida” atiende a la *“realización integral de la persona afectada, considerando su vocación, aptitudes, circunstancias, potencialidades y aspiraciones, que le permiten fijarse razonablemente determinadas expectativas y acceder a ellas”*.

68. La CrIDH ha señalado que el proyecto de vida *“atiende a la realización integral de la persona afectada, considerando su vocación, aptitudes, circunstancias, potencialidades y aspiraciones, que le permiten fijarse razonablemente determinadas expectativas y acceder a ellas”*. También ha determinado que dicho daño *“implica la pérdida o el grave menoscabo de oportunidades de desarrollo personal, en forma irreparable o muy difícilmente reparable, en cuyos casos se han acreditado daños que afectan la libertad objetiva de la víctima; o los cuales impidan desarrollar tal proyección, o bien que por omisión de un deber no se tenga la posibilidad siquiera de plantear un proyecto de vida en sí”*³⁸.

69. Desde las sentencias de la CrIDH, se observa que la reparación del daño al proyecto de vida se ha establecido principalmente en casos donde la víctima directa resiente la afectación y se trunca, menoscaba o impide su proyecto de vida. También en casos donde las víctimas indirectas, de mayor cercanía a la víctima, han visto inevitablemente trastocada su posibilidad de desarrollo personal y proyecto de vida debido a la naturaleza y magnitud de los hechos.

70. En el presente caso, los actos y omisiones atribuibles a AR1, AR2, AR3, AR4 y

³⁶ CrIDH, Sentencia de 31 de agosto de 2012, párr. 250. (Excepciones preliminares, fondo, reparaciones y costas) “Caso Furlan y Familiares. Argentina”

³⁷ CrIDH, Sentencia de 31 de agosto de 2012, párr. 285. (Excepciones preliminares, fondo, reparaciones y costas) “Caso Furlan y Familiares. Argentina”

³⁸ CrIDH, México sentencia de 28 de noviembre de 2018, párrafo 314. (Fondo, Reparaciones y Costas) “Caso Alvarado Espinoza y otros vs. México”

AR5, autoridades señaladas como responsables, causaron un daño a V como víctima directa, al violarse el derecho humano a la protección de la salud, que llevó a su fallecimiento, vulnerando así el derecho a la vida; a consecuencia de ello, el daño causado al proyecto de vida de QV, VI1 y VI2, ya que implicó la pérdida de la figura materna de VI1 y VI2, lo que representó un cambio en su dinámica de vida y familiar, situación que deberá ser considerado para efectos de la determinación de la reparación integral del daño, así como la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas.

71. El fallecimiento de V, ha generado también una afectación al proyecto de vida de las personas integrantes de su familia de manera individual; pues representó un antes y un después en la vida de QVI, VI1 y VI2, ya que no solo conllevó una ruptura familiar y propició un indudable impacto en la esfera psicosocial y emocional, sino que también en el ámbito académico de VI1, pues no continuó con sus estudios derivado de las afectaciones emocionales que los hechos le generaron, teniendo con intención la de apoyar en el cuidado de VI2, y actualmente únicamente VI2 es quien mantiene actividades escolares. Dichos elementos que de igual forma deberán ser considerados para efectos de la determinación de la reparación integral del daño.

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

72. El artículo 6, párrafo segundo, de la CPEUM establece el derecho de las personas al libre acceso a la información y determina que el Estado es el encargado de garantizarlo. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la Organización de las Naciones Unidas, previene que, en materia de salud, el derecho de acceso a la información “comprende el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud”³⁹.

73. En el párrafo 27 de la Recomendación General 29/201740, esta Comisión

³⁹ Observación General 14. “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”; 11 de mayo de 2000, párrafo 12, inciso b), número iv).

⁴⁰ CNDH. “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud”, 31

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 estos se supedita la debida integración del expediente clínico.

74. Al respecto, en el Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador, la CrIDH indicó que un *“expediente médico, adecuadamente integrado, [es un] 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.”*⁴¹

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

76. Este Organismo Nacional, en el párrafo 34 de la precitada Recomendación General 29/2017, ha sostenido que el derecho de acceso a la información en materia de salud contenida en el expediente clínico tiene como finalidad que las personas usuarias puedan solicitar, recibir y conocer datos relacionados con sus antecedentes personales, historial médico, diagnóstico, opiniones, comunicaciones del personal de salud, resultados e interpretación de exámenes y estudios y, en su caso, el tratamiento respecto a la atención médica recibida. Igualmente, reconoció que dicho derecho comprende: 1) el acceso para recibir todo tipo de información relacionada con la atención de la salud;

de enero de 2017

⁴¹ CrIDH. “Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador”. Sentencia de 22 de noviembre de 2007, Fondo, Reparaciones y Costas, párrafo 68.

