



RECOMENDACIÓN No. 13/2025

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, A LA VIDA EN AGRAVIO DE QV; ASÍ COMO AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD Y DAÑO AL PROYECTO DE VIDA EN AGRAVIO DE QVI, VI1 Y VI2, ATRIBUIBLE AL PERSONAL DEL HOSPITAL GENERAL REGIONAL No. 1 UNIDAD MORELOS Y DEL SERVICIO DE ONCOLOGÍA MÉDICA DE LA UNIDAD MÉDICA DE ATENCIÓN AMBULATORIA NO. 33, AMBOS DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN CHIHUAHUA, CHIHUAHUA.

Ciudad de México, a 19 de febrero de 2025

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

Apreciable Director General:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero, y 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1º, 3º, 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, así como 128 a 133 y 136 de su reglamento interno, ha examinado las evidencias contenidas en el expediente **CNDH/PRESI/2023/9805/Q**, relacionado con la atención médica brindada a QV por personal del Hospital General Regional No. 1, Unidad Morelos,

y del Servicio de Oncología Médica de la Unidad Médica de Atención Ambulatoria No. 33, ambos del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Chihuahua, Chihuahua.

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, 1, 6, 7, 16, 17, y 18 de la Ley General de Protección y Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados. Dicha información se pondrá en conocimiento de 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 para las distintas personas involucradas en los hechos, así como los diversos procedimientos administrativos, son las siguientes:

Denominación	Clave
Persona Quejosa Víctima	QV
Persona Quejosa Víctima Indirecta	QVI
Persona Víctima Indirecta	VI

Denominación	Clave
Persona Autoridad Responsable	AR
Persona Servidora Pública	PSP
Queja Médica ante la Comisión Bipartita de Atención al Derecho Habiente del H. Consejo Técnico	QM

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

DENOMINACIÓN	SIGLAS ACRÓNIMOS O ABREVIATURAS
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional/Organismo Nacional/CNDH
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	CPEUM
Unidad Médica de Atención Ambulatoria No. 33 del IMSS	UMAA No. 33
Hospital General Regional No. 1 Unidad Morelos del IMSS, en la Ciudad de Chihuahua, Chihuahua	HGR No. 1

NORMATIVIDAD	SIGLAS ACRONIMOS O ABREVIATURAS
Ley General de Salud	LGS
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, en cuanto a los Derechos de los Enfermos en Situación Terminal.	RLGS en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.
Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social.	Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 Del Expediente Clínico.	NOM-Del Expediente clínico
Guía de Práctica clínica GPC-IMSS-323-10 Diagnóstico y Tratamiento del Cáncer Epidermoide de Cavidad Oral en Pacientes Mayores de 18 años.	GPC-IMSS-323-10
Guía de Práctica clínica GPC-IMSS-335-19 Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Enfermedad Renal Crónica.	GPC-IMSS-335-19
Norma Oficial Mexicana NOM-011-SSA3-2014 Criterios para la Atención de Enfermos en Situación Terminal a través de Cuidados Paliativos.	NOM-011-SSA3-2014
Guía de Práctica Clínica, Cuidados Paliativos en Pacientes Adultos.	GPC-IMSS-440-11

NORMATIVIDAD	SIGLAS ACRONIMOS O ABREVIATURAS
Guía de Práctica Clínica, Diagnóstico y Tratamiento de Sepsis Grave y Choque Séptico en el Adulto.	GPC-Diagnóstico y Tratamiento de Sepsis Grave y Choque Séptico en el Adulto.
Procedimiento para la atención médica en el proceso de hospitalización en las unidades médicas hospitalarias de segundo nivel de atención.	2660-03-56-2011

I. HECHOS

5. El 8 de junio de 2023, QV presentó una queja ante la Comisión Estatal de los Derechos Humanos del Estado de Chihuahua, la cual fue remitida a este Organismo Nacional por razón de competencia el 13 de junio de 2023. En su queja, QV relató que, en junio de 2022, inició un tratamiento dental y, al observar unas heridas en su boca que no sanaban, acudió con personal médico familiar del Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 16 del IMSS, en Ciudad Cuauhtémoc, Chihuahua. Dicho personal lo refirió al área de especialidad maxilofacial del HGR No. 1, donde se le realizaron diversos estudios que concluyeron con el diagnóstico de carcinoma epidermoide invasor. Posteriormente, fue canalizado al Servicio de Oncología Quirúrgica del mismo hospital, donde el 26 de abril de 2023, se le practicó una traqueotomía y una gastrostomía: El personal médico tratante prescribió tres ciclos de cuatro quimioterapias cada uno, iniciando la primera el 6 de mayo de 2023. Sin embargo, no se le proporcionaron las siguientes sesiones de quimioterapias, por lo que QV solicitó la intervención de este Organismo Nacional para garantizar la conclusión satisfactoria del tratamiento prescrito.

6. El 22 de diciembre de 2023, QVI informó a esta Comisión Nacional del fallecimiento de QV ocurrido el 27 de octubre de 2023; además agregó que, la atención médica proporcionada a QV por personal médico del IMSS, fue a su consideración tardía e inadecuada, motivo por el cual solicitó se continuará con la investigación de los hechos expuestos y por lo expresado por QV.

7. En virtud de lo anterior, este Organismo Nacional, inició el expediente **CNDH/PRESI/2023/9805/Q**, a fin de documentar las violaciones a derechos humanos, se solicitó diversa información al IMSS, el cual proporcionó copia del expediente clínico de QV, cuya valoración lógico-jurídica será objeto de análisis en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de la presente Recomendación.

II. EVIDENCIAS

8. Oficio número 9s.5.1.385/2023 de 12 de junio de 2023, suscrito por personal de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Chihuahua, por el cual remitió por razón de competencia a esta Comisión Nacional, la queja de QV en la cual, narró los hechos motivo de su inconformidad sobre la atención médica que recibió por parte del personal del IMSS.

9. Acta circunstanciada de 13 de junio de 2023, elaborada por personal de esta Comisión Nacional, en la cual se hizo constar la comunicación telefónica con QV, ocasión en la cual informó que le habían practicado una cirugía y solicitaba la intervención de esta CNDH para la investigación de los hechos expuestos.

10. Correo electrónico de 13 de julio de 2023, de la Coordinadora de Programas, Área de Atención a Quejas CNDH, al cual adjuntó oficio No. 08A/1012/151/DIR/2023/0492 de PSP1 director del HGR No. 1, remitió informe detallado del motivo de ingreso de QV del 13 de octubre de 2022 al 23 de junio de 2023; además, anexo resumen médico y el expediente clínico de QV del cual destacó lo siguiente:

10.1. Nota de referencia-contrarreferencia de 13 de octubre de 2022, sin hora, suscrita por PSP2 personal médico familiar adscrito al Hospital General de Zona con Medicina Familiar No.16 del IMSS.

10.2. Nota médica de 8 de noviembre de 2022 sin hora, elaborada por PSP3 personal médico adscrito al Servicio de Oncología médica del HGR No. 1.

10.3. Nota médica de 6 de enero de 2023 a las 09:43 horas, elaborada por PSP4 personal médico adscrito al Servicio de Cirugía Maxilofacial del HGR No. 1, quien reportó resultado de biopsia de tumoración en región maxilar.

10.4. Nota de egreso, de 12 de abril de 2023 a las 12:20 horas, elaborada por AR11 personal médico adscrito al Servicio de Cirugía General del HGR No.1, en la que refirió que QV forma parte de la población de consulta de AR5.

10.5. Nota de evolución, de 12 de abril de 2023 a las 12:39 horas, elaborada por AR7 personal médico adscrita al Servicio de Urgencias del HGR No. 1.

10.6. Notas médicas y prescripción, nota de ingreso a sala de urgencias observación adultos de 12 de abril de 2023 a las 02:28 horas, elaborada por AR8 personal médico adscrito al Servicio de Urgencias del HGR No. 1.

10.7. Notas médicas y prescripción nota de atención médica de 20 de abril de 2023 a las 10:28 horas, elaborada por AR1, en la que refiere que QV forma parte de la población de consulta de AR5.

10.8. Notas médicas y prescripción, nota médica postoperatoria de 28 de abril de 2023 a las 11:32 horas, elaborada por AR1 personal médico adscrito al Servicio de Neurología del HGR No. 1.

10.9. Nota médica inicial de 28 de abril de 2023 a las 21:08 horas, elaborada por AR2 personal médico del HGR No. 1.

10.10. Notas médicas y prescripción, nota de atención médica, nota de primera vez de 4 de mayo de 2023 a las 02:23 horas, elaborada por AR3 personal médico adscrito al Servicio de Oncología médica del HGR No. 1.

10.11. Nota médica de evolución de jornada acumulada cirugía general, de 6 de mayo de 2023 a las 23:55 horas, elaborada por AR6 personal médico adscrito al Servicio de Cirugía General del HGR No. 1.

10.12. Nota médica de evolución jornada acumulada cirugía general, de 7 de mayo de 2023 a las 16:50 horas, elaborada por AR12 personal médico adscrito al Servicio de Cirugía General del HGR No. 1

10.13. Notas médicas y prescripción, nota de atención médica, de 25 de mayo de 2023 a las 16:15 horas, elaborada por AR3.

10.14. Nota médica de indicaciones del 25 de mayo de 2023 sin hora, elaborada por AR3.

10.15. Nota inicial de ingreso al Servicio de Medicina Interna de 23 de junio de 2023 a las 05:44, elaborada por AR3.

10.16. Notas médicas y prescripción, nota de atención médica, nota médica de consulta externa de Oncología Médica del HGR No. 1, de 8 de agosto de 2023 a las 18:32 horas, elaborada por AR3.

10.17. Notas médicas y prescripción, nota de atención médica, de 25 de agosto de 2023 a las 15:00 horas, elaborada por AR9 personal médico adscrita al Servicio de Oncología Médica de la UMAA No. 33.

10.18. Notas médicas y prescripción, nota de atención médica, de 14 de septiembre de 2023 a las 16:00 horas, elaborada por AR4 personal médico adscrita al Servicio de Oncología Médica de la UMAA No. 33.

10.19. Notas médicas y prescripción, nota de atención médica, de 9 de octubre de 2023 a las 17:28 hora, elaborada por AR10 personal médico adscrita al Servicio de Oncología Médica de la UMAA No. 33.

11. Acta circunstanciada de 22 de diciembre de 2023, elaborada por personal de esta Comisión Nacional, mediante la cual se hizo constar la comunicación telefónica con QVI quien informó que QV había fallecido el 27 de octubre de 2023, manifestó su inconformidad con la atención médica brindada a QV, quien agregó como evidencia el certificado de defunción y el acta de defunción de QV, y solicitó la intervención de esta CNDH para la continuación de la investigación.

