

RECOMENDACIÓN NO.

97/2024

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD DE V, ASÍ COMO A LA VERDAD Y AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE QVI, VI1, VI2, VI3 y VI4, ATRIBUIBLES A PERSONAL DEL HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO “DR. EDUARDO LICEAGA”, EN LA CIUDAD DE MÉXICO.

Ciudad de México, a 30 de abril de 2024.

**DRA. ALMA ROSA SÁNCHEZ CONEJO
DIRECTORA GENERAL DEL HOSPITAL
GENERAL DE MÉXICO “DR. EDUARDO
LICEAGA”, EN LA CIUDAD DE MÉXICO**

Apreciable directora 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; 1, 3, primer párrafo, 6, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV, 26, 41, 42, 44, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; así como 128 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/1/2022/14713/Q**, relacionado con el caso de V.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales se divulguen, se omitirá su publicidad, en términos de lo establecido en los artículos 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 último párrafo, así como 117, párrafo primero, de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública; así como 1, 6, 16, 17 y 18, de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, dicha información se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada a través de un listado adjunto en el que se describe el significado de las claves utilizadas, con el deber de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

3. Para una mejor comprensión del presente documento, las claves, denominaciones y abreviaturas utilizadas son las siguientes:

Denominación	Claves
Persona Víctima	V
Persona Víctima Indirecta	VI
Persona Quejosa Víctima Indirecta	QVI
Persona Autoridad Responsable	AR
Persona Servidora Pública	PSP

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

Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV o Comisión Ejecutiva
Comisión Nacional de Arbitraje Médico	CONAMED
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional, Organismo Nacional o CNDH
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Guía de Práctica Clínica para el Abordaje, Diagnóstico y Referencia del Tumor Pélvico con sospecha de Malignidad	GPC-Tumor Pélvico
Guía de Referencia Rápida, Triage Hospitalario de Primer Contacto, en los Servicios de Urgencias Adultos para el Segundo y Tercer Nivel	GRR-Triage
Hospital General “Dr. Gustavo Baz Prada”, del Instituto de Salud del Estado de México	HG-Prada
Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, de la Secretaría de Salud Federal	HGM
Ley General de Salud	LGS
Ley General de Víctimas	LGV
Normal Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico	NOM-Del Expediente Clínico
Órgano Interno de Control en el Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, de la Secretaría de Salud Federal	OIC-HGM

Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica	Reglamento-LGS

I. HECHOS

5. El 26 de octubre de 2022, QVI formuló una queja ante este Organismo Nacional, en la cual manifestó que a partir del 27 de septiembre de ese año, V acudió al servicio de Urgencias del HGM, debido a que presentó dolor abdominal intenso, acompañado de diarrea, vómito y fiebre, además de tener el antecedente de que fue atendida por un médico particular, quien la refirió al citado nosocomio, derivado de que sentía un bulto en el vientre; sin embargo, mencionó que, solamente le prescribieron medicamentos, le solicitaron un ultrasonido y fue rechazada para hospitalización en diversas ocasiones, lo cual repercutió en su lamentable fallecimiento el 7 de noviembre de la citada anualidad.

6. A fin de investigar y analizar las probables violaciones a derechos humanos en agravio de V, se inició en esta Comisión Nacional, el expediente **CNDH/1/2022/14713/Q**, para lo cual se obtuvo copia de los expedientes clínicos e informes de la atención médica brindada en el HGM, cuya valoración lógica-jurídica será objeto de estudio en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de la presente Recomendación.

II. EVIDENCIAS

7. Queja presentada por QVI de 26 de octubre de 2022, mediante la cual refirió que personas servidoras públicas adscritas al HGM, omitieron brindar atención médica a V, lo que ocasionó su lamentable fallecimiento.

8. Correo electrónico de 31 de octubre de 2022, a través del cual personal del HGM adjuntó el oficio número HGM-DG-UJ-3729-2022, del que se desprende lo siguiente:

8.1. Resumen médico de 31 de octubre de 2022, emitido por PSP1, especialista en Urgencias del HGM.

9. Oficio número HGM-DG-UJ-1634-2023, de 15 de mayo de 2023, mediante el que personal del HGM, remitió el expediente clínico de V, mismo que contiene:

9.1. Nota médica de egreso, suscrita por PSP2, adscrito al servicio de Urgencias del HG-Prada, en la cual hace constar la permanencia de V durante el periodo del 3 al 7 de octubre de 2022 en ese nosocomio.

9.2. Nota médica de 17 de octubre de 2022, signada por AR1, adscrito al servicio de Oncología.

9.3. Nota médica de 19 de octubre de 2022, elaborada por AR2, adscrito al servicio de Consulta Externa de Tumores Ginecológicos.

9.4. Nota de defunción de **fecha de fallecimiento**, en la que personal médico declaró el deceso de V.

10. Certificado de defunción de **fecha de fallecimiento**, en la que profesionistas del HGM describieron las causas de fallecimiento de V.

11. Opinión Médica de 13 de febrero de 2024, en la que personal de esta CNDH concluyó que fue inadecuada la atención clínica brindada a V en el HGM, además de observarse omisiones a la NOM-del Expediente Clínico.

12. Acta circunstanciada de 22 de febrero de 2024, en la que se hizo constar que QVI informó que, además de la queja instaurada en esta CNDH, presentó queja ante el OIC-HGM; asimismo, que V vivía con VI1, VI2, VI3 y VI4.

13. Acta circunstanciada de 1 de marzo de 2024, de la cual se advierte la comunicación sostenida con personal del HGM, relativa a conocer el estado procesal de la queja aperturada en esa instancia por VI3, por lo que, hicieron hincapié en que se encuentra actualmente concluido; sin embargo, omitieron informar el número de expediente asignado.

14. Acta de fecha 15 de abril de 2024 mediante el cual QVI proporciona información respecto al Expediente Administrativo 1.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

15. Al momento de la emisión de la presente Recomendación, este Organismo Nacional, no cuenta con evidencia de que se haya presentado denuncia penal en la Fiscalía General de la República, derivado de los hechos materia de la queja; aunado a que QVI, manifestó que no se ejerció ninguna otra acción legal.

16. Adicionalmente, por cuanto hace al procedimiento instaurado en el OIC-HGM, esta CNDH tiene conocimiento de que el Expediente Administrativo 1 se encuentra

actualmente concluido, en atención a la llamada telefónica sostenida con personal de dicha instancia.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

17. Del análisis realizado a los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/1/2022/14713/Q**, en términos de lo dispuesto en los artículos 41 y 42, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con un enfoque lógico-jurídico de máxima protección a 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 criterios jurisprudenciales aplicables, tanto de la Suprema Corte de Justicia de la Nación como de la CrIDH, se cuentan con evidencias que acreditan violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud de V, así como a la verdad y al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI, VI1, VI2, VI3 y VI4, atribuibles a personas servidoras públicas adscritas al HGM, en razón a las siguientes consideraciones:

A. DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

18. La protección a la salud es un derecho humano vital e indispensable para el ejercicio de otros derechos, entendiéndose como la posibilidad de disfrutar una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel,¹

¹ CNDH, Recomendaciones: 156/2023, párrafo 22; 154/2023, párrafo 33, 152/2023, párrafo 24; 148/2023, párrafo 29. 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 cual afirmó que el desempeño de las personas servidoras públicas de las instituciones de salud es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se proteja y demanda la observancia de elementos que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.

reconociendo el artículo 4, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el derecho de toda persona a dicha protección².

