



RECOMENDACIÓN No. 56 /2021

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD Y A LA VIDA DE V1, ATRIBUIBLE A PERSONAL MÉDICO DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NÚMERO 36 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN CULIACÁN, SINALOA.

Ciudad de México, a 5 de octubre de 2021.

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

Distinguido señor Director General:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero y 102, Apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1º, 3º, primer párrafo, 6º, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II, y IV; 42, 44, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y 128 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/1/2018/5999/Q**, relacionado con el caso de V1.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales se divulguen, se omitirá su publicidad de conformidad con los artículos 4º, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 78 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; 3, 11, fracción VI, 16 y 113



fracción I, párrafo último, de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública; así como 1º, 6, 7, 16, 17 y 18 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados; dicha información se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada a través de un listado adjunto en que se describe el significado de las claves utilizadas, con el compromiso de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

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

Claves	Denominación
V	Víctima
AR	Autoridad Responsable

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

Denominación:	Acrónimo:
Corte Interamericana de Derechos Humanos.	CrIDH
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión u Organismo Nacional
Comisión Estatal de los Derechos Humanos Sinaloa.	Comisión Estatal



Denominación:	Acrónimo:
Suprema Corte de Justicia de la Nación.	SCJN
Instituto Mexicano del Seguro Social.	IMSS
Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores al Servicio del Estado.	ISSSTE
Hospital Regional “Dr. Manuel Cárdenas De la Vega” del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores al Servicio del Estado, en Culiacán, Sinaloa.	HR “Dr. Manuel Cárdenas de la Vega”
Hospital General Regional Número 1 del Instituto Mexicano de Seguro Social, en Culiacán, Sinaloa.	HGR-1
Unidad de Medicina Familiar Número 36 del Instituto Mexicano de Seguro Social, en Culiacán, Sinaloa.	UMF-36
Norma Oficial Mexicana.	NOM

I. HECHOS.

5. El 07 de agosto de 2018, este Organismo Nacional recibió la queja que V2 presentó ante la Comisión Estatal por considerar que el personal médico que atendió a su esposa V1 en la UMF-36 del IMSS en Culiacán, Sinaloa, vulneró sus derechos humanos.



6. V2 expuso sustancialmente en su escrito de queja que se le diagnosticó cáncer de mama a V1 en junio de 2011, por lo que fue atendida médicamente en la UMF-36 y en el HGR-1, ambos del IMSS, en donde hubo diversas irregularidades, las que motivaron que en el año 2017 fuera atendida en el HR “Dr. Manuel Cárdenas de la Vega” en donde recibió una mejor atención; sin embargo, *“el daño ya estaba hecho”* y V1 falleció el 18 de agosto de 2017.

7. En virtud de lo anterior, este Organismo Nacional inició el expediente **CNDH/1/2018/5999/Q**, y a fin de documentar las posibles violaciones a derechos humanos, se solicitó diversa información al IMSS y al ISSSTE, entre ella los respectivos expedientes clínicos de V1, cuya valoración lógico-jurídica será objeto de análisis en el capítulo de Observaciones de esta Recomendación.

II. EVIDENCIAS.

8. Oficio número CEDH/VG/CDMX/001371, recibido en oficialía de partes de este Organismo Nacional el 07 de agosto de 2018, a través del cual esta Comisión Estatal remitió el escrito de queja de V2 por el cual expuso hechos cometidos en agravio de V1, cometidos por personal médico del IMSS, y anexó su acta de defunción, así como diversas constancias médicas de la atención que se le brindó en dicho Instituto, de las que destacan las siguientes:

8.1. Notas médicas elaboradas por AR1 de fechas 25 de noviembre y 26 de diciembre de 2013, respectivamente; 29 de enero, 03 de marzo, 02 de abril, 07 de mayo, 04 de junio y 23 de julio todas del año 2014, con motivo de las diversas valoraciones que se realizaron a V1, y en las que se advierte que en ninguna de ellas ordenó estudios de radiodiagnóstico ni de laboratorio.



- 8.2.** Nota médica elaborada por AR1 el día 25 de agosto de 2014 respecto de la valoración practicada a V1, en la que reportó “tumor maligno de la mama (cáncer de mama)” y la refirió a especialidad en Oncología en el HGR-1 para tratamiento.
- 9.** Oficio número 095217614C21/2166, recibido en la oficialía de parte de este Organismo Nacional el 18 de septiembre de 2018, mediante el cual el IMSS remitió los oficios números 26012151/0238/2018; 26012151/0240/2018, y 26012151/0239/2018, todos ellos de 12 de septiembre de 2018, por los cuales se informó a esta Comisión Nacional la atención médica que se brindó a V1 tanto en la UMF-36 como en el HGR-1, y anexó el expediente clínico correspondiente.
- 10.** Oficio número SG/SAD/JSCDQR/DAQMA/4886-1/18, recibido en este Organismo Nacional el 14 de noviembre de 2018 y a través del cual el ISSSTE envió el oficio número HRDMCV/D/5490/2018 de 15 de octubre de 2018, por el que se rindió un informe de la atención médica proporcionada a V1 en el HR “Dr. Manuel Cárdenas de la Vega” y se anexó el expediente clínico respectivo.
- 11.** Oficio 095217614C21/647, recibido en esta Comisión Nacional el 22 de marzo de 2019, por el cual el IMSS informó que el Consejo Técnico de ese Instituto, en acuerdo de 11 de febrero de 2019, resolvió improcedente el caso de V1 al considerar que la atención médica que se le brindó fue adecuada y acorde a las patologías oncológicas de la paciente.
- 12.** Opinión médica de 02 de junio de 2020, emitida por este Organismo Nacional, en la que se esgrimió inadecuada la atención médica proporcionada a V1 en la UMF-36, así como diversas irregularidades en la integración del expediente clínico de la víctima en el HR “Dr. Manuel Cárdenas De la Vega” del ISSSTE.