12. Opinión Especializada en Materia de Medicina de 29 de mayo de 2024, en la que personal de esta CNDH determinó que la atención médica que recibió QV en el HGR No. 1, fue inadecuada.

13. Acta circunstanciada de 13 de enero de 2025, elaborada por personal de esta Comisión Nacional, mediante la cual se hizo constar la comunicación telefónica con QVI la cual informó que procreó con QV, a VI1 y VI2, hijas adolescentes, a quienes, el fallecimiento de QV cambió la perspectiva de vida, ya que VI1 acordó con QV que, concluido los estudios del nivel medio superior, viajaría a la Ciudad de Chihuahua, a inscribirse en la Universidad, y él sería la persona proveedora hasta terminar una carrera universitaria e igualmente VI2 truncó la posibilidad de estudiar una carrera universitaria con apoyo de QV, advirtiéndole QVI que a pesar de que ella trabaja y de recibir una pensión por el IMSS, su situación económica es difícil ya que ella sola tiene que solventar los gastos de la familia.

14. Acta circunstanciada de 13 de enero de 2025, elaborada por personal de esta Comisión Nacional, mediante la cual se hizo constar la comunicación telefónica con QVI quien indicó que no interpuso denuncia penal ante la autoridad ministerial, ni procedimiento administrativo ante el Órgano Interno de Control Específico en el Instituto Mexicano del Seguro Social, por los hechos materia de esta Recomendación.

15. Acta circunstanciada de 14 de enero de 2025, elaborada por personal de esta Comisión Nacional, mediante la cual se hizo constar la comunicación telefónica con personal del IMSS quien informó a esta CNDH que por los hechos materia de esta Recomendación se está realizando una investigación a través de la QM la cual se

encuentra actualmente en investigación, por lo que una vez que se cuente con el acuerdo respectivo se notificará lo conducente.

16. Acta circunstanciada de 28 de enero de 2025, elaborada por personal de esta Comisión Nacional, mediante la cual se hizo constar la comunicación telefónica con personal del IMSS quien informó los datos de AR5.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

17. El 14 de enero de 2025, esta Comisión Nacional fue informada por personal del IMSS que se está llevando a cabo una investigación, motivo por el cual se aperturó la QM, la cual permanece en proceso de investigación.

18. A la fecha de la emisión de esta Recomendación no se contó con evidencia que permita acreditar que se hubiese iniciado carpeta de investigación ante la autoridad ministerial, ni la existencia de algún procedimiento administrativo ante el Órgano Interno de Control Específico en el Instituto Mexicano del Seguro Social con los hechos materia de la queja.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

19. Del análisis realizado a los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/PRESI/2023/9805/Q**, en términos de lo dispuesto en los artículos 41 y 42 de la Ley de la Comisión Nacional, con un enfoque lógico-jurídico de máxima protección de las víctimas, a la luz de los estándares nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de los precedentes emitidos por este Organismo Nacional, así como de los criterios jurisprudenciales aplicables; tanto de la SCJN, como de la CrIDH, se cuenta con evidencias que permiten acreditar violaciones a

los derechos humanos consistentes en la protección de la salud y a la vida en agravio de QV, así como al acceso a la información en materia de salud y al daño al proyecto de vida en agravio de QVI, VI1 y VI2, atribuibles a personas servidoras públicas adscritas al HGR No. 1 y del Servicio de Oncología Médica de la UMAA No. 33, de acuerdo con las siguientes consideraciones:

A. DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

20. El numeral 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su cuarto párrafo, reconoce que toda persona tiene derecho a la protección de la salud, definiendo la normatividad nacional a la salud, como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”.¹

21. El artículo 1° de la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, reconoce 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.*”²

22. El artículo 10.1 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (“*Protocolo de San Salvador*”) reconoce que “toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social.”

¹ Artículo 10. Bis. Ley General de Salud publicada el 7 de febrero de 1984 en el Diario Oficial de la Federación.

² “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”. aprobada por la Asamblea General de la ONU, el 11 de mayo de 2000.

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

24. Esta Comisión Nacional determinó en la Recomendación General 15 *"Sobre el derecho a la protección de la salud"*³ que *"(...) el desempeño de los servidores públicos de las instituciones es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice; la efectividad del derecho a la protección de la salud demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad; accesibilidad (física, económica y a la información) aceptabilidad y calidad"*.

25. Además, advirtió que *"el derecho a exigir un sistema capaz de proteger y velar por el restablecimiento de la salud es aquí donde podemos ubicar un ámbito claro de responsabilidades a cargo de los órganos del Estado"*.

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

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

³ Emitida el 23 de abril de 2009.

de la persona. Las autoridades de los poderes Ejecutivo, Legislativo y Judicial, así como de los ámbitos federal, estatal y municipal, tienen una importante participación en la implementación, seguimiento y examen del progreso de la Agenda en nuestro país.⁴

28. En el presente asunto se considera el Objetivo tercero consistente en garantizar una vida sana y promover el bienestar de todas y todos en cualquier etapa de la vida.

29. Los Principios de París previenen las competencias de las Instituciones Nacionales de Derechos Humanos, dentro de las que contemplan “(...) formular recomendaciones a las autoridades correspondientes (...)”.

A.1 VIOLACIÓN A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD DE QV

A.1.1 Atención médica proporcionada a QV

30. El 13 de octubre de 2022, en nota de referencia-contrarreferencia suscrita por PSP2 personal médico familiar adscrito Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 16 del IMSS, en Ciudad Cuauhtémoc, Chihuahua, refirió que QV acudió a control por anemia e inflamación de ambas encías, comentando que se había practicado biopsia en medio particular en espera de resultados, con estudios practicados el 5 de junio de 2022, con evidencia de hemoglobina disminuida de 12.3

⁴ Resolución 70/a de la Asamblea General de la ONU, titulada “Transformar nuestro mundo: Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible”, 219/418.

g/dL (normal 14 a 18 g/dL) indicativo de anemia leve,⁵ solicitó su envío a la especialidad de maxilofacial al HGR No. 1, por probable neoplasia maxilar.⁶

31. El 8 de noviembre de 2022 en nota médica sin hora, QV fue atendido por PSP3 personal médico adscrito al Servicio de Oncología Médica del HGR No. 1, por presentar lesión en paladar, pero el reporte de biopsia del laboratorio particular solo reportaba displasia⁷, quien solicitó interconsulta a Oncología Quirúrgica para toma de biopsia de lesión, se denota que PSP3 omitió llevar a cabo una historia clínica y exploración física completas, pues no investigó antecedentes familiares de cáncer oral, el antecedente de ingesta de alcohol y tabaquismo, la exposición en el trabajo a ciertas sustancias que aumentan el riesgo de presentar cáncer de cabeza y cuello como polvo de madera, cemento, pinturas, barnices, ácido sulfúrico asbestos, níquel etc. Dichas omisiones en elaborar una adecuada historia clínica y exploración física, aunque no repercutieron en el estado de salud de QV, si era importante de señalar para complementar el diagnóstico.

32. El 6 de enero de 2023 a las 09:43 horas, PSP4 personal médico adscrito al Servicio de Cirugía Maxilofacial del HGR No.1, reportó resultados de biopsia de tumoración en región maxilar, con el diagnóstico de carcinoma epidermoide invasor en región centro facial, indicando interconsulta con Oncología Quirúrgica, de la que no se tiene evidencia documentada, pues en el escrito de queja de QV señaló que, al conocerse el resultado de biopsia fue referido con AR5 personal médico adscrito al Servicio de Cirugía Oncológica del HGR No. 1,

⁵ De acuerdo con la organización Mundial de la Salud la anemia se define como una disminución de la concentración de la hemoglobina y la clasificación de acuerdo con su cuantificación en leve, niveles de hemoglobina de 10 a 13 g/dL. Moderada 8 a 9.9 g/dL y grave 6 a 7 g/dL.

⁶ Tumor que se forma por la multiplicación o crecimiento anormal de células en región maxilar que es un hueso ubicado por encima de la cavidad bucal.

⁷ Hace referencia a una anomalía en el aspecto de las células, debido a alteraciones en el proceso de maduración de las mismas, pudiendo hacer cambios reversibles o en ocasiones precancerosos.

al respecto en el informe médico de 21 de junio de 2023, suscrito por PSP1, no mencionó el nombre del médico que atendió a QV posterior al resultado de la biopsia, no obstante en notas médicas subsecuentes de AR11 de fecha 11 de abril de 2023 y de AR1 de fecha 20 de abril de 2023 respectivamente, diversos médicos señalaron que QV formaba parte de la población de consulta que atendía AR5.

33. Por lo tanto, se advierte incumplimiento de AR5 con el Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS en su artículo 7, que a la letra señala lo siguiente: “... Los médicos del Instituto será directa e individualmente responsables ante éste de los diagnósticos y tratamientos de los pacientes que atiendan en su jornada de labores ...”. Así como en su artículo 8, el cual menciona lo siguiente: “... El personal de salud a que hace alusión el artículo anterior, deberá dejar constancia en el expediente clínico y formatos de control e información institucional, sobre los servicios y atenciones proporcionados a los pacientes. Para tal efecto, cumplirá con lo dispuesto en la Ley y en la Norma Oficial Mexicana correspondiente, así como en la normatividad y procedimientos institucionales en la materia... “. Dichas omisiones ocasionaron una falta de seguimiento de QV para estadificar el carcinoma epidermoide en cavidad oral y otorgar un tratamiento médico oportuno.

34. En el mismo informe emitido por PSP1, mencionó que el 23 de marzo de 2023, se practicó a QV tomografía computarizada de tórax y abdomen (sic), en la cual se detectó: “masa heterogénea dependiente de tejidos blandos en la cara izquierda que medía aproximadamente 84 x 53 x 68 milímetros con lesión satelitales en tejidos blandos. La más representativa es en el borde mandibular que medía 47 y 34 x 44 milímetros. Sin que pase desapercibido que el reporte de dicho estudio no se encuentra integrado en el expediente clínico analizado.

35. También se advierte, que AR5, de acuerdo con el estudio de tomografía, omitió llevar a cabo la estadificación del tumor, la cual era necesaria para definir el tratamiento a seguir, por lo que su manejo no se ajustó a la GPC-IMSS-323-10, la cual señala lo siguiente: “... La TAC o RM del tumor primario debe ser efectuado para definir la etapa del tumor ...”. Dichas omisiones repercutieron en la calidad de vida de QV al permitir la progresión del carcinoma epidermoide de cavidad oral, al no estadificarlo y postergar su tratamiento médico, pues su característica más importante es el rápido crecimiento y la destrucción tisular local y su capacidad para hacer metástasis⁸, por lo que también se advierte incumplimiento de AR5, del artículo 8 del RLGS en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, el cual señala: “ ... Las actividades de atención médica son ... II. Curativas: Que tienen por objeto efectuar un diagnóstico temprano de los problemas clínicos y establecer un tratamiento oportuno para resolución de los mismos...IV. Paliativas: Que incluyen el cuidado integral para preservar la calidad de vida del usuario, a través de la prevención, tratamiento y control del dolor, y otros síntomas físicos y emocionales, por parte de un equipo multidisciplinario ... “.