19. A nivel internacional, el derecho de protección a la salud se contempla entre otros ordenamientos, en el párrafo primero del artículo 25, de la Declaración Universal de Derechos Humanos; en el artículo XI, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; párrafo 1º, de la Observación General 14, del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, aprobada el 11 de mayo de 2000; en los artículos 10.1 y 10.2, incisos a) y d), del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “Protocolo de San Salvador”; así como en la sentencia de la CrIDH del Caso Vera y otra vs Ecuador.

20. Del análisis realizado se advirtió que PSP3, PSP4, PSP5, PSP6, AR1 y AR2 en su calidad de garantes según lo establecido en los artículos 32 y 33, fracción II, de la LGS, vigentes al momento de los hechos, omitieron la adecuada atención médica que V requería para brindarle una mejor calidad de vida, lo cual incidió en la vulneración a sus derechos humanos a la protección de la salud de V, así como a la verdad y la falta de acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI, VI1, VI2, VI3 y VI4, lo cual será materia de análisis posterior a sus antecedentes clínicos.

² La Suprema Corte de Justicia de la Nación ha establecido en la Jurisprudencia administrativa con registro 167530 que: “(...) El derecho a la salud comprende: el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiendo la calidad, (...), que exista personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, y condiciones sanitarias adecuadas”.

A.1. Violación al derecho humano a la protección de la salud de V

❖ Antecedentes clínicos de V

21. V, al momento de los hechos padecía de [REDACTED] ^{condición de salud} de más de 20 años de diagnóstico, bajo tratamiento médico con antihipertensivo (losartan),⁴ diurético (clortalidona),⁵ insuficiencia [REDACTED] ^{condición de salud} que se le detectó cuatro años antes, con manejo farmacológico a través de venotónicos⁷ y vasodilatador.⁸

22. Adicionalmente, quirúrgicamente le extrajeron la ^{condición de salud}, por medio de cirugía mínimamente invasiva en el año 2022, así como extirpación venosa de úlcera varicosa⁹ en el año 2018, sin antecedentes traumáticos y transfusiones.

❖ Atención médica brindada a V en el HGM

23. Previo a ahondar en el servicio clínico que le fue proporcionado a V, cabe señalar que, del expediente enviado por el HGM, no existen notas o registros médicos aportados, situación de la cual se llevará a cabo el pronunciamiento respectivo en el apartado correspondiente; sin embargo, con base en el resumen clínico de 31 de octubre de 2022, signado por PSP1, especialista en Urgencias, la Opinión Médica realizada por personal

³ La hipertensión arterial es una enfermedad crónica en la que aumenta la presión con la que el corazón bombea sangre a las arterias, para que circule por todo el cuerpo.

⁴ Medicamento antagonista de los receptores de angiotensina II usado principalmente para tratar la presión arterial alta.

⁵ Fármaco diurético similar a la tiazida que se usa para tratar la presión arterial alta.

⁶ Es la relativa dificultad para el retorno venoso hacia el corazón.

⁷ Grupo de medicamentos que actúan reduciendo la fragilidad y la permeabilidad vasculares.

⁸ Medicamentos que se utilizan para abrir, o dilatar, los vasos sanguíneos.

⁹ Se utiliza para extraer o ligar una vena grande en la pierna llamada vena safena superficial.

de esta CNDH, advierte lo siguiente:

24. El 27 de septiembre de 2022, a las 21:40 horas, V acudió al servicio de Urgencias, en el que fue valorada por PSP3, adscrito a esa área, toda vez que refirió dolor abdominal en epigastrio, vómito de contenido bilioso,¹⁰ diarrea en 7 ocasiones de color amarilla, fiebre de 38 °C, con presencia de probable tumoración en fosa iliaca izquierda,¹¹ frecuencia cardiaca de 111x´ (por minuto), así como respiratoria de 21x´ (por minuto), tensión arterial sistémica de 140/60 mmhg,¹² escala de dolor 9 de 10, abdomen blando depresible doloroso a la palpación, ello, en hipocondrio izquierdo que cuenta con presencia de tumoración de aproximadamente 10 centímetros, con bordes no definidos, por lo que, se facilitó pase para consulta externa para continuar vigilancia y protocolo diagnóstico.

25. En ese tenor, se aprecia que V solicitó atención médica al presentar dolor en la parte superior central e izquierda del abdomen,¹³ acompañado de vómito, diarrea y una tumoración palpable en el hipocondrio izquierdo; sin embargo, PSP3 omitió registrar las características relativas al modo de inicio y tiempo de evolución, circunstancia que en observancia a la bibliografía médica,¹⁴ un dolor abdominal puede tener múltiples causas, entre ellas, enfermedades de bajo riesgo, hasta aquella que pueden poner en peligro la vida, por ello, se debe investigar a través de un interrogatorio y exploración física, signos de inestabilidad hemodinámica,¹⁵ que en ese momento V sí presentó, tales como

¹⁰ Se producen cuando el estómago está vacío y las secreciones ácidas se acumulan.

¹¹ Fosa iliaca izquierda: colon sigmoides, ovario, desembocadura del uréter, canal inguinal.

¹² Milímetros de mercurio y en salud se usa para medir la presión arterial.

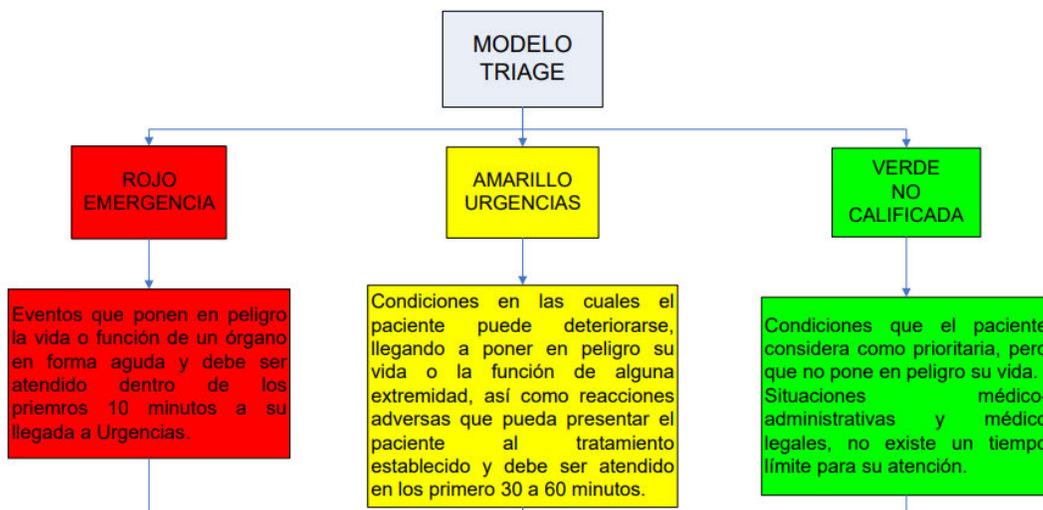
¹³ Epigastrio e hipocondrio izquierdo.

¹⁴ Ugarte M. J., Enfrentamiento del paciente con dolor abdominal, Rev. Med. Cli. Condes. 2021;32(4):457-465 pp.

¹⁵ Se produce cuando hay una presión arterial anormal o inestable, que puede causar un flujo sanguíneo inadecuado.

taquicardia de 111 latidos por minuto, la cual es secundaria al padecimiento que se estadificó en 9 de 10 puntos en la Escala Visual Analógica (EVA), misma que PSP3 desestimó como una condición que podía poner en riesgo la vida de V.