13. Acta circunstanciada de 19 de octubre de 2020, en la que esta Comisión Nacional hizo constar que informó al IMSS la discrepancia entre el acuerdo de improcedencia resuelto por el Consejo Técnico de ese Instituto y la opinión médica emitida por este Organismo Nacional, con el propósito de encontrar una solución.

14. Correos electrónicos del 16 y 19 de octubre, 4, 12 y 22 de diciembre de 2020, mediante los cuales esta Comisión Nacional solicita al IMSS reconsiderar la procedencia del caso de V1, sin que se haya obtenido alguna respuesta concreta al planteamiento realizado.

15. Acta circunstanciada de 18 de enero de 2021, en la que este Organismo Nacional hizo constar que V2 informó que hasta ese momento no había iniciado alguna otra acción legal en contra de personas servidoras públicas del IMSS por los hechos cometidos en agravio de V1.

III. SITUACIÓN JURÍDICA.

16. El 19 de marzo de 2019, el IMSS informó a esta Comisión Nacional que el Consejo Técnico de ese Instituto analizó el caso de V1 y lo resolvió como improcedente al valorar que *“la atención médica institucional fue adecuada y acorde a las patologías oncológicas de la paciente, logrando una supervivencia mayor y con mejor calidad de vida esperada”*.

17. Por ello, mediante correos electrónicos de 16 y 19 de octubre, 4, 12 y 22 de noviembre de 2020, así como de las comunicaciones telefónicas de 19 de octubre y 4 de noviembre de 2020, este Organismo Nacional informó al IMSS la discrepancia de criterios entre la resolución del Consejo Técnico de ese Instituto y la opinión

médica emitida por esta Comisión Nacional, con el fin de atender el caso del fallecimiento de V1, derivado de una negligencia médica, sin obtener una respuesta favorable por parte de esa autoridad.

18. El 18 de enero de 2021, V2 informó a esta Comisión Nacional que hasta ese momento no había emprendido alguna otra acción legal en contra de personas servidoras públicas del IMSS, solo la queja presentada ante este Organismo Nacional.

IV. OBSERVACIONES.

19. Del análisis lógico jurídico de los hechos y evidencias que integran el expediente CNDH/1/2018/5999/Q, en términos de lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y 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 contó con evidencias que permiten acreditar violaciones a los derechos humanos consistentes en la protección de la salud, cometida en agravio de V1, y al acceso a la información en materia de salud cometida en agravio de V2, atribuibles a AR1, y personal médico adscrito a la UMF-36 del IMSS, lo anterior en razón a las consideraciones expuestas en el presente apartado:

A. DERECHO A LA PROTECCIÓN A LA SALUD.

20. El artículo 4º, párrafo cuarto, de la Constitución Federal reconoce el derecho de toda persona a la protección de la salud.

21. Es atinente la jurisprudencia administrativa *“DERECHO A LA SALUD. SU PROTECCIÓN EN EL ARTÍCULO 271, SEGUNDO PÁRRAFO, DE LA LEY GENERAL DE SALUD. El derecho a la salud, entre varios elementos, comprende: el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiendo calidad como la exigencia de que sean apropiados médica y científicamente, esto es, que exista personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, y condiciones sanitarias adecuadas (...).”*¹

22. La Constitución de la Organización Mundial de la Salud² afirma que *“el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano”*, para lo cual los Estados deben garantizar que el servicio de prestación de salud público cumpla, cuando menos, con las siguientes características:

22.1. Disponibilidad: Establecer el número suficiente de hospitales, centros de salud, y programas destinados a la protección integral de la salud de los habitantes en todas sus épocas de vida.

22.2. Accesibilidad: Garantizar que la atención médica y medicamentosa que se brinde en los centros y establecimientos de salud sea otorgada sin discriminación y se encuentren al alcance geográfico y económico de toda la población, en especial de los grupos considerados en situación de vulnerabilidad.

¹ Semanario Judicial de la Federación, abril de 2009, registro 167530.

² Fue adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional celebrada en Nueva York el 22 de junio de 1946, firmada el 22 de julio de 1946 por los representantes de los 61 Estados y entró en vigor el 7 de abril de 1948.

22.3. Aceptabilidad: Lograr que el personal encargado de brindar los servicios de salud sea respetuoso de la ética médica, de la confidencialidad y de las características inherentes a la personalidad de las personas beneficiarias.

22.4. Calidad: Que los establecimientos de salud sean apropiados desde el punto de vista científico y médico.

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. El artículo 12.1 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales³ señala que toda persona tiene derecho al disfrute del más alto nivel de vida posible de salud física y mental.