36. El 12 de abril de 2023 a las 12:20 horas, AR11, en nota de egreso de interconsulta de cirugía oncológica, estableció a QV, con tumor que abarca hemicara izquierda de grandes dimensiones, desde orbita izquierda hasta cuello con áreas abscedadas, que amerita resección⁹ amplia, manejo que debe de ser multidisciplinario; sin embargo, en esta Unidad no se cuenta con microscopio,

⁸ Méndez. V.E. (2015). Tumor exótico en mandíbula. Revista del Cuerpo Médico del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo ((1). 34.

⁹ Se refiere al acto quirúrgico de extraer un órgano, tejido o una parte de estos del cuerpo humano.

por lo que se hace envío a tercer nivel, sin urgencia de QX¹⁰, por el momento se puede ver por consulta externa, por lo cual se da de alta a su domicilio. Desestimando los resultados de estudios de laboratorio indicativos de lesión renal, para lo cual era necesario determinar la tasa o índice de filtración glomerular, albumina y proteínas urinarias, o en su caso solicitar interconsulta con el servicio de Nefrología, por lo que el manejo no fue apegado a las GPC-IMSS-335-19, NOM-001-SSA3-2014 y GPC-IMSS-440-11.

37. El 12 de abril de 2023 a las 12:39 horas, AR7 personal médico adscrita al Servicio de Urgencias del HGR No. 1, consignó que QV se encontraba cursando su primer día de estancia en dicho Servicio, hizo énfasis en estudios de laboratorio del 11 de abril de 2023, con evidencia de leucocitos, elevación de azoados (elevación urea, nitrógeno, ureico y creatinina) e hipoclorémica leve (disminución de cloro), en su nota médica no plasmó las cifras reportadas en estudio de laboratorio. QV le refirió que en enero del 2023, había sido valorado por Oncología quien refirió que requería tratamiento quirúrgico para resección de lo cual se reitera que el expediente clínico proporcionado para ese estudio, no obra información respecto a la valoración que tuvo QV por especialista en Cirugía Oncológica, identificado como AR5; sin embargo, desde esa fecha no llevaba seguimiento en consulta externa, así como tampoco contaba con tratamiento médico de ningún tipo, por lo que presentaba frustración e incertidumbre respecto al posible tratamiento, a lo que AR7 solicitó valoración por el Servicio de Oncología Quirúrgica, para que determinara el tratamiento a seguir.

¹⁰ Un procedimiento quirúrgico es una intervención médica que implica la realización de una cirugía para tratar una enfermedad o condición de salud.

38. De la atención médica que recibió QV, del 11 al 12 de abril de 2023 en el HGR No. 1, por parte de AR7 y AR8 personal médico adscritos al Servicio de Urgencias del HGR No. 1, desestimaron los resultados de los estudios de laboratorio que eran indicativos de lesión renal, por lo que era importante valorar la función de los riñones mediante estudios de laboratorio para poder determinar la tasa o índice de filtrado glomerular, la medición de la albúmina urinaria proteinuria y ultrasonido renal o en su caso, solicitar interconsulta con nefrología para normar conducta terapéutica a seguir.

39. El 28 de abril de 2023, a las 11:32 horas, en nota médica postoperatoria suscrita por AR1 personal médico especialista en neurocirugía del HGR No. 1, mencionó como diagnóstico preoperatorio carcinoma epidermoide de cavidad oral, subsitio reborde alveolar superior izquierdo, T4B N3B Mo¹¹ etapa clínica IVB¹². Cirugía proyectada escisión amplia tumor lado derecho. Cirugía realizada: colocación de traqueostomía + sonda de gastrostomía, como hallazgo reportó en tomografía simple y contrastada de cabeza, cuello y tórax realizada el 27 de abril de 2023, presencia de tumor de grandes dimensiones con invasión de maxilar, adherido a mandíbula con múltiples ganglios metastásicos bilaterales en nivel II ulcerados, con posible infiltración de las láminas pterigoideas.

40. Al respecto, es sustancial mencionar que, la etapa o estado de cáncer, ayuda a determinar su gravedad pronóstico o supervivencia, así como la mejor manera de tratarlo. En el caso de QV, de acuerdo con la tomografía contrastada de cabeza,

¹¹ T4B= Tumor de cualquier tamaño que invade otras estructuras como base de cráneo u otros huesos cercanos o rodea la arteria carótida.

N3B= Se ha propagado a uno o más ganglios linfáticos de cualquier lugar del cuello que miden más de seis centímetros.

M0= No hay metástasis a distancia (pulmones, cerebro etc.).

¹² Una vez que se ha determinado las categorías T, N y M esta información se combina en un proceso llamado agrupación por etapas

cuello y tórax, que se tomó previo a su cirugía el 27 de abril de 2023, se encontraba en una etapa clínica IVB, la cual es una de las últimas etapas del cáncer epidermoide de cavidad oral, pues el tumor se diseminaba hacia uno o más ganglios linfáticos e invadía el espacio masticatorio y las placas pterigoideas en la base del cráneo. Debido a que, en esta etapa, las técnicas de remoción del tumor son complejas y bastante mutilantes, lo que se traduce en una posible alteración funcional significativa; se considera que son quirúrgicamente irresecables, por lo que su tratamiento consiste en la combinación de quimioterapia y radioterapia, o quimioterapia inicial intensiva con el objeto de reducir el tumor para posteriormente aplicar quimio-radiación.¹³

41. En la nota de ingreso a piso de Cirugía Oncológica de 28 de abril de 2023 a las 21:08 horas, AR2 dejó asentado que, QV cursaba con el diagnóstico de carcinoma epidermoide de cavidad oral sub sitio reborde alveolar superior izquierdo, etapa clínica IVB. Que había iniciado su padecimiento en septiembre de 2022, con úlcera en paladar duro no doloroso, razón por la cual acudió con dentista quien retiró dietes incisivos, QV comentó pérdida de peso de 34 kilos en cinco meses, pesando en ese momento 62 kilogramos.

42. Laboratorios del 27 de abril de 2023 (sin que en el expediente clínico obre reporte) con urea elevada de 93 mg/dL (normal 16.6 48.5 mg/dL) nitrógeno ureico elevado de 44 mg/dL (normal 6.00 a 20.00 mg/dL) creatinina elevada de 2.0 mg/dL (normal 14 a 18 g/dL) indicativo de anemia moderada y leucocitos elevados de 25.52 (normal 5.0 a 10.0), el cual demostraba proceso infeccioso, el aumento de creatinina que sugería lesión renal aguda, por lo que indicó aumentar la administración de líquidos intravenosos, no obstante AR4 omitió indicar estudios para la estimación

¹³ Dueldé. D. Guijarro, J. Disdá, R.M., Cervera, I. Torondel, S, Palmero, J. Criterios de resecabilidad en el cáncer de cabeza y cuello. Sociedad española de Radiología Médica. www.seram.es.

de la función renal, o en su caso solicitar interconsulta en el Servicio de Neurología para normar conducta diagnóstica y terapéutica a seguir, por lo que su manejo no fue acorde a la GPC-IMSS-335-19.

43. Referentes a las úlceras presentes en tumoración de la mitad izquierda de la cara de QV, la literatura médica establece que se producen en carcinomas muy avanzados en los cuales el grado de infiltración presiona la piel produciendo la ruptura de la integridad cutánea, aunque una proporción pequeña de pacientes puede lograr la curación después de la exéresis quirúrgica, el tratamiento generalmente es paliativo y se dirige a alcanzar una mejor calidad de vida.

44. De lo anterior, se puede observar, que, en hojas de indicaciones, se prescribió la administración de analgésicos para el dolor y cambio de apósito diario y por razones necesarias (sin especificar el tipo de apósitos). No obstante, de acuerdo a la literatura médica que señala los cuidados para las úlceras neoplásicas,¹⁴ los médicos tratantes omitieron indicar la limpieza de la herida con agua destilada o suero salino, utilización de antisépticos como la clorhexidina (para descontaminar y eliminar tejidos fibroso-desvitalizados), y ante la presencia de exudado purulento y recuento elevado de leucocitos en estudios de laboratorio, los médicos tratantes, no consideraron toma de cultivos y terapia antibiótica. Lo que a la letra dice: "... 6.5. Es responsabilidad del médico tratante, valorar y atender en forma oportuna, el dolor y síntomas asociados que el enfermo en situación terminal refiera sin importar las distintas localizaciones o grados de intensidad de los mismos...", de igual forma, su manejo no fue con apego al Artículo 138 Bis. 14. Del RLGS en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica en cuanto a

¹⁴ Pérez Santos L. Cañadas Núñez F, García Aguilar R, Turrado Muñoz MA. Fernández García GA, Moreno Noci et al. Guía de Práctica Clínica para el Cuidado de Personas con úlceras Neoplásicas. 2015.

los Derechos de los Enfermos en Situación Terminal "... indicar el tratamiento adecuado a cada síntoma según las mejoras evidentes médicas ... ". Así mismo, incumplieron con la GPC-IMSS-440-11 en donde se advierte: "... El dolor en cuidados paliativos requiere de una evaluación integral multidimensional teniendo en cuenta su etiología, intensidad, repercusión en la calidad de vida del enfermo y el impacto en la familia ... ".

45. En nota médica de primera vez del Servicio de Oncología Médica de 4 de mayo de 2023 a las 02:32 horas, elaborada por AR3, dejó asentado el diagnóstico de cáncer de paladar irresecable, estado clínico IV, candidato a quimioterapia de inducción a base de 5FU/CDDP por tres ciclos; es decir la combinación de los fármacos: quimioterápicos fluorouracilo (5FU) y cisplatino (CDDP), los cuales se administraría en periodos conocidos como "ciclos" que hacen referencia al tiempo que transcurre entre la administración de una dosis y la siguiente, incluyendo el periodo de descanso entre ambos. Referente a los fármacos usados en quimioterapia, se indica el cisplatino, el cual posee efectos adversos, entre ellos la nefrotoxicidad¹⁵, por lo que es necesario velar por una protección renal¹⁶.