26. Esas abstenciones incumplieron con lo establecido en la GRR-Triage, la cual señala que, en pacientes con esas constantes vitales, deben ingresar al área de Observación Urgencias y ser atendidos durante los primeros 30 a 60 minutos de su llegada y sugiere establecer los servicios de Urgencias en 3 niveles, para optimizar la atención del paciente, siendo estos:



Organigrama publicado en la GRR-Triage

27. De igual manera, se contravino con la GPC-Tumor Pélvico, por cuanto hace a que en los casos de mujeres postraumáticas, como en el asunto que nos ocupa, que presenten un tumor anexial,¹⁶ debe considerarse anormal y ser investigado

¹⁶ Masa en el tejido cerca del útero, por lo general en el ovario o la trompa de Falopio.

inmediatamente, por medio de estudios de laboratorio e imagen (ultrasonido); no obstante, la atención de V concluyó al ser enviada al servicio de Consulta Externa, para continuar con su vigilancia y protocolo de diagnóstico, omisiones por las que, en ese momento no se descartó que el dolor abdominal necesitaba tratamiento quirúrgico urgente, en consecuencia, la enfermedad siguió su curso sin intervención especializada que contribuyó en su deterioro general e incrementó su mortalidad a corto plazo.

28. El 30 de septiembre de 2022, a las 9:30 horas, V compareció nuevamente en el servicio de Urgencias, en el que PSP4, perteneciente a esa área, indicó que presentaba temperatura de 36 °C, frecuencia respiratoria y cardiaca de 20x´ y 110x´, respectivamente, tensión arterial de 110/60 mmhg y que el motivo de la consulta se refería a la presencia de vómito hace 7 días, con dolor abdominal; asimismo, precisó que contaba con reporte tomográfico de la fecha enunciada, con datos relacionados con lesiones ocupativas de espacio en segmento hepático II y cavidad pélvica, así como información de laboratoriales que se mencionan a continuación, por lo que, solicitó interconsulta a tumores mixtos para valoración y seguimiento:

Laboratorios	Rango
Urea	116.7 mg/dl
Creatinina	4.74 mg/dl
Sodio	124.45 meq/l
Calcio	7.51 mg/dl
Cloro	91 meq/l
Plaquetas	807

29. En ese sentido, se apreció que V ingresó con resultado de tomografía, sin mencionar quien la indicó; sin embargo, dicho estudio confirmó que cursaba con lesiones ocupativas, es decir, tumores en un segmento hepático (hígado) y en la cavidad pélvica,

de las que PSP4 omitió reportar sus dimensiones, a su vez, reportó a V con vómito de 7 días de evolución, aspecto del que también se abstuvo de hacer hincapié en las características, como lo es, por mencionar algunas de manera enunciativa, más no limitativa, cantidad, contenido y frecuencia, para indicar el ingreso a hospitalización, en virtud de que sí lo ameritaba, toda vez que cursaba con repercusiones hemodinámicas y sistémicas, entre ellas, la persistencia de taquicardia de 110 latidos por minuto.

30. Aunado a lo anterior, cabe destacar el resultado de los estudios de laboratorio, mismos que informaron desequilibrio hidroelectrolítico, debido a la pérdida de sodio, calcio y cloro, los cuales se reflejaron bajos, relacionándose directamente con el vómito de larga evolución, además de retención de productos de desecho (urea y creatinina), asociados a disfunción renal, anemia y niveles altos de plaquetas, que en conjunto son datos de lisis tumoral,¹⁷ la cual con base a la bibliografía médica,¹⁸ sí es una urgencia oncológica de tipo metabólica, que primeramente debe ser identificada y tratada en la Unidad de Terapia Intensiva, empero, no obra evidencia de que se enfatizara su ingreso a hospitalización, con ello, incumplió con lo plasmado en la GRR-Triage, en la GPC-Tumor Pélvico y el numeral 19 del Reglamento-LGS,¹⁹ omisiones que favorecieron al

¹⁷ Síndrome que se origina por la súbita liberación de elementos intracelulares, por la destrucción de un tumor, en el que las manifestaciones clínicas aparecen al exceder la capacidad renal de excreción de varios iones y cationes.

¹⁸ Roveló Lima J. E., Síndrome de lisis tumoral, Art, de rev. GAMO. 2010; 9 (4): 175-179 pp.

¹⁹ Artículo 19.- Corresponde a los responsables a que hace mención el artículo anterior, llevar a cabo las siguientes funciones:

I.- Establecer y vigilar el desarrollo de procedimientos para asegurar la oportuna y eficiente prestación de los servicios que el establecimiento ofrezca, así como para el cabal cumplimiento de la Ley y las demás disposiciones aplicables;

II.- Vigilar que dentro de los mismos, se apliquen las medidas de seguridad e higiene para la protección de la salud del personal expuesto por su ocupación;

III.- Atender en forma directa las reclamaciones que se formulen por irregularidades en la prestación de los servicios, ya sea las originadas por el personal del establecimiento o por profesionales, técnicos o auxiliares independientes, que en él presten sus servicios, sin perjuicio de la responsabilidad profesional en que se incurra;

deterioro de salud de V y su riesgo de mortalidad a corto plazo.

31. No pasa inadvertido para esta CNDH, que existe nota de egreso suscrita por PSP2, debido a que V se presentó en el servicio de Urgencias del HG-Prada, en la que se destaca que del 3 al 7 de octubre de 2022, V fue atendida en esa especialidad, periodo en el que el servicio médico fue adecuado, toda vez que a través de tomografía se confirmó la presencia de tumoración en la región pélvica, que probablemente correspondía a un cistoadenocarcinoma,²⁰ por lo que, el médico tratante determinó que requería continuar con protocolo de estudio en un tercer nivel, señalamientos que robustecían la necesidad de hospitalización frente a su padecimiento.

32. No obstante, el 11 de octubre de 2022, a las 17:17 horas, V acudió al servicio de Urgencias, día en el que PSP5, que labora en esa área, enfatizó que presentó hoja de valoración inicial, protocolo de estudio por tumor en área pélvica, probable cistoadenocarcinoma, así como con referencia para seguimiento del mismo, a su vez, adujo que cursaba con temperatura de 36 °C, frecuencia respiratoria y cardiaca de 26x´y 120x´, individualmente, tensión arterial sistémica 100/70 mmhg, a la exploración física obtuvo que contaba con abdomen globoso a expensas de ascitis,²¹ sin datos de irritación

IV.- Informar, en los términos que determine la Secretaría, a las autoridades sanitarias competentes, de las enfermedades de notificación obligatoria, así como adoptar las medidas necesarias para la vigilancia epidemiológica, tomando en cuenta lo dispuesto en la Ley, y

V.- Notificar al Ministerio Público y, en su caso, a las demás autoridades competentes, los casos en que se les requieran servicios de atención médica para personas con lesiones u otros signos que presumiblemente se encuentren vinculadas a la comisión de hechos ilícitos.

²⁰ Tumor que se origina en el tejido glandular con una estructura encapsulada y células productoras de material mucoide, masas quísticas de gran tamaño que contienen secreción acuosa o viscosa, pueden presentar áreas sólidas con focos de hemorragia y necrosis, cuando se detectan, el 70% de las pacientes presentan metástasis gastrointestinales, porque generalmente los síntomas se confunden con trastornos menores del tracto gastrointestinal.