25. El párrafo 1 de la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales aprobada el 11 de mayo de 2000, lo definió como *"(...) un derecho 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. [Su] efectividad (...) se puede alcanzar mediante numerosos procedimientos complementarios, como (...) aplicación de los programas de salud elaborados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) o la adopción de instrumentos jurídicos concretos (...)."*⁴

³ Ratificado por México en 1981.

⁴ "El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud", aprobada por la Asamblea General de la ONU.

26. El artículo XI de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre establece que *“toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, relativas (...) a la asistencia médica, correspondientes al nivel que permitan los recursos públicos y los de la comunidad.”*

27. En los artículos 10.1 así como en los incisos a) y d) del 10.2, del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (*“Protocolo de San Salvador”*), se reconoce que todas las personas tienen derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social, por lo que el Estado debe adoptar medidas para garantizar dicho derecho.

28. La CrIDH en el *“Caso Vera Vera y otra vs Ecuador”*⁵ estableció que: *“(...) los derechos a la vida y a la integridad personal se hallan directa e inmediatamente vinculados con la atención a la salud humana (...).”*

29. Al respecto, este Organismo Nacional el 23 de abril del 2009, emitió la Recomendación General 15 *“Sobre el derecho a la protección de la salud”*, en la que se aseveró que: *“(...) el desempeño de los de las instituciones de salud es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice, (...) la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.”*⁶

⁵ Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 19 de mayo de 2011, párrafo 43.

⁶ CNDH. III. Observaciones, párrafo cuarto.

30. En el caso particular, de las evidencias analizadas se advirtió que AR1, personal médico adscrito a la UMF-36 del IMSS, omitió brindar a V1 la atención médica adecuada en su calidad de garante que le obligan los artículos las fracciones I y II del artículo 33 de la Ley General de Salud, lo que se tradujo en una *mala praxis*⁷ y, en consecuencia, la evidente violación a su derecho humano a la protección de la salud que derivó en la pérdida de su vida, como se esgrimirá más adelante.

A.1. Violación al derecho humano a la protección de la salud por la inadecuada atención médica brindada a V1.

31. Previamente al análisis de las acciones y omisiones en que incurrió AR1, se señalarán los siguientes antecedentes clínicos de V1.

31.1. En junio de 2011, V1 fue diagnosticada con cáncer de mama, infiltrante, estadio II, que ameritó tratamiento para reducir el tamaño del tumor con quimioterapia que finalizó el 19 de octubre de 2011 y cirugía para la extirpación del tumor mamario y su reconstrucción.

31.2. El 22 de julio de 2013, V1 acudió al servicio de oncología médica del HGR-1, en donde fue referida asintomática, mamas sin datos de actividad tumoral palpable y prótesis mamarias sin alteraciones, por lo que se realizó contrarreferencia para seguimiento del caso por su médico familiar a la UMF-36.

⁷ De acuerdo con Cristina Cerquella Senecal, en “*Responsabilidad profesional de Enfermería*”, la mala praxis comprende el error, la negligencia, la impericia, la falta de cuidados asistenciales, la falta de información o consentimiento informado, la omisión de deber de auxilio, la violación del secreto profesional, o el intrusismo en que incurra la persona profesional de la salud en su atención al paciente.

- 31.3.** El 25 de noviembre y 26 de diciembre de 2013, V1 fue valorada por AR1, su médico familiar en la UMF-36, quien la reportó estable, en tratamiento con bloqueador estrogénico (tamoxifeno).
- 31.4.** El 29 de enero de 2014, AR1 reportó que V1 tenía *“dolor bajo de espalda irradia a miembro pélvico derecho”*, razón por la cual integró el diagnóstico de lumbalgia y continuó con bloqueador estrogénico, antiinflamatorio no esteroideo. Asimismo, ordenó la realización de estudio radiográfico de columna lumbosacra en proyecciones anteroposterior y lateral.
- 31.5.** Los días 03 de marzo, 02 de abril, 07 de mayo, 04 de junio y 23 de julio de 2014, V1 fue valorada por AR1, quien la reportó estable, con diagnóstico de cáncer de mama, onicomiosis y lumbalgia, en tratamiento con bloqueador estrogénico y solicitó estudios de laboratorio de control.
- 32.** El 25 de agosto de 2014, AR1 nuevamente valoró a V1 y en su reporte médico señaló aumento del marcador tumoral antígeno CA15.3 de 46.5 (normal < 35 U/mL), por lo que ordenó la realización de estudios laboratoriales de control y refirió a la paciente al servicio de oncología médica del HGR-1 para tratamiento especializado.
- 33.** Del estudio del caso, se advirtió que de enero a agosto de 2014, AR1 reportó a V1 con cáncer de mama y lumbalgia; sin embargo, omitió hacer una adecuada semiología del dolor lumbar al tener el antecedente de una paciente con riesgo de cáncer de mama en tratamiento con hormonoterapia (tamoxifeno), por lo que estaba indicado ampliar el protocolo de estudios que, si bien es cierto ordenó la realización de un estudio radiográfico, también lo es que nunca pidió el resultado, ni solicitó los marcadores tumorales en tiempo y forma, ya que en el expediente clínico de V1

consta que fue hasta el 25 de agosto de 2014, es decir, siete meses después, cuando AR1 los reportó elevados, lo que se traduciría en una actividad tumoral hasta no descartar lo contrario.