46. No obstante, AR3, antes de indicar la administración de quimioterapia, desestimó los resultados de laboratorio de 27 de abril de 2023, los cuales evidenciaron lesión renal, desconociéndose si con el aumento de líquidos

¹⁵ Se refiere al daño que ciertas sustancias, como medicamentos, agentes químicos o toxinas, pueden causar en los riñones, afectando su estructura y función. Este daño puede manifestarse como insuficiencia renal aguda, tubulopatías o glomerulopatías. Identificar y manejar la nefrotoxicidad de forma temprana es esencial para prevenir complicaciones graves y preservar la función renal. Membrilla Moreno, C. "Nefrotoxicidad inducida por fármacos en el periodo perioperatorio y la UCI". Anestesia R, 2021.

¹⁶ Karlsruher, J., Samith, A., Krause, H. (2001), Radio-quimioterapia concomitante en cáncer escamocelular avanzado de cabeza y cuello. Revista de Otorrinolaringología de Cirugía de Cabeza y Cuello. 1 (61), 13-18.

intravenoso indicados el 28 de abril de 2023, por AR2 mejoraron las condiciones renales de QV, para lo cual la literatura médica¹⁷, establece que para pacientes neoplásicos con deterioro de la función renal es necesario realizar ajustes de dosis de cisplatino, siempre y cuando se determine el índice de filtración glomerular¹⁸ y el cálculo del aclaramiento renal de la creatinina¹⁹. Cabe destacar que tampoco solicitó que se realizaran estudios de función renal de control posterior a quimioterapia.

47. Por lo que desde el punto médico legal se establece un manejo inadecuado de AR3, al no vigilar mediante estudios de laboratorio, la adecuada condición de los riñones de QV, para conocer si cumplía con los parámetros de laboratorio para la administración de quimioterapia de ese momento, o en su caso ajustar la dosis de cisplatino, el cual es un fármaco con potenciales efectos nefrotóxicos. Todo esto repercutió a que aumentara el riesgo de que QV pudiera presentar daño renal irreversible, complicarse aún más su estado de salud y disminución de su pronóstico de vida.

48. El 6 de mayo de 2023, a las 23:55 horas en nota de evolución de jornada acumulada de Cirugía General, elaborada por AR6, refirió que QV se encontraba hemodinámicamente estable, afebril y que ese día se había iniciado quimioterapia, por lo que se mantenía en vigilancia por posibles complicaciones. Lo anterior, se corrobora con informe del 29 de enero de 2024, rendido por PSP3 quien mencionó que el 6 de mayo de 2023, se inició primera dosis de quimioterapia, sin que en el expediente clínico se encuentre hoja de

¹⁷ Banchemo, P. Saldombide, L. (2004). Uso de quimioterapia en la insuficiencia renal. Revista Médica del Uruguay 20 (2). 145- 149.

¹⁸ Hacer referencia a la cantidad de sangre que se filtra por minuto en un glomérulo.

¹⁹ Mide la concentración de creatinina tanto en la sangre como en la orina de 24 horas, para calcular la cantidad de creatinina que se ha eliminado de la circulación al pasar por el riñón hacia la orina.

indicaciones médicas ni de registro de enfermería referente a dicho procedimiento, por lo tanto, se advierte inobservancia de AR3 quien indicó quimioterapia.

49. El 7 de mayo de 2023, a las 16:50 horas, AR12 elaboró nota médica de evolución de jornada acumulada de cirugía general, en la que mencionó que QV se encontraba con buena tolerancia de alimentación por sonda de gastrostomía, a la exploración física se encontraba despierto, reactivo, lesión masiva en región facial, con úlcera en línea media, con exudado y secreción de características hemáticas, con extensión de tumoración facial hacia cuello, continuaría en vigilancia de posibles complicaciones por quimioterapia, sin que mencionara la necesidad de pruebas de funcionamiento renal, por lo que el manejo no fue apegado a las GPC-IMSS-335-19, NOM-001-SSA3-2014 y GPC-IMSS-440-11.

50. Por lo que desde el punto médico legal se establece, que del período de hospitalización comprendido del 27 de abril al 10 de mayo de 2023 en el HGR No. 1, se observó que los doctores AR1, AR2, AR3, AR6, AR11 y AR12 desestimaron los resultados de laboratorio del 27 de abril de 2023, que evidenciaban lesión renal, para lo cual omitieron indicar estudios de laboratorio consistentes en tasa de filtración glomerular, medición de albúmina urinaria, proteinuria y ultrasonido renal o en su caso, solicitar interconsulta con el servicio de neurología para normar conducta diagnóstica y terapéutica a seguir, por lo que el manejo, de los citados médicos no fue acorde a la GPC-335-19.

51. Asimismo, AR3 al indicar cisplatino como parte de la quimioterapia administrada, desestimó los efectos nefrotóxicos de dicho fármaco, al omitir la realización de estudios de laboratorio para determinación de la tasa de filtración glomerular y el cálculo del aclaramiento renal de la creatinina, lo cual ocasionó

que aumentara el riesgo de que QV pudiera presentar daño renal irreversible y complicarse aún más su estado de salud y pronóstico de vida.

52. Por lo anterior, de acuerdo con la Opinión Médica emitida por este Organismo Nacional, se advierte que todos los citados médicos llevaron a cabo un inadecuado cuidado de las lesiones ulcerosas en tumoración de cara al persistir a su egreso con exudación hemática y purulenta con olor fétido, pues no se ajustaron a las medidas indicadas en la literatura médica para su curación, afectando la calidad de vida de QV al no controlar de manera efectiva su sintomatología por lo que los anteriores médicos inobservaron la NOM-001-SSA3-2014.

53. El 25 de mayo de 2023, a las 16:15 horas, en nota médica de consulta externa del Servicio de Oncología Médica del HGR No. 1, elaborada por AR3, mencionó el diagnóstico de cáncer de paladar irresecable, se encontraba con lesiones en cara más secas y que podría comer usando la boca, siendo QV, candidato a quimioterapia de inducción a base de fluorouracilo (5FU) y cisplatino (CDDP), por tres ciclos, por lo que se hospitalizaría para segundo ciclo, dando orden para radioterapia y trasfusión de dos paquetes globulares, debido a que en los últimos laboratorios de control de biometría hemática se evidenció disminución de hemoglobina de 8.6 g/dL, indicativo de anemia moderada. Cabe mencionar que AR3 desestimó los resultados de secreción de gastrostomía positivo para “*klebsiella pneumoniae*”, el cual había sido tomado el 19 de mayo de 2023 y omitió el tratamiento antiinfeccioso dirigido al agente patológico aislado, asimismo, aunque en este momento se registraron sus signos vitales estables, se desconocía si había cursado con sintomatología infecciosa como fiebre o persistía con datos de secreción purulenta en sonda de gastrostomía pues AR3, además omitió indagar en ese momento sobre la sintomatología de

QV, tampoco estableció su estado funcional²⁰, ni realizó una exploración física completa para corroborar posibles alteraciones o signos, incumpliendo con la GPC-IMSS-323-10, lo cual repercutió en QV de no dar seguimiento a su condición clínica ni valorar su respuesta al tratamiento médico proporcionado.

54. En nota médica de indicaciones de 25 de mayo de 2023 sin hora, elaborada por AR3, señaló como premedicación palonosetron y ondansetron, (medicamentos para el control de náuseas y vómito), como quimioterapia manitol intravenoso (induce la uresis en quimioterapia) por 30 minutos, cisplatino 130 mg en 1000 mililitros de solución fisiológica para 129 minutos en bomba de infusión y fluorouracilo 1300 miligramos en 500 mililitros de solución fisiológica en bomba de infusión continua para 24 horas.

55. El 25 de mayo de 2023, QV tenía una cita con oncología médica para iniciar el siguiente ciclo de quimioterapia. Previo a ello, AR3 emitió una hoja de internamiento para su ingreso al hospital y el comienzo del tratamiento. Sin embargo, en el área de admisión, QV fue puesto nuevamente en lista de espera. Para el 8 de junio de 2023, al no haber recibido respuesta, acudió a la subdirección en busca de una alternativa, pero no obtuvo ninguna solución y, una vez más, fue dejado en lista de espera. Cabe señalar que, en el expediente clínico analizado, no se encontró nota médica de ingreso hospitalario correspondiente al 25 de mayo de 2023, ni hoja de registro de enfermería con esa fecha, ni otro documento médico que indicara que QV hubiera recibido el segundo ciclo de quimioterapia.

²⁰ El estado funcional o performance estatus (PS) de un paciente se define como el nivel de actividad que puede realizar un individuo y su capacidad para autocuidado. El PS se utiliza como complemento de la información médica para caracterizar el impacto de una enfermedad en el nivel de independencia de un paciente.

56. En respuesta de lo anterior, en informe rendido por PSP1 señaló lo siguiente:

...Se verificó en admisión hospitalaria el ingreso de QV; sin embargo, se mencionó que, en ocasiones, la espera para disponer de una cama puede durar un par de días antes de que se autorice el ingreso de un paciente. No obstante, un periodo de 20 días no es lo habitual...

57. Esto contrasta con el seguimiento documentado de la atención médica de QV, ya que la evidencia presentada demuestra que fue hasta el 23 de junio de 2023 cuando ingresó al hospital para recibir su segundo ciclo de quimioterapia. Por lo tanto, se evidencia un incumplimiento administrativo por parte del personal responsable del trámite de internamiento —ya sea la asistente médica de admisión hospitalaria o el mensajero—, quienes, de acuerdo con el *Manual de Hospitalización de Segundo Nivel de Atención* (2660-003-056-2011), tienen la obligación de gestionar dichos ingresos. A pesar de que la hospitalización de QV estaba programada para el 25 de mayo de 2023, su internamiento fue pospuesto sin que se le explicaran los motivos. En consecuencia, dicho personal incumplió el artículo 48 del *Reglamento de la Ley General de Salud*, que establece lo siguiente:

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

58. Este retraso en la atención médica ocasionó una evolución tórpida en el estado de salud de QV, al no recibir su tratamiento en el tiempo indicado, lo que favoreció la progresión del carcinoma epidermoide. Cabe destacar que a QV se le informó que los ciclos de quimioterapia debían realizarse cada 21 días, lo cual quedó expresado en su escrito de queja.

59. El 23 de junio de 2023 a las 5:44 horas, cuarenta y ocho días después de su primera quimioterapia, en nota médica inicial de ingreso al Servicio de Medicina Interna del HGR No. 1, elaborada por AR3 seña lo que QV tenía el diagnóstico de carcinoma epidermoide invasor y que acudía para la aplicación de segundo ciclo de quimioterapia, en ese momento QV se encontraba sin hablar debido a traqueostomía, sin disnea, con expectoración efectiva y secreción amarillenta a través de sonda de traqueostomía.