²¹ Inflamación abdominal causada por la acumulación de líquido, frecuentemente relacionada con una enfermedad hepática.

peritoneal; asimismo, ausencia de compromiso cardiopulmonar.²²

33. En tal virtud, dicha actuación fue inadecuada, debido a que PSP5 concluyó que V no tenía compromiso cardiopulmonar, a pesar de que se registró con taquicardia de 120 latidos por minuto, hipotensión arterial de 100/70 mmhg,²³ además acudió con estudios de imagen y laboratorio, que una vez más, reiteraron la exposición de una tumoración abdominal con repercusiones sistémicas (anemia, sepsis, disfunción hepática y renal), que de acuerdo con la bibliografía médica, sí eran compatibles con una emergencia oncológica; sin embargo, omitió indicar su ingreso hospitalario para los efectos señalados con antelación, aspecto que incumplió con lo señalado en la GPC-Tumor Pélvico y el artículo 19 del Reglamento-LGS, previamente citados.

34. El 17 de octubre de 2022, V se presentó en el servicio de Oncología, oportunidad en la que fue valorada por AR1, perteneciente a esa especialidad, quien diagnosticó **condición de salud** en estudio y como plan de manejo solicitó estudios de laboratorio, marcadores tumorales;²⁶ asimismo, determinó que, de comprobar malignidad, no sería candidata a intervención quirúrgica e iniciaría tratamiento paliativo con quimioterapia.

35. Ante ese respecto, es preciso vislumbrar que, si bien es cierto V ameritaba determinación de marcadores tumorales, en su caso, biopsia,²⁷ con la finalidad de

²² Afecciones del corazón y los pulmones causados por un cáncer u otros problemas de salud.

²³ Presión arterial baja.

²⁴ El cáncer de ovario es un tumor canceroso que se forma en los tejidos de un ovario.

²⁵ Afecciones que aparecen cuando la sangre tiene un recuento de plaquetas mayor que el normal.

²⁶ Las pruebas de marcadores tumorales buscan sustancias en la sangre o los tejidos para monitorear el crecimiento del cáncer y su tratamiento.

²⁷ Es un procedimiento que se realiza para extraer una muestra de tejido o de células del cuerpo para su análisis en un laboratorio.

conocer con seguridad el tipo de cáncer, también lo es el hecho de que contaba con estudios generales de laboratorio e imagen, los cuales confirmaron repercusiones sistémicas con inestabilidad hemodinámica, en ese momento, evidentes clínicamente por hipotensión arterial y ascitis; sin embargo, AR1 omitió indicar su ingreso a hospitalización para estabilizar su condición y completar su protocolo de estudio, como lo es, paracentesis,²⁸ a efecto de detectar células cancerosas y clasificar la enfermedad, circunstancia que infringe lo mencionado en la GPC-Tumor Pélvico.

36. El 19 de octubre de 2022, a las 10:00 horas, V se presentó ante el servicio de Consulta Externa, lugar en el que fue atendida por AR2, mismo que labora en esa área y quien estableció su envío a Urgencias, para abordaje diagnóstico; sin embargo, no hay evidencia de que ingresara al servicio de Observación Urgencias, o bien, a hospitalización, situación que demuestra nuevamente que fue manejada de manera ambulatoria,²⁹ por ello, se advierte un incumplimiento por parte de AR2, en los términos señalados en el apartado que precede.

37. Lo anterior, se robustece en atención a que hasta el periodo que consta del 21 al 26 de octubre de 2022, V fue hospitalizada; no obstante, resulta imprescindible resaltar que personal de esta CNDH se encontró imposibilitada para establecer fehacientemente si el manejo médico de V fue adecuado durante ese periodo, toda vez que del resumen enviado por PSP1 no se advierten indicaciones precisas, o en su caso, notas médicas agregadas al expediente clínico que se proporcionó, aspecto que se retomará más adelante en el apartado correspondiente.

²⁸ Procedimiento rápido, sencillo y seguro que permite detectar la presencia de líquido libre en la cavidad abdominal, conocer su causa y descartar posibles complicaciones.

²⁹ El tipo de cuidado para el cual no tienes que permanecer en el hospital.

38. Por otro lado, del 26 de octubre al 7 de noviembre de 2022, V permaneció hospitalizada, a cargo del servicio de Oncología, tiempo en el que la atención médica fue adecuada, ello, al contar con interconsulta multidisciplinaria a diferentes especialidades, entre ellas, Medicina Interna, Tumores Ginecológicos, Cirugía General, Salud Mental y Nutrición, en donde le otorgaron cuidados integrales para preservar la vida a través de control del dolor y otros síntomas, tanto físicos como emocionales; sin embargo, debido al estado avanzado de la enfermedad (probable tumor maligno de ovario izquierdo), con datos de metástasis,³⁰ además de múltiples complicaciones, como lo es, insuficiencia hepática, renal y sepsis que no fueron identificadas y tratadas oportunamente por el servicio de Urgencias, permitieron que el padecimiento de V siguiera su curso, sin intervención especializada, con el consecuente deterioro general que incrementó su riesgo de mortalidad.

39. Así las cosas, el precitado personal médico dejó de lado actuaciones que, en su conjunto, contravienen las funciones que tienen encomendadas, al haber omitido la apropiada prestación del servicio que estaban obligados a proporcionar en cada una de sus intervenciones, por lo que, las irregularidades acreditadas vislumbran el incumplimiento de los principios inherentes a su profesión, por abstenerse de acatar los principios científicos y éticos orientadores de su práctica médica, a efecto de evitar las conductas señaladas, mismas que derivaron en la inadecuada prestación del servicio de salud a V, ante la falta de atención idónea y de calidad que estaban obligados a brindarle, ya que sus hallazgos ameritaban atención especializada inmediata para limitar la progresión de su enfermedad, la cual no se le suministró.

³⁰ Proceso de propagación de un foco cancerígeno a un órgano distinto de aquel en que se inició.

40. Por lo expuesto en apartados que preceden, es posible hacer hincapié en que, del análisis de las evidencias que anteceden, PSP3, PSP4, PSP5, AR1 y AR2 incumplieron simultáneamente en el ejercicio de sus funciones con los artículos 27 fracción III, 32, 33, fracción II, 51 y 77 bis 37, fracciones I y III de la LGS y 48 del Reglamento de la LGS; que en términos generales, establecen que todo paciente tiene derecho a obtener prestaciones de salud oportunas, de calidad y calidez, actividades de atención médica curativas con la finalidad de que se efectúe un diagnóstico oportuno y certero, que a su vez, 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.

B. SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD DE PERSONAS CON ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES O CRÓNICO DEGENERATIVAS

41. La CrIDH ha sostenido que los Estados “(...) tienen la obligación de prevenir que terceros interfieran indebidamente en el goce de (...) la integridad personal, particularmente (...) cuando una persona se encuentra bajo tratamiento de salud”.³¹ En el Sistema Jurídico Mexicano, en el artículo 5º, fracción VI, de la Ley General de Desarrollo Social, se señala que las personas en situación de vulnerabilidad son todas aquellas que “por diferentes factores o la combinación de ellos, enfrentan situaciones de riesgo o discriminación que les impiden alcanzar mejores niveles de vida y, por lo tanto, requieren de la atención e inversión del Gobierno para lograr su bienestar.”