34. Tal omisión tuvo como consecuencia una dilación injustificada en la detección oportuna de la enfermedad metastásica en una paciente con riesgo por ser portadora de cáncer de mama aún en tratamiento, que de haberlo hecho como era indicado, se habrían advertido oportunamente las metástasis y brindado tratamiento idóneo y un mejor pronóstico de supervivencia para V1.

35. Con lo anterior, AR1 incumplió lo establecido en la Guía de práctica clínica, tratamiento del cáncer de mama en segundo y tercer nivel de atención; la NOM-041-SSA2-2011, Para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama; así como el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, en sus artículos 9, 48 y 72, los que sustancialmente disponen que la atención médica debe llevarse a cabo con apego a los principios éticos y científicos que orientan la práctica médica, las personas usuarias de servicios médicos tienen derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad que sean éticamente responsables.

36. A mayor abundamiento, la opinión médica especializada elaborada por este Organismo Nacional respecto de la atención brindada a V1, la cual concluyó lo siguiente:

“(…)

PRIMERA: La atención médica brindada a [V1], femenino de 43 años de edad, portadora de cáncer de mama con infiltraciones a

distancia, del 29 enero al 25 de agosto de 2014, en la [UMF-36] del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Culiacán, Sinaloa, fue inadecuada por lo siguiente:

- a) El Médico tratante [AR1], adscrito al servicio de medicina familiar de la [UMF-36] dependiente del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Culiacán, Sinaloa, omitió realizar una adecuada semiología del dolor lumbar, y solicitar estudios de extensión, por encontrarse con cáncer de mama aún en tratamiento, incumpliendo con la Norma Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2011, para la Prevención, Diagnóstico, Tratamiento, Control y Vigilancia Epidemiológica del Cáncer de Mama, la Guía de Práctica Clínica, Tratamiento del CÁNCER DE MAMA En Segundo y Tercer Nivel de Atención, y la literatura médica especializada.*

- b) De haberlo hecho como era lo indicado, se le habría brindado el beneficio de un diagnóstico y tratamiento oportuno y un mejor pronóstico de sobrevida al cual tenía derecho, lo cual lamentablemente no sucedió, incumpliendo con la Norma Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2011, para la Prevención, Diagnóstico, Tratamiento, Control y Vigilancia Epidemiológica del Cáncer de Mama, la Guía de Práctica Clínica, Tratamiento del CÁNCER DE MAMA En Segundo y Tercer Nivel de Atención, y la literatura médica especializada.*

(...).”

37. Por cuanto hace a la atención médica brindada a V1 en el HGR-1 del IMSS, del 22 de julio de 2013 al 15 de abril de 2017, se advirtió adecuada, ya que se le proporcionó un manejo multisistémico, multiorgánico, corrigiendo en la medida de las posibilidades todas y cada una de las complicaciones con las que cursó V1, desafortunadamente no se logró su mejoría significativa debido a su deteriorado estado de salud, lo cual no es atribuible a un manejo médico inadecuado en el HGR-1, sino a la historia natural de la enfermedad.

38. Asimismo, de acuerdo con la opinión médica especializada que realizó esta Comisión Nacional, la atención médica que se proporcionó a V1 en el Hospital Regional “*Dr. Manuel Cárdenas de la Vega*”, dependiente del ISSSTE, en Culiacán, Sinaloa, del 20 de enero al 18 de agosto de 2017, fue adecuada por lo siguiente:

“(…)

- a) *Haciendo uso de su derecho a la opinión de una segunda opinión médica, se atendió medicamente en este Instituto, corrigiendo las entidades clínicas derivadas de su patología maligna en el lapso comprendido del 20 de enero al 18 de agosto de 2017*
- b) *Se le brindó el beneficio de terapia paliativa, como lo establece la Norma Oficial Mexicana NOM-011-SSA3-2014, Criterios para la atención de enfermos en situación terminal a través de cuidados paliativos.*
- c) *La causa del lamentable fallecimiento de [V1], en fecha 18 de agosto de 2017, fue por cáncer de mama, entidad clínica grave de*



elevada mortalidad que condicionó y favoreció las metástasis a distancia.

(...).”

39. Del análisis de las evidencias que anteceden, se determinó que con su conducta omisa AR1 incumplió en el ejercicio de sus funciones con los artículos 27, fracción III, 32, 33, fracción II y III, 51 y 77 bis 37, fracciones I, III y XVI, de la Ley General de Salud, 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, el cual quede debidamente plasmado en el expediente clínico, lo que en el caso particular no aconteció por las omisiones e irregularidades expuestas, lo cual vulneró el derecho humano a la salud de V.

40. A fin de garantizar una adecuada atención médica se debe de considerar 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.⁸

41. Esta Alianza Universal se compone por 17 objetivos integrados por 169 metas conexas e indivisibles que reconocen el papel fundamental de la dignidad de la persona. Las autoridades de los poderes Ejecutivo, Legislativo y Judicial, así como de los ámbitos federal, estatal y municipal, deben colaborar en la implementación, seguimiento y examen del progreso de la Agenda en nuestro país.