60. Es sustancial recordar que, debido a los efectos adversos del cisplatino, entre ellos la nefrotoxicidad, es necesario velar por una protección renal previo a la administración de la droga, asegurando una eficaz diuresis. Para ello se efectuó un plan de hidratación de dos a doce horas antes de la administración hasta un mínimo de seis horas después de la administración de cisplatino. El procedimiento de hidratación se requiere para provocar suficiente diuresis administrado una profusión de dos litros de cloruro de sodio o combinación de cloruro de sodio con solución glucosada a una velocidad de 100 a 200 mililitros por hora durante un periodo de 6 a 12 horas, por lo tanto, en las condiciones médicas otorgadas para administrar cisplatino vía intravenosa, se observa que AR3 omitió llevar a cabo un adecuado plan de hidratación como medida de protección renal, previo y posterior a la realización de la segunda quimioterapia.

61. Por lo tanto la atención que recibió, del periodo comprendido del 23 al 29 de junio de 2023, en el HGR No. 1, por parte de AR3 se puede determinar que fue inadecuada, ya que omitió el diagnóstico de insuficiencia renal crónica agudizada mediante la estimación de la tasa o índice de filtración glomerular, incumpliendo en su diagnóstico con la GPC-IMSS-335-19, que señala: "... La detección de la enfermedad renal crónica basándose en estimaciones de la tasa

de filtrado glomerular es una evaluación más precisa que la creatinina sérica únicamente ...”; de igual forma, omitió la motorización de la función renal de QV a través de la estimación de la tasa o índice de filtración glomerular y el aclaramiento renal de creatinina, para ajustar la dosis de quimioterapia en caso necesario, tampoco llevaron a cabo una adecuada protección renal mediante un plan de hidratación antes y después de la administración de quimioterapia para asegurar una adecuada diuresis y reducir los efectos tóxicos del cisplatino. Dichas omisiones ocasionaron que aumentara el riesgo de que QV pudiera presentar daño renal irreversible y complicarse aún más su estado de salud y pronóstico de vida, dados los efectos nefrotóxicos del cisplatino.

62. El egreso QV se acompañó con la persistencia de ulceración en tumoración de cara, con exudado hemático purulento y olor fétido, debido a que el personal médico tratante no se ajustaron a los cuidados sugeridos en la literatura médica para el tratamiento de úlceras neoplásicas, afectando la calidad de vida de QV al no controlar de manera efectiva su sintomatología; se advierte que tampoco dieron seguimiento al cultivo de secreción purulenta de sonda de gastrostomía solicitado los días 24 y 25 de junio de 2023, del cual previamente ya se contaba con resultado positivo para “*Klebsiella Pneumoniae*”, sin que en el expediente clínico hubiese evidencia de que se haya tratado mediante antibiótico; AR3 y AR6 no indagaron sobre la causa de leucocitos reportada por estudios de laboratorio, dados los posibles focos de infección en tumoración de cara y sonda de gastrostomía, todas estas omisiones repercutieron en QV, al exponerlo a complicaciones infecciosas graves como sepsis o choque séptico y poner en riesgo su vida, lo cual incumple con la GPC- Diagnóstico y Tratamiento de Sepsis Grave y Choque Séptico en el Adulto.

63. El 8 de agosto de 2023 a las 18:22 horas, en nota médica de la consulta externa de Oncología Médica del HGR No. 1, realizada por AR3 señaló el diagnóstico de cáncer de paladar irresecable, consignó signos vitales dentro de parámetros normales y que QV había recibido hasta ese momento tres ciclos de quimioterapia de inducción con disminución importante del tumor y que estaba en espera de simulación el cual es un procedimiento de planificación antes de comenzar la radioterapia para asegurarse que el sitio de tratamiento se trace de manera adecuada, se reciba la dosis correcta y que la radiación afecte en la menor medida de lo posible a tejidos circundantes. Indicó revisar creatinina mediante estudios de laboratorio para quimioterapia con cisplatino radio-sensibilizante²¹ y lo refirió al Servicio de Oftalmología para revisar traqueostomía, sin especificar el motivo, siendo que ya había solicitado su valoración el 14 de junio de 2023, ignorándose si a la fecha había sido atendido por dicho médico especialista. De la atención médica otorgada por AR3, si bien comentó que había disminuido el tumor, omitió valorar la respuesta de QV a la quimioterapia de inducción mediante tomografía de control de cráneo, cuello, tórax y abdomen, para verificar si el tumor disminuyó de tamaño o causó metástasis.

64. Asimismo, no llevó a cabo un interrogatorio médico para investigar la presencia de ulceración, dolor, sangrado y supuración en tumoración de cara y en sonda de gastrostomía, tampoco valoró su estado funcional, ni realizó una exploración física completa para corroborar posibles signos o alteraciones, incumpliendo con la GPC-IMSS-323-10, lo cual repercutió en QV al no dar

²¹ El cisplatino es un medicamento que hace que las células tumorales se vuelvan más sensibles a la radioterapia.

seguimiento a su condición clínica ni valorar su respuesta al tratamiento médico proporcionado.

65. AR9, hace mención en nota de primera de vez de Oncología Médica de la UMAA No. 33, de 25 de agosto de 2023, a las 15:00 horas, del diagnóstico de cáncer de cabeza y cuello localmente avanzado enviado para quimio-radioterapia concomitante con cisplatino semanal señalando que ya contaba con simulación.²²

66. En la nota médica elaborada por AR4, el 14 de septiembre de 2023 a las 16:00 horas, adscrita al Servicio de Oncología Médica de la UMAA No. 33, señaló que V contaba con diagnóstico de cáncer de cabeza y cuello localmente avanzado. Señaló estudios de septiembre de 2023 con niveles.²³ De lo anterior es posible percatarse que los laboratorios continuaban señalando lesión a nivel renal y seguían sin reportarse estudios para valorar la función renal de QV, consistente en la tasa de filtración glomerular y la estimación del aclaramiento renal de la creatinina, los cuales deben ser menores a 50 mililitros por minuto; asimismo, también es recomendable una pre y post hidratación como medidas de protección renal ante los efectos nefrotóxicos del cisplatino, para asegurar una adecuada secreción de orina, constatándose en las indicaciones médicas que no se estaba llevando a cabo un plan de hidratación como medida de

²² La simulación es un procedimiento de planificación antes de comenzar la radioterapia para asegurarse que el sitio de tratamiento se hace correctamente, se recibe la dosis correcta de radiación y la dosis de radiación en los tejidos cercanos sea lo más pequeña posible. Durante la simulación tomarán radiografías y es posible que marquen la piel con pequeños puntos a modo de tatuaje. Estas marcas ayudarán al equipo a cerciorarse de que el paciente se encuentre en la posición correcta para la radioterapia.

²³ De hemoglobina de 9.4 g/dL (normal 14 a 18 g/dL.) leucocitos elevados de 11.000 (normal 5.000 a 10.000), plaquetas 500 (normales 150 a 450), glucosa levemente elevada de 110 mg/dL. (normal 74 a 106 mg/dL.), urea elevada de 75 mg/dL (normal 16.6 a 48.5 mg/dL), nitrógeno ureico elevado de 35 mg/dL (normal 6.00 a 20.00 mg/dL) y creatinina elevada de 1.5 mg/dL (normal 0.7 a 1.2 mg/dL).

protección renal, asimismo, se denota por AR4 que omitió realizar un interrogatorio médico sobre su sintomatología, determinar su estado funcional y llevar a cabo una exploración física completa para identificar posibles signos de dolor y alteración infecciosa o renales, incumpliendo con la GPC-IMSS-323-10, lo cual repercutió en QV, al no dar seguimiento a su condición clínica ni valorar su respuesta al tratamiento médico proporcionado.

67. En nota subsecuente de Oncología Médica de la UMAA No. 33, del 9 de octubre de 2023 a las 17:28 horas, elaborada por AR10 señaló que, QV era enviado para quimio-radioterapia concomitante con cisplatino semanal, haciendo mención que su tratamiento de radioterapia se terminaba el 16 de octubre de 2023, y que hasta ese momento llevaba 6 ciclos de tratamiento con buena respuesta clínica, sus estudios de 6 de octubre de 2023, evidenciaron una creatinina elevada de 1.7 (normal 0.7 a 1.2 mg/dL), por lo que se suspendió quimioterapia y se daba por terminado su tratamiento, dando de alta a QV.

68. Por lo que desde el punto médico legal se establece que, respecto a los hallazgos infecciosos y de lesión renal que fueron ampliamente señalados en el presente análisis, tampoco es posible determinar que ocasionaron el fallecimiento de QV, pues se carece de elementos que evidenciaran su estado clínico en el periodo comprendido del 14 de junio al 9 de octubre de 2023, ya que los médicos tratantes fueron omisos en practicarle un interrogatorio y exploración física completa y tampoco solicitaron tomografía de control en cabeza, cuello, tórax y abdomen, para verificar si hubo avances en la disminución del tumor con la terapia brindada, así como tampoco estudios de laboratorio, ni interconsulta con el servicio de nefrología, para valorar la función renal, como ya fue señalado anteriormente.

B. DERECHO HUMANO A LA VIDA

69. La vida como derecho fundamental se encuentra debidamente tutelado en el párrafo segundo del artículo 29 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en las normas internacionales,²⁴ por lo que corresponde al Estado a través de sus instituciones respetarlo, protegerlo, garantizarlo y promoverlo en el ejercicio de sus funciones.

70. Al respecto la CrIDH ha establecido que el derecho a la vida

es un derecho humano fundamental, cuyo goce es un prerequisite para el disfrute de todos los derechos humanos. De no ser respetado, todos los derechos carecen de sentido. Debido al carácter fundamental del derecho a la vida, no son admisibles enfoques restrictivos del mismo.;²⁵

71. En ese sentido, la SCJN ha determinado que

*(...) existe transgresión al derecho a la vida por parte del Estado (...) cuando éste no adopta las medidas razonables y necesarias (...) tendientes a preservarla, a minimizar el riesgo de que se pierda en manos del Estado (...).*²⁶

²⁴ Artículos 6.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 4.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 3 de la Declaración Universal de Derechos Humanos; y I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre

²⁵ Cuadernillo de Jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos número 21. Derecho a la Vida, pág. 5. Disponible en <https://www.corteidh.or.cr/sitios/libros/todos/docs/cuadernillo21.pdf>.

²⁶ SCJN, Tesis Constitucional, "DERECHO A LA VIDA. SUPUESTOS EN QUE SE ACTUALIZA SU TRANSGRESIÓN POR PARTE DEL ESTADO", Registro 163169.

72. Por su parte, la Comisión Nacional en la Recomendación 39/2021,²⁷ señaló que:

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

73. En el presente caso, las mismas evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada a QV por AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11 y AR12 que estuvieron a cargo de su atención en el HGR No.1 y, también son el soporte que permitió acreditar la violación a su derecho a la vida.