³¹ CrIDH, “Caso Ximenes Lopes Vs. Brasil”, Sentencia de 4 de julio de 2006, párr. 89

42. Por otro lado, la Organización Panamericana de la Salud ha establecido que las enfermedades crónicas no transmisibles son la principal causa de muerte y discapacidad en el mundo, siendo “(...) un grupo de enfermedades que no son causadas (...) por una infección aguda, dan como resultado consecuencias para la salud a largo plazo y con frecuencia crean una necesidad de tratamiento y cuidados a largo plazo (...)”,³² coincidiendo la OMS al precisar que son de “(...) larga duración y por lo general de progresión lenta (...)”.³³

43. La OMS ha establecido que cuando una persona presenta hipertensión significa que su tensión arterial es demasiado elevada. El exceso de presión puede endurecer las arterias, con lo que se reducirá el flujo de sangre y oxígeno que llega al corazón. El aumento de presión y la reducción del flujo sanguíneo pueden causar dolor torácico, infarto de miocardio, insuficiencia cardíaca, ritmo cardíaco irregular. También puede causar la obstrucción o la rotura de las arterias que llevan la sangre y el oxígeno al cerebro, lo que provocaría un accidente cerebrovascular.³⁴

44. Esta Comisión Nacional considera que, las personas con enfermedades no transmisibles se encuentran en particular situación de vulnerabilidad respecto del ejercicio de su derecho humano a la protección a la salud, que requiere además de atención prioritaria, integral e inmediata, que se les garantice la prestación de servicios, bienes y acciones para su pronta recuperación mediante la accesibilidad, disponibilidad, oportunidad y continuidad de su manejo clínico inicial, debiéndose priorizar sus

³² Organización Panamericana de la Salud, disponible en https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=345&Itemid=40933&lang=es

³³ Organización Mundial de la Salud, disponible en https://www.who.int/topics/chronic_diseases/es/

³⁴ OMS. “Hipertensión”. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension#:~:text=%C2%BFQu%C3%A9%20es%20la%20hipertensi%C3%B3n%3F,tensi%C3%B3n%20arterial%20es%20demasiado%20elevada.>

comorbilidades y aspectos concomitantes para que alcancen un mayor bienestar posible,³⁵ advirtiéndose que en el caso particular, no se garantizó dicha circunstancia a V.

45. Ante ese respecto, debido a que V contaba con antecedentes de importancia como lo es **condición de salud**, no recibió un trato preferencial que permitiera la mejoría de su estado clínico, lo que se corroboró con las omisiones del personal médico del HGM, que ocasionaron la evolución de manera tórpida de V, con deterioro de su estado de salud que concluyó con su lamentable deceso.

46. Por las razones antes referidas, el enfoque de atención médica por el IMSS fomenta obstáculos administrativos que impiden el pleno ejercicio al derecho a la protección de la salud y carece de un enfoque pro persona³⁶ y de transversalización de la condición que enfrentan las personas con enfermedades crónico degenerativas, lo que vulnera derechos humanos y trasgrede las normas convencionales, constitucionales y legales de observancia obligatoria en nuestro país.

³⁵ CNDH. Recomendación 174/2022, párrafo 33.

³⁶ El artículo 2º, fracción XXV del Reglamento Interno de esta CNDH lo define como: Aquel que deben observar todas las autoridades del País y los organismos públicos de derechos humanos en todas sus actuaciones, que toda autoridad, al aplicar normas relativas a derechos humanos conforme a la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y a los tratados internacionales de la materia en los que el Estado mexicano sea parte, deberán aplicar aquellas que favorezcan en todo tiempo a las personas con la protección más amplia. En caso de que exista una diferencia entre el alcance o la protección reconocida en las normas de estas distintas fuentes, deberá aplicarse aquella que represente una mayor protección para la persona o que implique una menor restricción al ejercicio o disfrute de sus derechos fundamentales.

C. DERECHO HUMANO A LA VERDAD

47. El derecho a conocer la verdad se encuentra acogido de manera implícita en el artículo 1° de la Constitución Política, que establece 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, asimismo, señala la obligación que tiene el Estado en la prevención, investigación, sanción y reparación las violaciones a los derechos humanos, precisando que las normas relativas a los derechos humanos se interpretarán favoreciendo en todo tiempo a las personas la protección más amplia.

48. “El derecho a la verdad entraña tener un conocimiento pleno y completo de los actos que se produjeron, las personas que participaron en ellos y las circunstancias específicas, en particular de las violaciones perpetradas y su motivación”.³⁷

49. El artículo 19 de la Ley General de Víctimas preceptúa que: “*Las víctimas tienen el derecho imprescriptible a conocer la verdad y a recibir información específica sobre las violaciones de derechos o los delitos que las afectaron directamente, incluidas las circunstancias en que ocurrieron los hechos*”.

50. La Jurisprudencia de la CrIDH ha establecido que el derecho a la verdad se encuentra subsumido en el derecho de la víctima o sus familiares a obtener de los órganos competentes del Estado el esclarecimiento de los hechos y las responsabilidades correspondientes.³⁸

³⁷ <https://www.un.org/es/observances/right-to-truth-day>.

³⁸ Caso Barrios Altos Vs Guatemala. Excepciones preliminares, fondo, reparaciones y costas, sentencia del 14 de marzo 2001, párrafo 48.

51. La Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos (ACNUDH) concluye que el derecho a conocer la verdad acerca de las violaciones manifiestas de los derechos humanos y las infracciones graves de las normas de derechos humanos es un derecho autónomo e inalienable, vinculado a la obligación y el deber del Estado de proteger y garantizar los derechos humanos, realizar investigaciones eficaces y velar por que haya recursos efectivos y se obtenga reparación.³⁹

52. El Conjunto de principios actualizado para la protección y promoción de los derechos humanos mediante la lucha contra la impunidad, enmarca en el principio 4, que independientemente de las acciones que puedan entablar ante la justicia, *"las víctimas y sus familias tienen el derecho imprescriptible a conocer la verdad acerca de las circunstancias en que se cometieron las violaciones y, en caso de fallecimiento o desaparición, acerca de la suerte que corrió la víctima"*.⁴⁰

C.1. Violación al Derecho Humano a la Verdad

53. En la Opinión Médica de esta CNDH, se concluyó que del periodo de atención médica que consta del 21 al 26 de octubre de 2022, no existen notas médicas que contribuyeran a conocer fehacientemente las condiciones en que fue suministrado el servicio clínico a V; asimismo, en relación al resumen emitido por PSP1, éste carece de indicaciones precisas por cuanto hace al manejo médico que se le proporcionó, por ende, personal de esta Comisión Nacional se encontró materialmente impedido para determinar si la actuación del personal de salud en la atención de V fue adecuado, al no contar con

³⁹ Naciones Unidas, 62° periodo de sesiones, tema 17 del programa provisional, estudio sobre el derecho a la verdad.

⁴⁰ Recommended by Commission resolution 2005/81.

elementos que vislumbraran tal aspecto. Lo que robustece la violación al derecho a conocer la verdad sobre la atención médica de V en ese lapso.⁴¹

54. Derivado de las omisiones expuestas en el cuerpo del presente documento, PSP6 incumplió con las obligaciones contenidas en los artículos 77 Bis 9, fracción V, de la LGS; 32 y 134 del Reglamento-LGS y 2, fracción IX, 6 y 8 del Reglamento-IMSS, que en su parte conducente establecen que la calidad de los servicios prestados debe considerar al menos la integración de los expedientes clínicos, en los que se deberá dejar constancia sobre todos los servicios y atenciones proporcionados a los pacientes, además de que los mismos sólo serán manejados por el personal médico autorizado y resguardados de conformidad con la NOM-Del expediente clínico.

55. Resulta aplicable en la especie, la sentencia del “Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador” del 22 de noviembre de 2007, emitida por la CrIDH, en cuyo párrafo 68 refiere: *“...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 controlarla y, en su caso, las consecuentes responsabilidades”*.

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

56. El artículo 6o, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece el derecho de las personas al libre acceso a la información.