⁸ Resolución 70/a de la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas, titulada “Transformar nuestro mundo: Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible”.

42. En el presente asunto, debe considerarse la realización del Objetivo tercero consistente en: *“Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos en todas las edades”*, en especial, en relación a la meta 3.8, cuya misión es: *“(…) Lograr la cobertura sanitaria universal, (…) incluid[o] el acceso a servicios básicos de salud de calidad (…)”*.

43. Por tanto, corresponde al Estado Mexicano generar las acciones necesarias para alcanzar dicho objetivo para garantizar una vida saludable y se promueva el bienestar para todas las personas a cualquier edad; por ello, se requiere reforzar los servicios hospitalarios a fin de que el personal médico asuma con responsabilidad las acciones propias de su encargo y se diagnostique a sus pacientes de manera adecuada y con base en los protocolos existentes para cada padecimiento.

B. DERECHO A LA VIDA.

44. La vida como derecho fundamental se encuentra consagrado en documentos nacionales como internacionales, por lo que corresponde al Estado Mexicano a través de sus instituciones respetarlo, protegerlo, garantizarlo y promoverlo en el ejercicio de sus funciones.

45. La Suprema Corte de Justicia de la Nación ha determinado que *“El derecho a la vida impone al Estado una obligación compleja, (…)* no sólo prohíbe la privación de la vida (...), también exige (...) la obligación de garantizar el pleno, libre y efectivo ejercicio de los derechos humanos, adopte medidas positivas para preservar ese derecho (...) 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 (...).⁹

46. El derecho humano a la vida implica que todo ser humano disfrute de un ciclo existencial que no puede ser interrumpido por algún agente externo. Las disposiciones que establecen su protección se encuentran previstas en los artículos 6.1. del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, 4.1. de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, 3 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre.

47. De la lectura a los citados artículos se advierte un contenido normativo de doble naturaleza, a saber: el deber negativo del Estado de respetar la vida humana mediante la prohibición de su privación arbitraria, así como el deber positivo de adoptar todas las medidas apropiadas para proteger y preservar el derecho a la vida de quienes se encuentre bajo su jurisdicción, o bien, que no se les impida el acceso a los medios que los garanticen.¹⁰

48. La CrIDH ha establecido que *“El derecho a la vida es un derecho humano fundamental, (...). De no ser respetado, todos los derechos carecen de sentido. (...) comprende, no sólo el derecho (...) de no ser privado de la vida (...), sino (...) también el derecho a que no se le impida el acceso a las condiciones que le garanticen una existencia digna. Los Estados tienen la obligación de garantizar la creación de las condiciones (...) para que no se produzcan violaciones de ese derecho básico y, en particular, el deber de impedir que sus agentes atenten contra*

⁹ Tesis Constitucional. *“Derecho a la vida. Supuestos en que se actualiza su transgresión por parte del Estado”*. Semanario Judicial de la Federación, enero de 2011, y registro 16319.

¹⁰ CNDH, Recomendación 35/2016, párrafo 180.

él (...)"¹¹, asimismo "(...) juega un papel fundamental (...) por ser el presupuesto esencial para el ejercicio de los demás derechos (...)".¹²

49. Este Organismo Nacional ha sostenido que *"existen diversos acuerdos creados a partir del consenso de la comunidad médica internacional, (...), a pesar de no encontrarse reconocidos por el Estado como derecho vigente, son aceptados al interior del gremio clínico como referentes que regulan su actuar profesional; en ese sentido destacan la Declaración de Ginebra adoptada por la Asociación Médica Mundial en 1948 y el Código Internacional de Ética Médica adoptado por dicha asociación en 1981, como documentos rectores del ejercicio médico que prevén la obligación fundamental de los galenos para preservar la vida de sus pacientes"*.¹³

50. En el presente caso, las mismas evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada a V1 por AR1 también son el soporte que permite acreditar la violación a su derecho a la vida, como se analizará en seguida.

B.1. Violación al derecho humano a la vida de V1.

51. V1 falleció el 18 de agosto de 2017 y conforme a lo señalado en su certificado de defunción, la causa se debió a *"cáncer de mama"*.

52. Como se precisó en la opinión médica emitida por un especialista de esta Comisión Nacional, AR1 omitió hacer una adecuada semiología del dolor lumbar al

¹¹ CrIDH. Caso *Niños de la Calle (Villagrán Morales y otros) vs. Guatemala*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 19 de noviembre de 1999. Párrafo 144.

¹² CrIDH. Caso *Familia Barrios vs. Venezuela*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 24 de noviembre de 2011. Párrafo 48.

¹³ CNDH. Recomendación 75/2017. Párrafo 61.

tener el antecedente de una paciente con riesgo de cáncer de mama en tratamiento, por lo que la *lex artis*¹⁴ indicaba ampliar el protocolo de estudios que si bien AR1 ordenó su realización, éste nunca pidió el resultado del estudio radiográfico, ni solicitó los marcadores tumorales en tiempo y forma, pues en el expediente clínico de V1 consta que fue hasta el 25 de agosto de 2014, es decir, siete meses después, cuando AR1 los reportó elevados, lo que se traducía en una actividad tumoral hasta no descartar lo contrario.