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 las irregularidades descritas en la integración del expediente clínico de V constituyen una constante preocupación para esta Comisión Nacional, toda vez que en diversas Recomendaciones se señalaron las omisiones en las que ha incurrido el personal médico cuando las notas médicas se encuentran incompletas, son breves, ilegibles y presentan abreviaturas a pesar de que esos documentos están orientados a dejar constancia de los antecedentes de las personas usuarias de los servicios médicos .

77. No obstante, las Recomendaciones, el personal médico en algunos de los casos persisten en no dar cumplimiento a la NOM Del Expediente Clínico, la cual es de observancia obligatoria para brindar una atención oportuna, responsable y eficiente a las personas usuarias que se traduce en el respeto al derecho a la protección de la salud. Asimismo, las instituciones de salud son solidariamente responsables del incumplimiento de la citada norma de marea que, como parte de la prevención a la que la autoridad responsable está obligada, debe tomar medidas para que la norma oficial mexicana respectiva se cumpla en sus términos.

78. En consecuencia, se analizarán las irregularidades de las constancias médicas del expediente clínico de V que fueron enviadas a este Organismo Nacional, con motivo de la queja presentada por QV1.

E.1. INADECUADA INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO DE V

79. En la Opinión Médica de esta CNDH se destacó omisiones a los lineamientos de la NOM-Del Expediente Clínico, a saber:

80. De la atención médica otorgada a V se observan omisiones de la inadecuada

integración del expediente clínico por parte de AR2, quien omitió realizar notas médicas de marzo a septiembre de 2022, por lo que se desconocen registros médicos en los que se describan fecha, hora, estado clínico, dosis, vía de administración, periodicidad, así como la respuesta que tuvo V a la aplicación de quimioterapias obran en su expediente clínico las notas de 31 de marzo a septiembre de 2022, las notas del 18 de octubre de 2022, las notas del 16 de enero de 2023, por lo que se materializa una inobservancia a lo previsto por numerales 6.2.1 y 6.2.6 de la NOM-Del Expediente Clínico que a la letra señala “...6.2.1. *Evolución y actualización del cuadro clínico (en su caso, incluir abuso y dependencia del tabaco, del alcohol y de otras sustancias [...])* 6.2.6. *Tratamiento e indicaciones médicas; en el caso de medicamentos, señalando como mínimo la dosis, vía de administración y periodicidad...*”

81. Las omisiones antes descritas incidieron, en que no se tenga registro del tratamiento que V recibió y su evolución, por lo que se desconoce si el manejo médico fue adecuado en la evolución de la enfermedad de V, hecho que constituye una falta administrativa, lo cual representa un obstáculo para conocer sus antecedentes médicos o bien para deslindar responsabilidades, por lo cual se vulneró el derecho de QVI, VI1, VI2, a que conocieran la verdad; por tanto, este Organismo Nacional considera necesario que las instituciones públicas de salud capaciten al personal en el manejo adecuado del expediente clínico al ser responsables solidarias de su cumplimiento.

82. La inobservancia de la NOM-Del Expediente Clínico ha sido objeto de múltiples pronunciamientos por este Organismo Nacional en diversas Recomendaciones, en las que se revelaron las omisiones del personal médico cuando las notas médicas se encuentran incompletas, son breves e ilegibles y presentan abreviaturas, no obstante que esos documentos están orientados a dejar constancia de los antecedentes de las personas usuarias de los servicios médicos y de la atención que reciben.

83. A pesar de dichas Recomendaciones, el personal médico persiste en no dar cumplimiento a la referida Norma Oficial Mexicana, la cual es de observancia obligatoria

para brindar una atención oportuna, responsable y eficiente a las personas usuarias, lo cual se traduce en el respeto al derecho a la protección de la salud y, como se asentó, las instituciones de salud son solidariamente responsables del incumplimiento de la citada norma, por lo que la autoridad responsable está obligada a adoptar medidas preventivas para que se cumpla en sus términos.

F. RESPONSABILIDAD

F.1. RESPONSABILIDAD DE LAS PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS

84. La responsabilidad de AR1, AR2, AR3, AR4, y AR5 resultó de la inadecuada atención médica brindada a V, lo que culminó en la violación al derecho humano a la protección de la salud que conllevó en la pérdida de la vida, de conformidad con lo siguiente:

84.1. AR1 omitió desde el primer contacto con V, los antecedentes heredo familiares, como el hecho de que su madre había fallecido de cáncer de mama, y no considero llevar a cabo las acciones necesarias para una atención inmediata y oportuna. Para ese momento V, ya contaba con un resultado de estudio que de acuerdo al Sistema de Información Radiológica para la imagen de la Mama (BIRADIS) en estadio 04. V acudió después de que se realizara la extracción de la tumoración, a seguimiento y fue valorada por AR1, quien omitió describir más hallazgos y solo indicándole que acudiera con el resultado histopatológico sin describir más, omitiendo AR1 rastrear y entregar a V el resultado por escrito en no más de 10 días hábiles posteriores a la obtención del tejido, omisiones por las que el padecimiento de V siguió su curso sin la intervención médica adecuada y oportuna incrementando con ello su riesgo de morbilidad y mortalidad.

84.2. AR2 omitió brindar una adecuada atención médica a V, mencionando que conocía de los antecedentes de V, sin que obrara en el expediente evidencia de ello. Así también, no precisó indicar fecha de inicio, dosis, vía de administración

y periodicidad al aplicar tratamiento conocido como esquema AC. Si bien, AR2 señaló que la paciente tuvo mal apego a citas, como parte del expediente no hay constancia de ello; le refirió que era necesario se sometiera a cirugía, y emitió licencia médica de 28 días, omitiendo describir el estado clínico con el que encontró a V, así como la respuesta que tuvo al tratamiento prolongado de quimioterapia que administró de marzo a septiembre de 2022.

84.3. AR3 cometió irregularidades consistentes en una inadecuada atención médica, ya que V tuvo que acudir en diferentes ocasiones para solicitar incapacidad y trámite para determinar invalidez.

84.4. AR4 omitió implementar los procesos de detección y atención adecuados al padecimiento de V, lo que disminuyó el acceso a una atención médica oportuna que agotara todas las posibilidades para lograr la obtención del tratamiento que V requería, lo que causó que se encontraran datos francos que la llevaron a su deceso.

84.5. AR5 omitió considerar los antecedentes heredo familiares y manifestó que V era completamente capaz de realizar todas las actividades sin restricciones, pese a que V se presentó con lesiones metastásicas en la piel a lo largo de la cicatriz quirúrgica, dolor a la palpación, y sin considerar el resultado de los estudios de laboratorio que reportaron que V continuaba con anemia por niveles bajos de hemoglobina; determinado que ameritaba radioterapia paliativa; sin embargo, un mes después reportó que no se había otorgado por falta de turno y diferimiento. Confirmando que AR5 desestimó el estado de salud y padecimiento de V y omitió la implementación de un tratamiento inoportuno.

84.6. De igual forma, después de un esquema incierto de quimioterapia y sin resultados de imagen que estadificaran el estado clínico de la enfermedad, AR1 le realizó a V una mastectomía radical modificada derecha y al siguiente día le

indicaron un alta del SOG del HGOMF-7, omitiendo AR1 referirla a las especialidades correspondientes para su valoración y programación de tratamiento adyuvante con quimioterapia y/o radioterapia, omisiones por las cuales la enfermedad siguió su curso sin la intervención oportuna y adecuada que mejorara su sobrevivencia y calidad de vida, recibiendo radioterapia de manera tardía hasta el 7 de marzo de 2023 de manera paliativa, clínicamente con persistencia y progresión de la enfermedad.

85. Todo ello, contribuyó al deterioro del estado de salud de V, el desarrollo de complicaciones y su posterior fallecimiento.

86. Por otro lado, dentro de la Opinión Médica de este Organismo Nacional, se destacó la omisión de AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, de ordenar la valoración de V, quien no fue tratada de manera oportuna, porque omitieron implementar los procesos de detección y atención adecuados, lo que provocó que la enfermedad continuara avanzando sin el tratamiento oportuno.

87. Este Organismo Nacional acreditó que las omisiones atribuidas al personal médico de referencia, constituyen evidencia suficiente para determinar que incumplieron con su deber de actuar con disciplina, legalidad, objetividad, profesionalismo, honradez, lealtad, imparcialidad, integridad, rendición de cuentas, eficacia y eficiencia como personas servidoras públicas, en términos de lo dispuesto por los artículos 7, fracciones I, VI, VII y VIII y 49, fracción I, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, en relación con el numeral 303 de la Ley del Seguro Social, que prevén la obligación 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; pues aun cuando la labor médica no garantiza la curación de la persona enferma, el empleo de técnicas adecuadas conforme al estado actual de la ciencia médica y las circunstancias concurrentes en cada caso, contribuyen al mejoramiento de las condiciones del paciente,

lo que en el caso concreto no aconteció.

88. En consecuencia, con fundamento en los artículos 1º, párrafo tercero y 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6º, fracción III; 71, párrafo segundo; 72, párrafo segundo, y 73, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 63 del Reglamento Interno 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 de vista administrativa al Órgano Interno Específico de Control del Instituto Mexicano del Seguro Social, en contra de AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, por las irregularidades en que incurrieron en la atención médica de V, a fin de que dicha autoridad determine lo que en derecho corresponde, considerando lo señalado en el apartado de Observaciones y Análisis de las Pruebas realizadas al respecto en el presente pronunciamiento, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

F.2. RESPONSABILIDAD INSTITUCIONAL

89. Conforme al párrafo tercero del artículo 1º de la CPEUM, *“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.”*

90. La promoción, el respeto, protección y garantías de derechos humanos reconocidas en el artículo citado, también se consideran 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 del Sistema Universal de las Naciones Unidas.

91. Cuando las autoridades incumplen 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.

92. En el presente pronunciamiento ha quedado expuesta la Responsabilidad Institucional generada con motivo de las violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, a la vida, al trato digno y al acceso a la información en materia de salud corresponde al IMSS, ante la falta de supervisión en la implementación de los procedimientos contenidos en la GPCPTROCS de cáncer de mama, GPCT del cáncer de mama y la NOM-PDDTCVECM, lo que contribuyó a que no se brindara atención médica a V, de manera adecuada y oportuna a su padecimiento, aspectos que coadyubaron a que se le practicaran a V procesos de detección de cáncer de mama inadecuado; se estableciera un posible diagnóstico que se completó 127 días después a que se iniciara su atención en el HGOMF-7; V no recibió una valoración médica integral; el tratamiento de quimioterapia y radioterapia se otorgó a V de manera tardía; y el procedimiento de mastografía se le practicó en el HGR-20, se le realizó casi un año después a que se estableció el diagnóstico.

93. De igual manera, esta Comisión Nacional advierte responsabilidad institucional ya que, como se señaló en la Opinión Médica, se encuentran omisiones detectadas en el expediente clínico de V, con respecto a los lineamientos de la NOM-Del Expediente Clínico, como está ampliamente descrito en el cuerpo de la presente Recomendación, 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.

94. Lo anterior constituye, en sí misma, una violación al derecho a la protección de la salud de las y los pacientes, toda vez que representa un obstáculo para conocer sus antecedentes médicos e historial clínico detallado para su tratamiento, a fin de deslindar las responsabilidades que correspondan, vulnerándose también –como ya se indicó–, el derecho que tienen las víctimas a conocer la verdad respecto de la atención médica que se les proporcionó en las instituciones públicas de salud.

95. En tal contexto, este Organismo Nacional encuentra un claro nexo entre la violación al derecho humano a la protección de la salud de V y las irregularidades señaladas en los párrafos precedentes, al no integrar debidamente el expediente clínico, conforme a lo establecido en la CPEUM y la NOM-Del Expediente Clínico, lo que constituye una responsabilidad institucional por parte del IMSS, al no vigilar y supervisar que su personal médico cumpla con el marco normativo de integración al expediente clínico.

G. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

96. Una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad profesional e institucional, consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente, y otra, es el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1º, párrafo tercero, 108 y 109 de la CPEUM; 44, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; así como 64 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.

97. Para tal efecto, en términos de los artículos 1, párrafos tercero y cuarto; 2, fracción I, 7, fracciones I, III y VI; 26, 27, fracciones II, III, IV y V; 62, fracción I; 64, fracción II; 65 inciso c), 73, fracción V; 74, fracción VI; 75 fracción IV; 88, fracciones II y XXIII; 96, 97; fracción I; 106, 110, fracción IV; 111, fracción I; 112, 126, fracción VIII; 130 y 131 de la Ley General de Víctimas, y demás normatividad aplicable al caso concreto en la materia, al acreditarse violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y a la vida en agravio de V; así como al acceso a la información en materia de salud y al proyecto de vida en agravio de QVI, VI1 y VI2, este Organismo Nacional les reconoce a V, QVI, VI1 y VI2, su calidad de víctimas, por los hechos que originaron la presente Recomendación; por lo que, se deberá inscribir a V, así como a QVI, VI1 y VI2, en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas CEAV, a fin de que tenga acceso a los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, conforme a las disposiciones previstas en la Ley General de Víctimas.

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

99. 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

100. Estas medidas se establecen para buscar facilitar a las víctimas y 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 21 de los Principios y Directrices (instrumento antes referido), que establece que la rehabilitación incluye *“la atención médica y psicológica, así como servicios jurídicos y sociales”*.

101. De conformidad con lo dispuesto en los artículos 27, fracción II, 62 fracción II, y 63 de la Ley General de Víctimas, como consecuencia de los hechos materia de la presente Recomendación, el IMSS deberá proporcionar a QVI, VI1 y VI2, la atención psicológica y/o tanatológica, en caso de requerirla, misma que deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para las víctimas, con su consentimiento, 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 alcance 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. Hecho lo anterior, se envíen a este Organismo Nacional las constancias respectivas, ello para el cumplimiento del punto recomendatorio segundo.

b). Medidas de compensación

102. Las medidas de compensación, dispuestas por los artículos 27, fracción III, y 64

al 72, 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”⁴².

103. La compensación debe otorgarse de forma apropiada y proporcional a la gravedad de las violaciones de derechos humanos sufridas por la víctima. Esta incluye los perjuicios, sufrimientos y pérdidas económicamente evaluables que sean consecuencia de las violaciones de derechos humanos, como: el daño moral, el lucro cesante, la pérdida de oportunidades, los daños patrimoniales, tratamientos médicos o terapéuticos y demás gastos que hayan provenido de los hechos violatorios de derechos humanos.

104. Para tal efecto, el IMSS deberá colaborar con la CEAV para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de QVI, VI1 y VI2, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, que este acompañada del respectivo Formato Único de Declaración de esa Comisión Ejecutiva, y una vez que se emita el dictamen correspondiente, conforme a los hechos y las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumentos recomendatorio, proceda a la reparación integral del daño a QVI, VI1 y VI2, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas; a fin de que proceda conforme a sus atribuciones. Hecho lo anterior, se envíen a este Organismo Nacional las constancias respectivas, ello para dar cumplimiento al punto recomendatorio primero.

105. 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

⁴² Caso *Bulacio vs Argentina*, Sentencia de 18 de septiembre de 2003 (Fondo, Reparaciones y Costas), párrafo 90.

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.

106. De igual forma, y en el mismo tenor, en el caso de que la víctima de violaciones a derechos humanos se encuentre inscrita en el 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 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

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

108. En el presente caso, la satisfacción comprende que el IMSS colabore

ampliamente con las autoridades investigadoras, en el seguimiento de la vista administrativa que este Organismo Nacional presente ante el Órgano Interno de Control Específico del IMSS en contra de AR1, AR3 y AR4, adscritos al HGOMF-7 y AR2 y AR5 adscritos al HGR -20, por las omisiones señaladas en el cuerpo de la presente Recomendación, a efecto de que dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva lo conducente, de conformidad con la Ley General de Responsabilidades Administrativas. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero, por lo cual se deberá informar a esta Comisión Nacional, las acciones de colaboración que efectivamente se realicen.

109. De conformidad con los estándares internacionales, los criterios de la CrIDH, los Principios de reparaciones de Naciones Unidas, en el punto 22, y la Ley General de Víctimas, artículo 73, se considera como una medida de satisfacción a las declaraciones oficiales o las decisiones judiciales que restablezcan la dignidad de las víctimas. Por lo cual, la formulación y publicación de la presente Recomendación en sí misma constituye una medida de satisfacción, ya que ésta 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

110. Estas medidas consisten en implementar las medidas que sean necesarias para conseguir que los hechos violatorios de derechos humanos no se repitan y contribuir a su prevención; para lo cual, el Estado deberá adoptar todas las medidas legales y administrativas, y de otra índole, para hacer efectivo el ejercicio de los derechos de las víctimas, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 27 fracción V, 74 y 75 de la Ley General de Víctimas.

111. En este sentido, es necesario que las autoridades del IMSS impartan en el plazo

de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral de capacitación y formación en materia de derechos humanos, que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho a la protección a la salud, así como la debida observancia y contenido de las GPCPTROCS de cáncer de mama, GPCT del cáncer de mama, NOM-PDDTCVECM, NOM-Del Expediente Clínico y la LGS, dirigido al personal médico adscrito a los Servicios de Oncología Ginecológica, Medicina Familiar y Oncología del HGOMF-7; de manera particular a AR1, AR3 y AR4, en caso de encontrarse activos laboralmente, así como al personal médico adscrito al Servicio de Oncología Médica y Radio Oncología del HGR-20; particularmente a AR2 y AR5, en caso de seguir activos laboralmente, 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 deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos, que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia y/o videos. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto.

112. En el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida al personal médico adscrito a los Servicios de Oncología Ginecológica, Medicina Familiar y Oncología del HGOMF-7; de manera particular a AR1, AR3 y AR4, en caso de encontrarse activos laboralmente, así como al personal médico adscrito al Servicio de Oncología Médica y Radio Oncología del HGR-20; particularmente a AR2 y AR5, en caso de seguir activos laboralmente, que contenga las medidas pertinentes de prevención y supervisión en los temas de derechos humanos sobre la protección de la salud; a la vida, y acceso a la información en materia de salud; así como, la debida observancia y contenido de las Normas Oficiales Mexicanas y las Guías de Práctica Clínica citadas en esta Recomendación, a fin de garantizar que se agoten las instancias pertinentes con la finalidad de satisfacer la atención médica, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional.

Hecho lo anterior, deberán remitir a este Organismo Nacional las constancias que se generen para acreditar el cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió, ello para acreditar el cumplimiento del quinto punto recomendatorio.

113. 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, en consecuencia, 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.

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

V. RECOMENDACIONES:

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

SEGUNDA. Se otorgue la atención psicológica y/o tanatológica a QVI, VI1 y VI2, en caso de que la requieran, misma que deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible, 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 alcance 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; hecho lo anterior, se envíe a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Se colabore ampliamente, con el Órgano Interno de Control Específico en el IMSS, en el trámite y seguimiento de la vista administrativa que este Organismo Nacional presente en contra de AR1, AR3 y AR4, personal adscrito al HGOMF-7 y AR2 y AR5 personal adscrito al HGR-20, a fin de que se inicie el procedimiento que corresponda, a efecto de que dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva lo que conforme a derecho proceda, de conformidad con lo dispuesto por la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y se remitan a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración.

CUARTA. Se imparta en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral de capacitación y formación en materia de derechos humanos, que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho a la protección a la salud, así como la debida observancia y contenido de las GPCPTROCS de cáncer de mama, GPCT del cáncer de mama, NOM-PDDTCVECM, NOM-Del Expediente Clínico y la LGS, dirigido al personal médico adscrito a los Servicios de Oncología Ginecológica, Medicina Familiar y Oncología del HGOMF-7; de manera particular a AR1, AR3 y AR4, en caso de encontrarse activos laboralmente, así como al personal médico adscrito al Servicio de

Oncología Médica y Radio Oncología del HGR-20; particularmente a AR2 y AR5, en caso de seguir activos laboralmente, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso; con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las pruebas con que acredite su cumplimiento.

QUINTA. En el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida al personal médico adscrito a los Servicios de Oncología Ginecológica, Medicina Familiar y Oncología del HGOMF-7; de manera particular a AR1, AR3 y AR4, en caso de encontrarse activos laboralmente, así como al personal médico adscrito al Servicio de Oncología Médica y Radio Oncología del HGR-20; particularmente a AR2 y AR5, en caso de seguir activos laboralmente, que contenga las medidas pertinentes de prevención y supervisión, para garantizar que se agoten los recursos pertinentes, con la finalidad de satisfacer los tratamientos médicos a la luz de los antecedentes de las y los pacientes, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional; además, para efecto de atender el cumplimiento de dicha circular; hecho lo anterior deberán remitir a este Organismo Nacional las constancias que se generen para acreditar el cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

SEXTA. Se designe a la persona servidora pública de alto nivel 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.

115. 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 de hacer una declaración respecto de las conductas irregulares cometidas por servidores públicos en el ejercicio de las facultades que expresamente les

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

116. De conformidad con lo dispuesto en 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.

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

118. Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades, éstas deberán fundar, motivar y hacer pública su negativa, con fundamento en los artículos 102, apartado B, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 15, fracción X y 46 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, ante lo cual 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

BVH