⁴¹ CNDH, Recomendación 56/2017, párr. 115.

57. Este Organismo Nacional en la Recomendación General 29/2017,⁴² 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.”

58. En ese sentido, la CrIDH en el “Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador”, sostuvo que “un expediente médico, adecuadamente integrado, es instrumento guía para el tratamiento médico, y fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarla y, en su caso, las consecuentes responsabilidades.”⁴³

59. 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 (...).*⁴⁴

⁴² CNDH. “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud”, 31 de enero de 2017.

⁴³ CrIDH. “Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador”. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 22 de noviembre de 2007, párrafo 68.

⁴⁴ Introducción, párrafo segundo.

60. Este Organismo Nacional en la precitada Recomendación General 29/2017, expuso que el derecho de acceso a la información en materia de salud contenida en el expediente clínico, tiene como finalidad que las personas usuarias de servicios médicos puedan solicitar, recibir y conocer datos relacionados con sus antecedentes personales, historial médico, diagnóstico, opiniones, comunicaciones del personal de salud, resultados e interpretación de exámenes y estudios que se les practiquen y, en su caso, el tratamiento respecto a la atención médica recibida.

61. Igualmente, reconoció que dicho derecho 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.⁴⁵

62. En consecuencia, la indebida integración del expediente clínico dificulta la investigación respecto de presuntas violaciones a derechos humanos y, en el caso particular, se analizarán las irregularidades que este Organismo Nacional encontró con motivo de la queja presentada en agravio de V.

⁴⁵ CNDH, párrafo 34.

D.1. Inadecuada integración del expediente clínico de V

63. En la Opinión Médica de esta Comisión Nacional, se indicó que existió un inadecuado manejo del expediente clínico de V, por cuanto hace a la atención proporcionada del 27 de septiembre al 11 de octubre y del 21 al 26 de octubre del año 2022, por lo que, PSP3, PSP4, PSP5 y AR3 omitieron elaborar notas médicas de evolución, en su caso, incorporarlas, con lo cual incumplieron el punto 8.3, en correlación con el numeral 6.2, de la NOM-Del Expediente Clínico.⁴⁶

64. La inobservancia de la NOM-Del Expediente Clínico ha sido objeto de múltiples pronunciamientos por este Organismo Nacional en diversas Recomendaciones; sin embargo, el personal médico y de enfermería persiste en no dar cumplimiento a la referida Norma Oficial Mexicana, la cual es de observancia obligatoria para brindar una atención oportuna, responsable y eficiente a las personas usuarias, lo cual se traduce en el respeto al derecho a la protección de la salud y como se asentó, las instituciones de

⁴⁶ **8.3** *Nota de evolución.*

Deberá elaborarla el médico que otorga la atención al paciente cuando menos una vez por día y las notas se llevarán a efecto conforme a lo previsto en el numeral 6.2, de esta norma.

6.2 *Nota de evolución.*

Deberá elaborarla el médico cada vez que proporciona atención al paciente ambulatorio, de acuerdo con el estado clínico del paciente. Describirá lo siguiente:

6.2.1 *Evolución y actualización del cuadro clínico (en su caso, incluir abuso y dependencia del tabaco, del alcohol y de otras sustancias psicoactivas);*

6.2.2 *Signos vitales, según se considere necesario.*

6.2.3 *Resultados relevantes de los estudios de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento que hayan sido solicitados previamente;*

6.2.4 *Diagnósticos o problemas clínicos;*

6.2.5 *Pronóstico;*

6.2.6 *Tratamiento e indicaciones médicas; en el caso de medicamentos, señalando como mínimo la dosis, vía de administración y periodicidad.*

salud son solidariamente responsables del incumplimiento de la citada norma, por lo que, la autoridad responsable está obligada a adoptar medidas preventivas para que se cumpla en sus términos.

E. RESPONSABILIDAD

E.1. Responsabilidad institucional

65. Conforme al párrafo tercero del artículo 1° de la Constitución Federal, *“todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley”*.

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

67. 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.

68. En el presente caso, de conformidad con la Opinión Médica de este Organismo Nacional, existió responsabilidad institucional debido al incumplimiento por parte del personal del HGM, al evitar otorgar en tiempo y forma atención médica especializada que requería V, lo que contribuyó en la dilación para identificar oportunamente su padecimiento, en razón de la inexistencia de notas médicas, así como de un manejo hospitalario específico para las condiciones de V, por lo que, el personal directivo del nosocomio de mérito, incumplió con el artículo 26 del Reglamento-LGS.⁴⁷

69. Adicionalmente, el expediente clínico integrado en el nosocomio en cita no cuenta con la formalidad necesaria en su integración; por tanto, la atención médica brindada en esa unidad médica no cumplió con los estándares de calidad que el caso ameritaba, toda vez 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-Expediente Clínico, así como 6.2 concerniente al desconocimiento de las personas servidoras públicas que llevaron a cabo la atención médica de V, como lo es, PSP3, PSP4, PSP5 y PSP6, situación que recae en una responsabilidad institucional, íntimamente ligada a la vulneración del derecho a la verdad anteriormente citado, toda vez que ese HGM se abstuvo de verificar la adecuada composición del expediente clínico.

⁴⁷ (...) los establecimientos que presten servicios de atención médica, contarán para ello con los recursos físicos, tecnológicos y humanos necesarios para ello (...)

70. En ese tenor, esta Comisión Nacional advierte que existe una imposibilidad material y jurídica para conocer fehacientemente la evolución médica de V, así como para identificar a PSP3, PSP4, PSP5 y PSP6, circunstancia que a todas luces se configura como una responsabilidad inherente a ese HGM.

E.2. Responsabilidad de las personas servidoras públicas

71. La responsabilidad de PSP3, PSP4, PSP5, PSP6, AR1 y AR2 provino de la falta de diligencia con que se condujeron en la atención proporcionada a V, lo cual culminó en la violación a sus derechos humanos a la protección de la salud, así como a la verdad y al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI, VI1, VI2, VI3 y VI4, como se constató en las observaciones de la Opinión Médica de esta Comisión Nacional, con base en lo siguiente:

71.1. PSP3, PSP4, PSP5, AR1 y AR2, omitieron considerar el ingreso de V a hospitalización, a efecto de estudiar el dolor abdominal, náuseas, vómito, diarrea, datos de inestabilidad hemodinámica y la tumoración palpable en dicha región, por ello, son abstenciones por las que la enfermedad siguió su curso, sin intervención especializada, lo cual contribuyó a su deterioro general e incrementó su riesgo de mortalidad a corto plazo.

71.2. PSP3, PSP4, PSP5 y PSP6, omitieron llevar a cabo notas médicas que contengan indicaciones, o bien, registros de enfermería, relacionados con la atención clínica proporcionada, por lo que, no se advierte la integración de al menos una nota por día de servicio, situación que repercutió en conocer fehacientemente si el manejo brindado a V fue adecuado en el periodo del 21 al 26 de octubre de

2022.

72. Por lo expuesto, PSP3, PSP4, PSP5, PSP6, AR1 y AR2, incumplieron las obligaciones contenidas en el artículo 7, fracciones I y VII de la Ley General de Responsabilidades Administrativas.⁴⁸

73. Cabe señalar que, si bien la labor médica no garantiza la curación de la persona enferma, también lo es que el empleo de técnicas adecuadas conforme al estado actual de la ciencia médica y las circunstancias concurrentes en cada caso, contribuyen al mejoramiento de las condiciones del paciente, situación que en el caso concreto no aconteció.