53. Esta omisión de AR1 tuvo como consecuencia una dilación injustificada en la detección oportuna de la enfermedad metastásica en una paciente con riesgo por ser portadora de cáncer de mama aún en tratamiento, que de haberlo hecho como era indicado, se habrían advertido oportunamente las metástasis y brindado tratamiento idóneo y un mejor pronóstico de sobrevida para V1.

54. De esta forma, AR1 incumplió lo señalado en el artículo 48 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica que dispone: *“Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable (...)”* en concordancia con la fracción II del ordinal 8 del mismo ordenamiento que determina las actividades de atención médica: *“CURATIVAS: Que tienen por objeto efectuar un diagnóstico temprano de los problemas clínicos y establecer un tratamiento oportuno para resolución de los mismos (...)”*.

55. El médico tratante mencionado incumplió el *“Código de conducta para el Personal de Salud 2002”*, que en el rubro de *“Estándares de trato profesional”*

¹⁴ De acuerdo con Luis Martínez Calcerrada, es el criterio valorativo de la corrección del concreto acto médico ejecutado por el profesional de la medicina que tiene en cuenta las especiales características de su autor, de la profesión, de la complejidad y trascendencia vital del acto, y en su caso, de la influencia de otros factores endógenos -estado e intervención del enfermo, de sus familiares o de la misma organización sanitaria -, para calificar dicho acto de conforme o no con la técnica normal requerida.

establece en los puntos 2 y 3 lo siguientes: *“Aplicará el conocimiento científico, técnico y humanístico vigente y comúnmente aceptado en la atención de la salud en la forma debida oportuna y experta”, “Se apegará a las indicaciones precisas y rigurosas de los procedimientos auxiliares de diagnóstico y tratamiento, descontando la práctica de aquellos cuya utilidad sea debatible o ponga en riesgo innecesario a los pacientes”.*

56. Una de las finalidades del derecho a la protección de la salud, reconocido en el artículo 4, párrafo cuarto constitucional, es que el Estado satisfaga eficaz y oportunamente sus necesidades para proteger, promover y restablecer su salud.

57. En el presente caso, AR1 debió valorar adecuada e integralmente a V1 para evitar que su salud se agravara con las complicaciones que propiciaron la pérdida de su vida.

58. De lo expuesto, este Organismo Nacional concluye que AR1 vulneró los derechos a la protección de la salud y a la vida de V1 previstos en los artículos 1°, párrafos primero, segundo y tercero, 4°, párrafo cuarto constitucionales; 1, 2, fracciones I, II y V; 3 fracción II, 23, 27, fracciones III y X; 32, 33 fracción I y II, y 51 párrafo primero de la Ley General de Salud.

59. La elevación del riesgo permitido repercutió en el deterioro de su salud, así como en el posterior y lamentable fallecimiento de V1, vulnerando con ello su derecho humano a la vida y lo establecido en los artículos 1° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 6.1. del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, 4.1. de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, 3 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre.

C. RESPONSABILIDAD.

60. AR1 inobservó el artículo 7 del Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS, ya que dispone que *“(...) los médicos del Instituto serán directa e individualmente responsables ante éste de los diagnósticos y tratamientos de los pacientes que atienda en su jornada de labores. (...) El Instituto será corresponsable con el personal referido en los párrafos que anteceden, de los diagnósticos y tratamientos de sus pacientes.”*

61. De igual forma, AR1 incumplió en el ejercicio de sus funciones con los artículos 27, fracción III, 32, 33, fracción II y III, 51 y 77 bis 37, fracciones I, III y XVI, de la Ley General de Salud, 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 y tratamiento oportuno y certero, lo que en el caso particular no aconteció por las omisiones e irregularidades expuestas que vulneraron el derecho humano a la salud de V1, lo que le produjo la pérdida de la vida.

62. De lo anterior, se colige que AR1 era personal médico con la calidad de persona servidora pública al momento de ocurrir los hechos esgrimidos que vulneraron los derechos humanos de V1, también con su conducta afectó 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 lo dispuesto en los artículos 7 y 8, fracciones I, VI y XXIV, de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas, vigente al momento de los hechos.



63. 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 de esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, este Organismo Nacional en ejercicio de sus atribuciones presentará:

63.1. Denuncia ante el Órgano Interno de Control en el IMSS en contra de AR1 y quien resulte responsable con motivo de las irregularidades en que incurrió en la atención médica de V1 que derivó en la pérdida de su vida.

63.2. Denuncia de hechos ante la Fiscalía General de la República en contra de AR1 y quien resulte responsable, con motivo de la deficiente atención médica brindada a V1, que derivó en la pérdida de su vida.

64. La autoridad administrativa y ministerial encargadas de las investigaciones correspondientes, deberán tomar en cuenta las evidencias de esta Recomendación para que, en su caso, determine las responsabilidades de AR1 y de quien resulte en los hechos constitutivos de violaciones a los derechos humanos de V1.

65. Como han quedado acreditadas las violaciones a derechos humanos a V1 por parte de AR1, por las razones antes expuestas, se deberá anexar copia de la presente Recomendación en su expediente laboral, para que quede constancia que su responsabilidad profesional vulneró derechos humanos.

D. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO.