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

74. En la Opinión Médica de esta Comisión Nacional se determinó que las omisiones que implicaron un mal seguimiento clínico, por parte de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11 y AR12 a cargo de QV, ya que fueron omisos al practicar un interrogatorio y exploración física completa, solicitar tomografía de control de cabeza, cuello, tórax y abdomen para verificar si hubo avances en la disminución del tumor con la terapia brindada, así también se omitieron estudios de laboratorio e interconsulta con el servicio de nefrología para

²⁷ 2 de septiembre de 2021, párrafo 97.

valorar la función renal, que conllevaron a la pérdida de la vida de QV en virtud de las siguientes consideraciones:

74.1. En el caso de AR5, omitió definir la etapa del tumor de acuerdo con estudio de tomografía de 23 de marzo de 2023, el cual era necesario para decidir el tratamiento a seguir, dichas omisiones repercutieron en la calidad de vida de QV al favorecer la progresión del carcinoma epidermoide, al no estadificarlo y postergar su tratamiento médico.

74.2. AR1 omitió referir a QV a tercer nivel hospitalario el 12 de abril de 2023 en calidad de urgente, desestimó la dificultad para comer y respirar que le confería el crecimiento del tumor, ocasionando durante la espera de su cita se deteriorara más su calidad de vida y se postergara su tratamiento, favoreciendo la progresión del carcinoma.

74.3. Los días 11 y 12 de abril de 2023 en que fue atendido QV en el Servicio de Urgencias, y los días del 27 de abril al 10 de mayo de 2023 periodo en el que estuvo hospitalizado en el piso de Cirugía General AR7, AR8, AR11, AR2, AR12, AR6, AR1 y AR3 desestimaron los resultados de los estudios de laboratorio indicativos de lesión renal o en su caso solicitar interconsulta con el Servicio de Nefrología para normar conducta terapéutica a seguir, así mismo llevaron un inadecuado cuidado de las úlceras de tumoración de cara, lo cual repercutió en la calidad de vida de V al no controlar de manera efectiva su sintomatología, desestimaron la realización de cultivo de exudado en cara, por lo que expusieron a QV a complicaciones infecciosas a nivel sistémico que deterioraron aún más su estado de salud y disminuyera su pronóstico de vida.

74.4. En el caso específico de AR3, omitió dar seguimiento a cultivo de secreción de gastrostomía tomado el 19 de mayo de 2023 que resultó positivo para la *klebsiella pneumoniae*, persistiendo con secreción purulenta y no obstante que se solicitó nuevamente su estudio de cultivo sin que se reportarían sus resultados, la citada médica desestimo valorar tratamiento con antibiótico, con dichas omisiones se exponía a QV a riesgo de presentar sepsis o chique séptico.

74.5. El 25 de mayo de 2023 al estar programado su segundo ciclo de quimioterapia fue dejado en lista de espera por la asistente médica de admisión hospitalaria ocasionando que se entorpeciera la mejoría de sus condiciones clínicas al postergar su tratamiento de quimioterapia con la consecuente progresión del carcinoma.

74.6. AR3, AR9, AR4 y AR10 desestimaron los efectos neurotóxicos del cisplatino al omitir valorar la función renal de QV, para establecer si era viable su suministro y ajustar la dosis necesaria, lo cual ocasionó que aumentar el riesgo de presentar daño renal irreversible y complicó su estado de salud, disminuyendo su pronóstico de vida, omitieron valorar su estado funcional, practicar una exploración clínica completa y solicitar tomografía de cabeza, cuello, tórax y abdomen de control, lo cual repercutió en QV al no dar seguimiento a su condición clínica, ni valorar su respuesta al tratamiento proporcionado, desestimando además valorar y atender en forma oportuna signos o síntomas dolorosos o de infección, todas estas omisiones se tradujeron en complicaciones evitables y causas que aceleraron el deterioro de su salud y trajeron como consecuencia finalmente el fallecimiento de QV.

75. De lo expuesto, se concluye que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11 y AR12, quienes en diferentes momentos estuvieron a cargo de la atención de QV del 23 de marzo de 2023 hasta el 27 de octubre de 2023, vulneraron en su agravio los derechos a la protección de la salud y como consecuencia de ello a la vida, los cuales se encuentran previstos en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero; 4, párrafo cuarto; 29, párrafo segundo, constitucionales; 1, 2, fracciones I, II y V; 3, fracción II, 23, 27, fracciones III y X; 32, 33, fracción II, y 51 de la LGS, que en términos generales señalan que el derecho a la protección de la salud tiene como finalidad la prolongación y el mejoramiento de la calidad de la vida, por lo que se debe efectuar un diagnóstico temprano, para así proporcionar el tratamiento oportuno y de calidad a fin de preservar la vida, situación que las personas servidoras públicas omitieron realizar.

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

76. El artículo 6, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece el derecho de las personas al libre acceso a la información. Este Organismo Nacional en la Recomendación General 29/2017,²⁸ párrafo 27, consideró que *“(...) los derechos a la protección de la salud y el derecho a la información, por virtud del principio de interdependencia, son mutuamente vinculables para su realización y de la garantía de estos se supedita la debida integración del expediente clínico.”*²⁹

77. Resulta aplicable la sentencia emitida el 22 de noviembre de 2007, por la CrIDH en el *“Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador”*, en cuyo párrafo 68 se

²⁸ 31 de enero de 2017, párrafo 27.

²⁹ CNDH, “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud.”

estableció que “(...) la relevancia del expediente médico, adecuadamente integrado, como un instrumento guía para el tratamiento médico y fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarlas y, en su caso, las consecuentes responsabilidades”; de este modo, la deficiente integración del expediente clínico constituye una de las omisiones que deben analizarse y valorarse, en atención a sus consecuencias, con la finalidad de establecer la posible existencia de responsabilidades de diversa naturaleza.³⁰

78. La NOM-Del expediente clínico, establece que “el expediente clínico es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud. Se trata del conjunto único de información y datos personales de un paciente, (...) integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magnetoópticos (...), mediante los cuales se hace constar (...) las diversas intervenciones del personal del área de la salud, así como describir el estado de salud del paciente; además de (...) datos acerca del bienestar físico, mental y social (...).”³¹

79. Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud, esta Comisión Nacional consideró que “la debida integración de un expediente o historial clínico es una condición necesaria para que el paciente usuario del servicio de salud pueda ejercer con efectividad el derecho a estar informado para estar en condiciones de tomar una decisión consciente acerca de su salud y conocer la verdad.”³²

³⁰ CNDH. Recomendaciones: 28/2021, párrafo 103; 4/2021, párrafo 156; 2/2021, párrafo 81; 87/2020, párrafo 114; 80/2019, párrafo 66; 1/2018, párrafo 76; 56/2017, párrafo 120; 50/2017, párrafo 88; 47/2016, párrafo 87; 35/2016, párrafo 171 y 14/2016, párrafo 41.

³¹ Introducción, párrafo segundo.

³² CNDH. Recomendación General 29/2017.

80. También se ha establecido que el derecho a la información en materia de salud comprende: 1) el acceso para recibir todo tipo de información relacionada con la atención de la salud, 2) la protección de los datos personales, y 3) la información debe cumplir con los principios de: a. Accesibilidad: que se encuentre disponible para el paciente; b. Confiabilidad: que se sustente en criterios, prácticas, estudios y análisis realizados por una institución profesional y especializada en la disciplina médica; c. Verificabilidad: que se pueda corroborar con la institución médica tratante; d. Veracidad: que permita conocer la verdad sobre la atención otorgada al paciente, y e. Oportunidad: mediante datos actualizados sobre el estado de salud de la persona.³³

81. Del análisis al expediente clínico de QV, personal médico de esta Comisión Nacional destacó la inobservancia de la NOM-Del Expediente Clínico con base en lo siguiente:

C.1 INADECUADA INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO

82. El 6 de mayo de 2023, se inició primera dosis de quimioterapia, sin que en el expediente clínico se encuentre hoja de indicaciones médicas ni de registro de enfermería referente a dicho procedimiento, por lo tanto, se advierte inobservancia de AR5, así como personal de enfermería quienes administraron los medicamentos el 6 de mayo de 2023, como también del personal administrativo encargado de la conservación e integración del expediente clínico. De manera semejante no se tiene constancia de las indicaciones médicas de la administración de quimioterapia correspondiente al primer y segundo ciclos que había sido indicados respectivamente para el 29 de agosto y 5 de septiembre de 2023, por lo que el

³³ Ibidem, párrafo 34.

personal médico y de enfermería quienes atendieron a V en fechas señaladas, así como personal administrativo encargado de resguardar y conservar dicha documentales médicas, incurrieron en inobservancia a la NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, en su numeral 5.1 que señala lo siguiente:

“... Los prestadores de servicio de atención médica de los establecimientos de carácter público, social y privado, estarán obligados a integrar y conservar el expediente clínico los establecimientos serán solidariamente responsables respecto del cumplimiento de esta obligación, por parte del personal que preste sus servicios en los mismos, independientemente de la forma en que fuere contratado dicho personal ...”.

83. En el expediente clínico analizado no obra nota médica del 8 de mayo de 2023; por lo tanto, los médicos adscritos al Servicio de Cirugía General o Cirugía Oncológica, quienes atendieron a QV en esa fecha, así como también, de la misma forma no obran notas médicas del 26, 27 y 28 de junio de 2023, a lo que, los médicos que atendieron en los días señalados a QV en el Servicio de Oncología Médica y Medicina Interna inobservaron la NOM-004-SSA3-2012 en su numeral 8.3 Nota de evolución, que señala a la letra lo siguiente: “... Deberá elaborarla el médico que otorga la atención al paciente cuando menos una vez por día...”.

84. De las evidencias que se allegó esta Comisión Nacional, se denota inobservancia del personal administrativo encargado de la conservación e integración del expediente clínico, personal médico y de enfermería, tanto del HGR No. 1, así como también de Oncología Médica de la UMAA No. 33, ambos pertenecientes al IMSS, a la NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico, al no dejar constancia de las indicaciones y quimioterapia administrada a QV el 6 de mayo, 29 de agosto y 5 de septiembre de 2023, y al no obrar notas médicas de

evolución el 8 de mayo, 26, 27 y 28 de junio de 2023 respectivamente.

85. Las irregularidades observadas en la integración del expediente clínico de QV 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 y la atención que reciben.

86. No obstante, las Recomendaciones, el personal médico, en algunos de los casos, persiste 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.

87. Asimismo, las instituciones de salud son solidariamente responsables del incumplimiento de la citada norma, de manera que, como parte de la prevención a la que la autoridad responsable está obligada, debe tomar medidas para que la norma oficial mexicana respectiva se cumpla en sus términos.