74. En consecuencia, con fundamento en los artículos 1, párrafo tercero y 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6, fracción III; 71, párrafo segundo; 72, párrafo segundo y 73, párrafo segundo y 73 Bis, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como 63 de su Reglamento Interno, se contó con evidencias para que este Organismo Nacional en ejercicio de sus atribuciones solicitará la reapertura del Expediente Administrativo 1 al OIC-HGM, en contra de PSP3, PSP4, PSP5, PSP6, AR1 y AR2 por la inadecuada atención médica brindada a V, así como por las irregularidades observadas en la integración del expediente clínico.

⁴⁸ *Los Servidores Públicos observarán en el desempeño de su empleo, cargo o comisión, los principios de disciplina, legalidad, objetividad, profesionalismo, honradez, lealtad, imparcialidad, integridad, rendición de cuentas, eficacia y eficiencia que rigen el servicio público. Para la efectiva aplicación de dichos principios, los Servidores Públicos observarán las siguientes directrices: I. Actuar conforme a lo que las leyes, reglamentos y demás disposiciones jurídicas les atribuyen a su empleo, cargo o comisión, por lo que deben conocer y cumplir las disposiciones que regulan el ejercicio de sus funciones, facultades y atribuciones... Promover, respetar y garantizar los derechos humanos establecidos en la Constitución (...).*

F. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

75. 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 LGV, que prevé la posibilidad de que al acreditarse una violación a los derechos humanos atribuible a una persona servidora pública, la Recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan para lograr la efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación del daño o perjuicios que se hubieran ocasionado, debiendo el Estado investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos establecidos en la ley.

76. Para tal efecto, en términos de los artículos 1o., párrafos tercero y cuarto, 2o., fracción I, 7, fracciones I, III y VI, 26, 27, fracciones II, III, IV y V, 62, fracción I, 64, fracciones I, II y VII, 65, inciso c), 73, fracción V, 74, 75, fracción IV, 88, fracción II y XXIII, 96, 97, fracción I, 106, 110, fracción IV, 111, fracción I, 112, 126, fracción VIII, 130 y 131 de la LGV, y demás normatividad aplicable al caso concreto en la materia, al haberse acreditado violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud de V, así como a la verdad y al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI, VI1, VI2, VI3 y VI4, se les deberá inscribir en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV para que acceda a los Recursos de Ayuda, asistencia y reparación integral, para lo cual se remitirá copia de la presente Recomendación a la citada Comisión Ejecutiva.

77. Es aplicable lo establecido en los artículos 18, 19, 20, 21, 22 y 23 de los “Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del derecho internacional humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones”, de las Naciones Unidas; así como diversos criterios de la CrIDH, al considerarse 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; de igual manera, identificar, localizar, detener, juzgar y, en su caso, sancionar a los responsables.

78. En el *Caso Espinoza Gonzáles Vs. Perú*, la CrIDH enunció 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*”⁴⁹.

79. 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

⁴⁹ CrIDH, “Caso Espinoza Gonzáles Vs. Perú”, Excepciones, Preliminares, Fondos, Reparaciones y Costas, Sentencia de 20 de noviembre de 2014, párrafos 300 y 301.

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 [...]»⁵⁰.

80. En el presente caso, los hechos descritos constituyen una trasgresión al deber de prevención de violaciones a los derechos humanos, por lo que esta Comisión Nacional considera procedente la reparación de los daños ocasionados en los términos siguientes:

i. Medidas de rehabilitación

81. Estas medidas se establecen para facilitar a las víctimas y familiares hacer frente a los efectos sufridos por violaciones a sus derechos humanos, de conformidad con los artículos 27, fracción II y 62, de la LGV; así como del numeral 21, de los Principios y Directrices, instrumento antes referido, incluyendo la rehabilitación, la atención médica y psicológica, así como los servicios jurídicos y sociales.

82. Por ello el HGM, en coordinación con la CEAV, en atención a la LGV, deberán proporcionar en su caso a QVI, VI1, VI2, VI3 y VI4, atención psicológica y/o tanatológica por los hechos, así como las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para QVI, VI1, VI2, VI3 y VI4, con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; misma que se prestará de conformidad a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcancen el máximo beneficio.

⁵⁰ CrIDH, *Caso Velásquez Rodríguez Vs. Honduras*, Excepciones, Preliminares, Fondos, Reparaciones y Costas, Sentencia del 29 de julio de 1988, párrafo 175.

83. Así también, en caso de no requerirla, se les deberá dejar cita abierta, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determinen o, de ser el caso, deseen retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es derecho de las víctimas, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio segundo.

ii. Medidas de compensación

84. Las medidas de compensación se encuentran dispuestas en los artículos 27, fracción III, 64, así como 65 de la Ley General de Víctimas y consisten en reparar el daño causado material o inmaterial. El daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH, comprende: “(...) los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y (...) allegados, el menoscabo de valores muy significativos (...), (...) así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia”.⁵¹

85. La compensación deberá otorgarse de forma apropiada y proporcional a la gravedad de la violación a los derechos humanos sufrida, considerando perjuicios, sufrimientos y pérdidas económicas a consecuencia de la violación a sus derechos humanos, ello acorde a la Ley General de Víctimas.

86. Para tal efecto, el HGM deberá colaborar con la CEAV, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de QVI, VI1, VI2, VI3 y VI4, a través de la noticia de hechos que ese HGM realice a la Comisión Ejecutiva con la presente

⁵¹ *Caso Palamara Iribarne Vs. Chile*, Sentencia del 22 de noviembre de 2005, Reparaciones y Costas, párrafo 244.

Recomendación, y que esté acompañada de los Formatos Únicos de Declaración diseñado por esa Comisión Ejecutiva y, una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y a las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento Recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño a QVI, VI1, VI2, VI3 y VI4, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas; hecho lo cual, se deberán remitir las constancias con que se acredite el cumplimiento del punto primero recomendatorio.

87. De conformidad con el artículo 97, 98 y 99 de la Ley General de Víctimas, la solicitud de inscripción al Registro Nacional es un trámite que podrá realizarse de manera personal y directa por la víctima, así como a través de su representante legal o las autoridades competentes. No obstante, en aquellos casos en los cuales las víctimas acreditadas en la presente Recomendación no acudan ante la CEAV a solicitar su inscripción, o bien las autoridades competentes para realizar la inscripción no cuenten con los elementos necesarios para tal caso, se les deberá dejar a salvo sus derechos ante dicha CEAV, para cuando ésta así lo requiera, inicie con el proceso respectivo; ello en atención a que los derechos de humanos son imprescriptibles, inalienables e irrenunciables.

88. De igual forma, y en el mismo tenor, en el caso de que la víctima de violaciones a derechos humanos se encuentre inscrita en Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, y ésta no haya iniciado el proceso para acceder a los Recursos de Ayuda, asistencia y reparación integral o en su caso no continúe con el trámite respectivo, se deberá dejar a salvo los derechos de la reparación integral del daño, toda vez que dicha solicitud debe de ser presentada por la víctima, de conformidad con el artículo 144 de la Ley General de Víctimas; para que cuando ésta así lo solicite ante la CEAV se inicie o

retome el proceso correspondiente, en cumplimiento al artículo 1, párrafo tercero de la Constitución Federal, así como el numeral 7 de la Ley General de Víctimas, toda vez que son requisitos indispensables, tanto la inscripción como la solicitud de la víctima, para otorgar la medida de compensación ordenada en el presente instrumento recomendatorio.

iii. Medidas de satisfacción

89. Las medidas de satisfacción tienen la finalidad de reconocer y restablecer la dignidad de las víctimas y atento a los artículos 27, fracción IV y 73, fracción V, de la LGV, se puede realizar mediante sanciones judiciales o administrativas a las autoridades y personas servidoras públicas responsables de violaciones a derechos humanos.