66. 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 Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 44, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 65 inciso c) de la Ley General de Víctimas, que prevén la posibilidad de que, al acreditarse una violación a los derechos humanos, atribuible a una persona servidora pública del Estado, la Recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan, para lograr su efectiva restitución de los afectados 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.

67. Para tal efecto, en términos de los artículos 1, párrafos tercero y cuarto; 2, fracción I; 7, fracciones I, III y VI; 26; 27, fracciones I, II, III, IV y V; 62, fracción I; 64, fracciones I, II y VII; 65 inciso c); 73, fracción V; 74, fracción VI; 75, fracción IV; 88, fracciones II y XXIII; 96; 99, fracción I; 106, 110, fracción IV; 111, fracción I; 112; 126, fracción VIII; 130 y 131 de la Ley General de Víctimas, y 38 a 41 (Compensación a víctimas de violación a derechos humanos cometidas por autoridades federales) y demás aplicables del *“Acuerdo del Pleno por el que se emiten los Lineamientos para el funcionamiento del Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral”* de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 15 de enero de 2015, y el *“Acuerdo por el que se reforman diversas disposiciones del Acuerdo por el que se emiten los*



Lineamientos para el funcionamiento del Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral”, publicado también en el Diario Oficial de la Federación del 4 de mayo de 2016 y al acreditarse violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y a la vida de V1, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de V2, deberán ser inscritos en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para lo cual, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a la citada Comisión Ejecutiva.

68. 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, garantías de no repetición, obligación de investigar los hechos, así como identificar, localizar, detener, juzgar y/o, en su caso, sancionar a los responsables.

69. En el *“Caso Espinoza González vs. Perú”*, la CrIDH asumió que: *“(…) toda violación de una obligación internacional que haya producido daño comporta el deber de repararlo adecuadamente y que la disposición recoge una norma consuetudinaria que constituye uno de los principios fundamentales del Derecho Internacional contemporáneo sobre responsabilidad de un Estado”*, además precisó que *“(…) las reparaciones deben tener un nexo causal con los hechos del caso, las violaciones declaradas, los daños acreditados, así como las medidas solicitadas para reparar los daños respectivos”*.¹⁵

¹⁵ Sentencia de 20 de noviembre de 2014. Excepciones, Preliminares, Fondos, Reparaciones y Costas, párrafos 300 y 301.

70. Sobre el “*deber de prevención*”, la CrIDH sostuvo que: “(...) *abarca todas aquellas medidas de carácter jurídico, político, administrativo y cultural que promuevan la salvaguarda de los derechos humanos y que aseguren que las eventuales violaciones a los mismos sean efectivamente consideradas y tratadas como un hecho ilícito que, como tal, es susceptible de acarrear sanciones para quien las cometa, así como la obligación de indemnizar a las víctimas por sus consecuencias perjudiciales. No es posible hacer una enumeración detallada de esas medidas, que varían según el derecho de que se trate y según las condiciones propias de cada Estado Parte (...).*”¹⁶

71. Esta Comisión Nacional considera procedente la reparación de los daños ocasionados en los términos siguientes:

i. Medidas de Rehabilitación.

72. 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”.

73. De conformidad con lo dispuesto en los artículos 27, fracción II, 62 y 63 de la Ley General de Víctimas, se deberá brindar a V2, la atención psicológica y tanatológica correspondiente, la cual deberá ser proporcionada por personal profesional especializado y prestarse atendiendo a su edad y especificidades de

¹⁶ “Caso Velásquez Rodríguez vs. Honduras” Sentencia del 29 de julio de 1988, Fondo, p. 175.

género, de forma continua hasta su sanación física, psíquica y emocional con motivo de la violación a derechos humanos cometida a V1 que derivó en la pérdida de su vida.

74. Esta atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible para las víctimas indirectas, con su consentimiento, brindando información previa clara y suficiente. Los tratamientos, en su caso, deberán ser provistos por el tiempo necesario, y deben incluir la provisión de medicamentos.

ii. Medidas de Compensación.

75. La compensación, se encuentra establecida en los artículos 27, fracción III, 64 a 72 de la Ley General de Víctimas, la cual consiste 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.”*¹⁷ Por ello, el IMSS en coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas deberá valorar el monto de la indemnización de conformidad con las consideraciones expuestas, para lo cual se remitirá copia de la presente Recomendación para que, en el ejercicio de sus atribuciones proceda conforme a Derecho.

A fin de cuantificar el monto de la compensación, deberán atenderse los siguientes parámetros:

¹⁷ “Caso Palamara Iribarne Vs. Chile” Sentencia del 22 de noviembre de 2005, Reparaciones y Costas, párr. 244.



- Daño material. Son referidos por lo general como daño emergente y lucro cesante, han sido considerados por la CrIDH como: las consecuencias patrimoniales de las violaciones de derechos humanos que hayan sido declaradas, la pérdida o detrimento de los ingresos de las víctimas, los gastos efectuados con motivo de los hechos y las consecuencias de carácter pecuniario que tengan un nexo causal con los hechos del caso.
- Daño inmaterial. 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. También se consideran daño inmaterial los temores y angustias vividas por las víctimas directas e indirectas.

iii. Medidas de Satisfacción.