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

88. 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 familiares cercanos que se ven

enfrentados a la incertidumbre e inseguridad generada por la vulneración de su familia nuclear o cercana”³⁴.

89. Asimismo, 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.

90. 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*”³⁵.

91. 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.

³⁴ CrIDH, Sentencia de 31 de agosto de 2012, párr. 250. (Excepciones preliminares, fondo, reparaciones y costas) “Caso Furlan y Familiares. Argentina”.

³⁵ CrIDH, México sentencia de 28 de noviembre de 2018, párrafo 314. (Fondo, Reparaciones y Costas) “Caso Alvarado Espinoza y otros vs. México”.

92. En el presente caso, los actos y omisiones atribuibles a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11 y AR12 autoridades señaladas como responsables, causaron un daño a QVI, VI1 y VI2 como víctimas indirectas, al violarse el derecho humano a la protección de la salud de QV, que llevó a su fallecimiento.

93. De manera particular, el daño causado al proyecto de vida de QVI es considerable, ya que se trata de una mujer en su tercera década de vida, con la responsabilidad de sostener a VI1 y VI2, dos hijas adolescentes, debido a que, a pesar de que se contaban con criterios médicos suficientes para realizarle el tratamiento adecuado, se dieron una serie de omisiones en su atención, la cual no fue de manera eficiente y oportuna, lo que derivó en graves afectaciones a la salud de QV que culminaron con la pérdida de la vida.

94. La CrIDH ha sostenido que *“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”³⁶.

³⁶ Corte IDH. Caso Alvarado Espinoza y otros vs. México. Fondo, reparaciones y costas. sentencia de 28 de noviembre de 2018, párr. 314.

95. En este sentido, esta Comisión Nacional advirtió que las complicaciones que tuvo QV fueron derivadas de las omisiones en la atención médica eficiente y oportuna, que generaron un daño irreversible, ya que se violó su derecho a la salud que se tradujo en la pérdida de su vida, y con ello afectación al proyecto de vida de QVI, VI1 y VI2. Por esta razón, la Comisión Nacional estima que la autoridad, en colaboración con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, debe considerar esta afectación en la reparación integral del daño.

96. El fallecimiento de QV ha generado una afectación al proyecto de vida de las personas integrantes de esa familia; es decir, QVI, VI1 y VI2, pues tal y como se desprende de la entrevista realizada por personal de este Organismo el 13 de enero de 2025 en la que detallaron que posterior al fallecimiento de QV la perspectiva de vida cambió, pues no obstante que recibe una pensión por parte del IMSS, y se encuentra trabajando, ello no es suficiente para solventar los gastos, por otra parte, la situación además ha sido muy complicada emocionalmente y esto las ha marcado de manera considerable en su vida.

97. En el caso de VI1, según lo referido por QVI, tenía proyectado que, una vez concluido los estudios del nivel medio superior, viajaría a la Ciudad de Chihuahua, Chih., a inscribirse en la universidad, e igualmente VI2 continuaría con su propósito de seguir estudiando y QV sería la persona proveedora hasta terminaran sus carreras.

98. En el caso de VI2 tuvo una mayor afectación emocional. Pues posteriormente a los hechos, QVI acudió con VI1 y VI2 a través de medio privado a una cita con el especialista en tanatología, quien sugirió que a VI2 la llevara con la especialidad en psiquiatría, y posteriormente la siguió asistiendo en dos ocasiones, advirtiendo llevarla nuevamente, al percibir en la conducta cambios de ánimo, admitiendo que el fallecimiento de QV ha traído

consigo un detrimento emocional para ella, lo que ha marcado un antes y un después en su vida.

99. El fallecimiento de QV representó un antes y un después en la vida de QVI, VI1 y VI2, pues conllevó una ruptura familiar y propició un indudable impacto en la esfera psicosocial, con alteraciones en el entorno y vida familiar, lo cual implicó diversos cambios en su dinámica de vida generadas a partir de los hechos analizados en la presente, la determinación de la reparación integral del daño, así como la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas.

V. RESPONSABILIDAD

V.1 RESPONSABILIDAD DE LAS PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS

100. De acuerdo con la Opinión Médica emitida por personal de la Coordinación General de Especialidades Científicas y Técnicas de este Organismo Autónomo, se concluyó que la responsabilidad de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11 y AR12 provino de las omisiones en implementar acciones oportunas y evaluaciones completas, ocasionando que se entorpeciera la mejoría de sus condiciones clínicas al postergar su tratamiento médico, conductas que llevaron al retraso en el manejo interdisciplinario y oportuno de QV, lo que favoreció el deterioro en su salud lo que derivó en la pérdida de su vida, vulnerando de igual forma su derecho a la vida con base en lo siguiente:

100.1. En el caso de AR5, omitió definir la etapa del tumor de acuerdo a estudio de tomografía de 23 de marzo de 2023, el cual era necesario para decidir el tratamiento a seguir,

100.2. AR1 omitió referir a QV a tercer nivel hospitalario el 12 de abril de 2023 en calidad de urgente, desestimó la dificultad para comer y respirar que

le confería el crecimiento del tumor, el 11 y 12 de abril de 2023 en que fue atendido QV en el Servicio de Urgencias, y los días del 27 de abril al 10 de mayo de 2023 periodo en el que estuvo hospitalizado en el piso de Cirugía General;

100.3. AR1, AR2, AR3, AR6, AR7, AR8, AR11 y AR12, desestimaron los resultados de los estudios de laboratorio indicativos de lesión renal o en su caso solicitar interconsulta con el Servicio de Nefrología para normar conducta terapéutica a seguir, así mismo llevaron un inadecuado cuidado de las úlceras de tumoración de cara,

100.4. en el caso específico de AR3, omitió dar seguimiento a cultivo de secreción de gastrostomía tomado el 19 de mayo de 2023 que resultó positivo para la *klebsiella pneumoniae*, persistiendo con secreción purulenta y no obstante que se solicitó nuevamente su estudio de cultivo sin que se reportarían sus resultados,

100.5. AR3, AR4, AR9, y AR10 desestimaron los efectos neurotóxicos del cispatino al omitir valorar la función renal de QV, para establecer si era viable su suministro y ajustar la dosis necesaria, lo cual ocasionó que aumentar el riesgo de presentar daño renal irreversible y complicó su estado de salud, disminuyendo su pronóstico de vida, todas estas omisiones se tradujeron en complicaciones evitables y causas que aceleraron el deterioro de su salud y trajeron como consecuencia finalmente el fallecimiento de QV

101. AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11 y AR12 incumplieron en el ejercicio de sus funciones con los artículos 1º párrafos primero, segundo y tercero y 4º, párrafo cuarto, de la CPEUM; 1º, 2º fracciones I, II y V, 23, 27, fracción III, 32 y 51 párrafo primero, de la Ley General de Salud; 8 fracciones I y II, 9 y 48, del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación

de Servicios de Atención Médica que en términos generales, establecen que todo paciente tiene derecho a obtener prestaciones de salud oportunas, de calidad idónea e integral, actividades de atención médica curativas con la finalidad de que se efectúe un diagnóstico oportuno y certero, y se proporcione un tratamiento igualmente apropiado, lo que en el caso particular no aconteció por las omisiones e irregularidades expuestas, lo cual vulneró el derecho humano a la salud de QV, con la consecuente pérdida de la vida con posterioridad.

102. De lo anterior, se colige que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11 y AR12 personal médico con la calidad de personas servidoras públicas al momento de ocurrir los hechos vulneraron los derechos humanos de QV también con su conducta afectaron la legalidad, objetividad, eficiencia, profesionalismo, honradez y respeto que deben ser observados en el desempeño del empleo, cargo o comisión, principios rectores del servicio público federal, conforme a los dispuesto en los artículos 7, fracciones I, V, VII y VIII, y 49, fracción I, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

103. 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, así como en el artículo 63 del Reglamento Interno, se contó con evidencia para que este Organismo Nacional en ejercicio de sus atribuciones presente vista administrativa ante el Órgano Interno de Control en el IMSS, para que con motivo de las observaciones realizadas en la presente Recomendación con base en la opinión médica emitida por parte de este Organismo Autónomo, de ser el caso, se realice la investigación correspondiente en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11 y AR12 por las irregularidades en que incurrieron en la atención médica

proporcionada a QV, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

V.2 RESPONSABILIDAD INSTITUCIONAL

104. Las omisiones en las que incurrió personal del HGR No. 1, transgredieron lo dispuesto en el artículo 1º Constitucional el cual señala que

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.

105. Las cuatro obligaciones reconocidas en el artículo citado, también se establecen en los distintos tratados y convenciones de derechos humanos suscritos por el Estado Mexicano. Por ello, su cumplimiento obligatorio no deriva sólo del mandato constitucional, sino también de los compromisos internacionales adquiridos mediante la suscripción y/o ratificación de dichos tratados. El contenido de las obligaciones y las acciones que el Estado debe realizar para cumplirlas ha sido materia de diversos pronunciamientos por parte de los organismos internacionales de protección de los derechos humanos, como la CrIDH y aquellos que conforman del Sistema Universal de las Naciones Unidas.

106. Cuando el Estado incumple con esas obligaciones, faltando a la misión que le fue encomendada, en agravio de quienes integran su sociedad, es inevitable que se genere una responsabilidad de las instituciones que lo conforman,

independientemente de aquella que corresponda de manera específica a las personas servidoras públicas, a quienes les concierne de manera inmediata el despliegue de labores concretas para hacer valer esos derechos.

107. De igual forma se advierte incumplimiento de índole administrativo del personal HGR-1 toda vez que por indicaciones de nota médica del 25 de mayo de 2023 sin hora, suscrita por AR3 se observa solicitud y autorización de internamiento, sin que obre nota de ingreso hospitalario para recibir el segundo ciclo de quimioterapias y fue hasta el 23 de junio que ingreso lo que denota un incumplimiento de carácter administrativo pues al posponer el ingreso no recibió ninguna explicación de los motivos lo que ocasiono una evolución tórpida en el estado de salud al no otorgar el tratamiento oportunamente y favorecer la progresión del carcinoma epidermoide toda vez que los ciclos de quimioterapias debían realizarse cada 21 días.

108. Además del análisis a la documentación del expediente clínico de QV, se advirtieron diversas irregularidades como la ausencia de notas de indicaciones y del servicio de enfermería, como ya fue detallado en párrafos que anteceden, por tanto, la atención médica brindada en el HGR-1 no cumplió con los estándares de calidad que el caso ameritaba, ya que, las instituciones de salud son responsables solidarias del cumplimiento de esa obligación, conforme a lo previsto en el numeral 5.1 de la NOM-Del Expediente Clínico, por lo que se tendrán que realizar las acciones pertinentes para erradicar dichas prácticas.

VI. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

109. 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 los 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.

110. Para tal efecto, en términos de los artículos 1, párrafos tercero y cuarto; 2, fracción I, 7, fracciones I, III y IV; 26, 27, fracciones II, III, 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 haberse acreditado violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y a la vida en agravio de QV; así como, al daño al proyecto de vida y al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI, VI1 y VI2 este Organismo Nacional les reconoce su calidad de víctimas, por los hechos que originaron la presente recomendación; por lo que, se deberá inscribir a QV, 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 QVI VI1 y VI2 tengan acceso a los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, conforme a las disposiciones previstas en la Ley General de Víctimas.

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

112. En el “Caso Espinoza González vs. Perú”, la CrIDH asumió que:

toda violación de una obligación internacional que haya producido daño comporta el deber de repararlo adecuadamente y que la disposición recoge una norma consuetudinaria que constituye uno de los principios fundamentales del Derecho Internacional contemporáneo sobre responsabilidad de un Estado.

113. Además precisó que “(...) *las reparaciones deben tener un nexo causal con los hechos del caso, las violaciones declaradas, los daños acreditados, así como las medidas solicitadas para reparar los daños respectivos*”.³⁷

114. Sobre el “deber de prevención”, la CrIDH sostuvo que:

(...) abarca todas aquellas medidas de carácter jurídico, político, administrativo y cultural que promuevan la salvaguarda de los derechos humanos y que aseguren

³⁷ Sentencia de 20 de noviembre de 2014. Excepciones, Preliminares, Fondos, Reparaciones y Costas, párrafos 300 y 301.

que las eventuales violaciones a los mismos sean efectivamente consideradas y tratadas como un hecho ilícito que, como tal, es susceptible de acarrear sanciones para quien las cometa, así como la obligación de indemnizar a las víctimas por sus consecuencias perjudiciales. No es posible hacer una enumeración detallada de esas medidas, que varían según el derecho de que se trate y según las condiciones propias de cada Estado Parte (...).³⁸

115. En el presente caso, este Organismo Nacional acreditó que los hechos analizados se materializaron en la violación a los derechos humanos de protección a la salud y en agravio de QV, por lo que se considera procedente establecer la reparación integral del daño ocasionado en los siguientes términos:

a). Medidas de Rehabilitación

116. Estas medidas se establecen para buscar facilitar a las víctimas hacer frente a los efectos sufridos por causa de las violaciones de derechos humanos de conformidad con el artículo 21 de los Principios y Directrices, instrumento antes referido, la rehabilitación incluye *“la atención médica y psicológica, así como servicios jurídicos y sociales”*.

117. 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, y en cuanto a VI2, adicionalmente la atención psiquiátrica, 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

³⁸ “Caso Velásquez Rodríguez vs. Honduras” Sentencia del 29 de julio de 1988, Fondo, p. 175.

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 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

118. 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."³⁹

119. Para tal efecto, el IMSS deberá colaborar con la CEAV para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de QV, 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

³⁹ Caso Bulacio Vs. Argentina, Sentencia de 18 de septiembre de 2003 (Fondo, Reparaciones y Costas), Párrafo 90.

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; 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.

120. 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 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.

121. De igual forma, en el caso de que las víctimas 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 del daño, toda vez que dicha solicitud debe de ser presentada por las víctimas, 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

122. 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.

123. En el presente caso, la satisfacción comprende que el IMSS colabore ampliamente con las autoridades investigadoras en la presentación y seguimiento de la vista administrativa que esta Comisión Nacional presente ante el Órgano Interno de Control Específico en el IMSS en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11 y AR12 por las omisiones o acciones en las que incurrieron en agravio de V, mismas que se especifican en el apartado de Responsabilidad de las Personas Servidoras Públicas de la presente Recomendación; ello con el fin de que, de ser el caso se realice la investigación respectiva y resuelva lo conducente, de conformidad con la Ley General de Responsabilidades Administrativas. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto tercero recomendatorio, por lo cual se deberá informar a esta Comisión Nacional, las acciones de colaboración que efectivamente se realicen.

124. 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 si misma constituye una medida de satisfacción, ya que esta tiene como fin dar a conocer las violaciones a derechos humanos que se cometieron en agravio de las víctimas, 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

125. 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.

126. Para tal efecto, es necesario que las autoridades del IMSS diseñen e impartan en el plazo de seis meses, después de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral en materia de Derechos Humanos, que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad, relacionados con el derecho a la protección de la salud, dirigido al personal médico de los Servicios de Cirugía Oncológica, Neurología, Cirugía General Oncología y de Urgencias del HGR No. 1, particularmente a A1, AR2, AR3, AR5, AR6, AR7, AR8, AR11 y AR12; así como del Servicio de Oncología Médica de la UMAA No. 33, ambos pertenecientes al IMSS en Chihuahua, Chih.; en específico a AR4, AR9 y AR10, en caso de estar en activo laboralmente en dicho Instituto; que además considere:

- 126.1** En el caso de AR5, sobre el Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS y la GPC-IMSS-323-10;
- 126.2** En el caso de; AR1, AR2, AR3, AR6, AR7, AR8, AR11 y AR12, sobre la GPC-IMSS-335-19, así como también de la NOM-011-SSA3-2024, RLGS en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, en cuanto a los Derechos de los Enfermos en Situación Terminal y la GPC-IMSS-440-11;
- 126.3** En el caso específico de AR3, respecto a la GPC-Diagnóstico y Tratamiento de Sepsis Grave y Choque Séptico en el Adulto.
- 126.4** AR3, AR4, AR9 y AR10, sobre la GPC-IMSS-323-10, NOM-011-SSA3-2024, Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, en cuanto a los Derechos de los Enfermos en Situación Terminal y de la GPC-IMSS-440-11,
- 126.5** Además, al personal administrativo, de enfermería y personal médico, tanto del HGR No. 1, como de la UMAA No. 33 ambos pertenecientes al IMSS, encargados de la elaboración, integración, uso, manejo, archivo y conservación del expediente clínico y documentos que lo integran, como herramienta de uso obligatorio para el personal del área de la salud, de los sectores público, social y privado que integran el Sistema Nacional de Salud en términos de lo dispuesto en la NOM-Del Expediente Clínico.

127. El curso 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; éste será impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos e incluir un programa, objetivos, actividades, bibliografía, currículos de las personas facilitadoras, listas de asistencia, videos y/o constancias de participación; remitiendo a este Organismo dichas evidencias para dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto.

128. Se deberá emitir, en el plazo de dos meses a partir de la aceptación de la presente Recomendación, una circular en la que se instruya al personal médico de los Servicios de Cirugía Oncológica, Neurología, Cirugía General Oncología y de Urgencias del HGR No. 1, así como del Servicio de Oncología Médica de UMAA No. 33, en específico a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11 y AR12 en caso de estar en activo laboralmente en dicho Instituto, para que adopten las medidas efectivas de prevención que permitan garantizar que los expedientes clínicos que se generen con motivo de la atención médica que brindan, se encuentren debidamente integrados, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional, y en las Normas Oficiales Mexicanas correspondientes; hecho lo cual, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió; ello para dar cumplimiento al punto recomendatorio quinto.

129. 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 puedan 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 la 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.

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

VII. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Colabore con la CEAV, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de QV, así como de QVI, VI1 y VI2 a través de la noticia de hechos que se realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, y que esté acompañada del respectivo Formato Único de Declaración de la CEAV, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata 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. En coordinación con la CEAV, atendiendo a la LGV, se deberá proporcionar en su caso a QVI, VI1 y VI2 la atención psicológica y/o tanatológica, y en cuanto a VI2, adicionalmente la atención psiquiátrica, que requiera, por las violaciones a derechos humanos que dieron origen a la presente recomendación, la cual deberá brindarse por personal profesional especializado, atendiendo a su

edad y necesidades específicas, así como proveerles de los medicamentos que requieran; misma que deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata, en un lugar accesible, con su consentimiento de las referidas personas afectadas. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Se colabore ampliamente con las autoridades investigadoras en la presentación y seguimiento de la vista administrativa que esta Comisión Nacional presente ante el Órgano Interno de Control Específico en el IMSS en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11 y AR12 por las omisiones o acciones en las que incurrieron en agravio de V, mismas que se especifican en el apartado de Responsabilidad de las Personas Servidoras Públicas de la presente Recomendación; ello con el fin de que, de ser el caso se realice la investigación respectiva y resuelva lo conducente, de conformidad con la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

CUARTA. Impartir en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral en materia de derechos humanos, que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho de protección a la salud, dirigido al personal médico de los Servicios de Cirugía Oncológica, Neurología, Cirugía General Oncología y de Urgencias del HGR No. 1, así como del Servicio de Oncología Médica de la UMAA No. 33, ambos pertenecientes al IMSS en Chihuahua, Chih., en específico a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11 y AR12 en caso de estar en activo laboralmente en dicho Instituto; que además aborde las temáticas descritas en los párrafos 126.1, 126.2, 126.3, 126.4 y 126.5, relacionados con el curso de referencia que fueron descritos en el apartado de medidas de no repetición; 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; éste será impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos e incluir un programa, objetivos, actividades, bibliografía, currículos de las personas facilitadoras, listas de asistencia, videos y/o constancias de participación, 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; éste será impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos e incluir un programa, objetivos, actividades, bibliografía, currículos de las personas facilitadoras, listas de asistencia, videos y/o constancias de participación; remitiendo a este Organismo las constancias con que se 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 en la que se instruya al personal médico de los Servicios de Cirugía Oncológica, Neurología, Cirugía General Oncología y de Urgencias del HGR No. 1, así como del Servicio de Oncología Médica de UMAA No. 33, en específico a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11 y AR12 en caso de estar en activo laboralmente en dicho Instituto, para que adopten las medidas efectivas de prevención que permitan garantizar se dé cumplimiento a las GPC-IMSS-323-10, GPC-IMSS-335-19, GPC-IMSS-440-11 y la NOM-001-SSA3-2014, así también que los expedientes clínicos que se generen con motivo de la atención médica que brindan, se encuentren debidamente integrados, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional, y en las Normas Oficiales Mexicanas correspondientes; hecho lo cual, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su 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.

131. La presente Recomendación, de acuerdo con lo señalado en el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tiene el carácter de pública y se emite con el propósito fundamental de hacer una declaración respecto de las conductas irregulares cometidas por servidores públicos en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley como de obtener, en términos de lo que establece el artículo 1º, párrafo tercero, constitucional, la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas u otras autoridades competentes para que conforme a sus atribuciones, se apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

132. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 46, segundo párrafo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 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.

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

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

PRESIDENTA

MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA

BVH