90. De ahí que el HGM deberá colaborar con la autoridad investigadora en el trámite y seguimiento de la solicitud de reapertura del Expediente Administrativo 1, que se presentará en el OIC-HGM en contra de PSP3, PSP4, PSP5, PSP6, AR1 y AR2, por la inadecuada atención médica proporcionada a V, así como por las advertidas en la integración del expediente clínico, a fin de determinar y/o deslindar la responsabilidad respectiva, tomando en cuenta para ello, lo señalado en el apartado de Observaciones y Análisis de las Pruebas realizadas al respecto en el presente pronunciamiento, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y dé cabal cumplimiento a sus determinaciones y requerimientos. Ante ese respecto, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación y las evidencias que la sustentan al expediente administrativo correspondiente; ello a fin de dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero.

91. De conformidad con los estándares internacionales, los criterios de la CrIDH, los Principios de Reparaciones de Naciones Unidas, punto 22, y la Ley General de Víctimas, artículo 73, se considera como una medida de satisfacción a las declaraciones oficiales o las decisiones judiciales que restablezcan la dignidad de las víctimas. Por lo cual, la formulación y publicación de la presente Recomendación, en sí misma constituye una medida de satisfacción, ya que esta tiene como fin dar a conocer las violaciones a derechos humanos que se cometieron en agravio de V, para lo cual se debe conjuntar con los otros tipos de medidas que componen la reparación integral del daño a las víctimas.

iv. Medidas de no repetición

92. Las medidas de no repetición descritas en los artículos 27, fracción V, 74 y 75 de la LGV, consisten en implementar acciones preventivas para evitar la repetición de hechos violatorios de derechos humanos y contribuir a su la prevención, por lo cual el Estado deberá adoptar medidas legales, administrativas y de otra índole para hacer efectivo el ejercicio de los derechos de las víctimas.

93. Al respecto, el HGM deberá impartir en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad, relacionado con el derecho a la protección a la salud, así como de la debida observancia y contenido de la GRR-Triage, GPC-Tumor Pélvico y de la NOM-Del Expediente Clínico, dirigido al personal médico del servicio de Urgencias, Oncología y Consulta Externa del HGM, en particular a AR1 y AR2, en caso de continuar activos laboralmente en dicho Instituto, los cuales deberán ser efectivos para

prevenir hechos similares a los del presente caso, ello con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano.

94. Los cursos deberán ser impartidos por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; que incluyan programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto.

95. En el plazo dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, deberán dirigir una circular al personal médico del servicio de Urgencias, Oncología y Consulta Externa del HGM, que describa las medidas de supervisión para la aplicación adecuada de las recomendaciones contenidas en la normatividad citada con anterioridad, a efecto de que las personas reciban una valoración interdisciplinaria, por personal médico que se encuentre especializado en el padecimiento respectivo; además de ser evaluados de manera integral en los aspectos emocional, psicológico y en sus redes de apoyo para la realización y cumplimiento del tratamiento, así como para la integración del expediente clínico y adecuada atención médica, a efecto de garantizar se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional y en las Normas Oficiales Mexicanas correspondientes. Hecho lo anterior, se envíen a esta CNDH las constancias de su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió, para dar atención al punto quinto recomendatorio.

96. En razón de lo anterior, esta Comisión Nacional considera que las garantías de no repetición previamente descritas constituyen una oportunidad para que las autoridades, en el respectivo ámbito de sus competencias, actúen con el fin de fortalecer una sociedad

más justa, libre y respetuosa de la dignidad humana, mediante la realización de las acciones señaladas y, por consiguiente, sumarse a una cultura de paz, legalidad y respeto a los derechos humanos que conjunten valores, actitudes y comportamientos para su protección y garantía; así como la adhesión a los principios de libertad, justicia, solidaridad y tolerancia, con la finalidad de evitar hechos similares a los analizados en el presente instrumento recomendatorio.

97. En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos se permite formular respetuosamente a usted, directora general del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. El HGM deberá colaborar en el trámite ante la CEAV, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de QVI, VI1, VI2, VI3 y VI4, a través de la noticia de hechos que el HGM realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, la cual esté acompañada de los Formatos Únicos de Declaración diseñados por esa Comisión Ejecutiva y, una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño causado a QVI, VI1, VI2, VI3 y VI4, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas; hecho lo cual, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su colaboración.

SEGUNDA. En coordinación con la CEAV, en atención a la Ley General de Víctimas, se deberá proporcionar en su caso a QVI, VI1, VI2, VI3 y VI4, atención psicológica y/o

tanatológica por los hechos, así como las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para QVI, VI1, VI2, VI3 y VI4, con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; misma que se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcancen el máximo beneficio. En caso de no requerirla, se les deberá dejar cita abierta, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determinen o, de ser el caso, deseen retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es derecho de las víctimas, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Colaboren ampliamente en la presentación y seguimiento de la solicitud de reapertura del Expediente Administrativo 1, que esta Comisión Nacional presentará ante el OIC-HGM en contra de PSP3, PSP4, PSP5, PSP6, AR1 y AR2 por no proporcionar una atención médica adecuada, así como por las advertidas en la integración del expediente clínico, a fin de determinar y/o deslindar la responsabilidad respectiva, tomando en cuenta para ello lo señalado en el apartado de Observaciones y análisis de las pruebas del presente pronunciamiento, a fin de que se inicie el procedimiento que corresponda, a efecto que dichas instancias realicen la investigación respectiva y resuelvan lo que conforme a derecho proceda, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas. En consecuencia, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación y las evidencias que la sustentan al expediente administrativo correspondiente. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración.

CUARTA. Impartir en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad, relacionado con el derecho a la protección a la salud, así como de la debida observancia y contenido de la GRR-Triage, GPC-Tumor Pélvico y de la NOM-Del Expediente Clínico, dirigido al personal médico del servicio de Urgencias del HGM, en particular a AR1 y AR2 en caso de continuar activos laboralmente en dicho Instituto, los cuales deberán ser efectivos para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano. Los cursos deberán ser impartidos por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias. Hecho lo cual, se envíen a esta Comisión Nacional las pruebas con que acredite su cumplimiento.

QUINTA. Gire sus instrucciones para que, en el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se emita una circular al personal médico del servicio de Urgencias, Oncología y Consulta Externa del HGM, que describa las medidas de supervisión para la aplicación adecuada de las recomendaciones contenidas en la normatividad citada con anterioridad, a efecto de que las personas reciban una valoración interdisciplinaria, por personal médico que se encuentre especializado en el padecimiento respectivo; además de ser evaluados de manera integral en los aspectos emocional, psicológico y en sus redes de apoyo para la realización y cumplimiento del tratamiento, así como para la integración del expediente clínico y adecuada atención médica, a efecto de garantizar se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional y en las Normas Oficiales Mexicanas

correspondientes. Hecho lo anterior, se envíen a esta CNDH las constancias de su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

SEXTA. Designen 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.

98. 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; así 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.

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

100. Así mismo con el mismo fundamento jurídico, solicito a usted que, en su caso, las pruebas correspondientes al cumplimiento de la Recomendación se envíen a esta

Comisión Nacional, en el plazo quince días hábiles siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre su aceptación.

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

PRESIDENTA

MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA

CEFM