76. 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 la aplicación de sanciones judiciales o administrativas a las autoridades y personas servidoras públicas responsables de violaciones a derechos humanos, por lo que en el presente caso, la satisfacción comprende que el IMSS colabore ampliamente con el Órgano Interno de Control en ese Instituto y el Ministerio Público Federal correspondiente, en el seguimiento de la denuncia administrativa y en materia penal que se presentarán en contra de AR1 y quien resulte responsable, a fin de que se dé cabal cumplimiento a sus determinaciones y requerimientos, e informe a esta Comisión Nacional su colaboración en las mismas.



iv. Medidas de no repetición.

77. De conformidad con lo establecido en los artículos 27, fracción V, 74 al 78 de la Ley General de Víctimas, estas consisten en implementar las medidas que sean indispensables para evitar la repetición de hechos violatorios de derechos humanos y contribuir a su prevención, por ello, el Estado deberá adoptar las medidas legales, administrativas y de otra índole para hacer efectivo el ejercicio de los derechos de las víctimas.

78. Al respecto, las autoridades del IMSS deberán implementar un curso integral a partir de la aceptación de la presente Recomendación, al personal de Medicina Familiar de la UMF-36 sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos, que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho a la protección a la salud, cuyo contenido deberá estar disponible de forma electrónica y en línea para que pueda ser consultado con facilidad.

79. A partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular en la que se exhorte al personal de Medicina Familiar de la UMF-36 del IMSS, a que acrediten en los casos que sea procedente la certificación y recertificación ante los Consejos de Especialidades Médicas para brindar un servicio médico adecuado y profesional, así como para atender casos similares al que nos ocupa con debida diligencia, probidad y profesionalismo.

80. Lo anterior, de conformidad en lo previsto por el *“Acuerdo por el que se emiten los Lineamientos a que se sujetarán el Comité Normativo Nacional de Consejos de Especialidades Médicas y los Consejos de Especialidades Médicas a los que se refiere el artículo 81 de la Ley General de Salud para la aplicación de lo*



*dispuesto por el numeral 272 Bis y el Título Cuarto de dicha ley*¹⁸, en el que se especifican los trámites para allegarse de la referida certificación.

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

V. RECOMENDACIONES.

PRIMERA. En coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, y una vez que esta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y responsabilidades descritas y acreditadas en la presente Recomendación, proceda a la reparación integral del daño a V2, con motivo del deceso de V1, en términos de la Ley General de Víctimas, se le otorgue atención psicológica y tanatológica, con base en las consideraciones expuestas que incluya una compensación, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Colabore ampliamente con el Órgano Interno de Control en ese Instituto en la presentación y seguimiento de la denuncia que este Organismo Nacional formulará en contra de AR1 y quien resulte responsable, con motivo de las irregularidades en la atención médica de V1 que derivaron en su fallecimiento, debiendo enviar a esta Comisión Nacional las constancias que avalen su cumplimiento.

TERCERA. Colabore ampliamente con la Fiscalía General de la República en la denuncia de hechos que esta Comisión Nacional formulará en contra de AR1 y quien resulte responsable por la inadecuada atención médica proporcionada a V1

¹⁸ Secretaría de Salud. Diario Oficial de la Federación de 25 de marzo de 2015.



que derivó en su fallecimiento, debiendo enviar a este Organismo Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración.

CUARTA. Una vez que se determine la responsabilidad dentro de los procedimientos que al efecto se inicien, se deberá anexar copia de la presente Recomendación en el expediente laboral de AR1 por las violaciones a los derechos humanos cometidas en agravio de V1, debiendo remitir a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

QUINTA. Se diseñe e imparta en el término de tres meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral al personal de Medicina Familiar de la UMF-36 sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos, que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho a la protección a la salud, cuyo contenido deberá estar disponible de forma electrónica y en línea para que pueda ser consultado con facilidad, debiendo remitir a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

SEXTA. Gire sus instrucciones para que en el término de un mes, contado a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se emita diversa circular dirigida al personal de Medicina Familiar de la UMF-36, en la que se le exhorte a someterse al proceso de certificación y recertificación ante los Consejos de Especialidades Médicas para brindar un servicio médico adecuado y profesional, así como para atender casos similares al que nos ocupa, y enviar a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.



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

81. La presente Recomendación, de acuerdo con lo señalado en el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tiene el carácter de pública y se emite con el propósito fundamental de hacer una declaración respecto de las conductas irregulares cometidas por las personas servidoras públicas en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley 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.

82. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 46, segundo párrafo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, le solicito que la respuesta sobre la aceptación de esta Recomendación, en su caso, se informe dentro del término de quince días hábiles siguientes a su notificación. De no hacerlo así, concluido el plazo, dará lugar a que se interprete que no fue aceptada.

83. Con el mismo fundamento jurídico, le solicito, en su caso, las pruebas correspondientes al cumplimiento de la Recomendación se envíen a esta Comisión Nacional, dentro de un término de quince días hábiles siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre su aceptación.



84. Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o personas servidoras públicas, deberá fundar, motivar y hacer pública su negativa, con fundamento en los artículos 102, Apartado B, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 15, fracción X, y 46 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, ante ello este Organismo Nacional podrá solicitar al Senado de la República o en sus recesos a la Comisión Permanente de esa Soberanía, que requieran su comparecencia para que expliquen los motivos de su negativa.

PRESIDENTA

MTRA. MARÍA DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA