

RECOMENDACIÓN No. 138/2022

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN A LA SALUD, A LA VIDA Y AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE V, EN EL HOSPITAL NACIONAL HOMEOPÁTICO, ASÍ COMO EN EL HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO “DR. EDUARDO LICEAGA”, AMBOS DE LA SECRETARÍA DE SALUD FEDERAL EN LA CIUDAD DE MÉXICO.

Ciudad de México, a 12 de julio de 2022

**DR. JORGE ALCOCER VARELA
SECRETARIO DE SALUD**

**DRA. GUADALUPE MERCEDES LUCÍA GUERRERO AVENDAÑO
DIRECTORA GENERAL DEL HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO
“DR. EDUARDO LICEAGA”**

Distinguidos Secretario de Salud y Directora 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, así como 128 al 133 y 136, de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/1/2021/1953/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 4º, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 78 y 147, de su Reglamento Interno, y 68, fracción VI, y 116, párrafos primero y segundo, de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; 1, 3, 9 y 11, fracción VI, 16 y 113 fracción I, y último párrafo, de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública; así como, 1, 6, 7, 16, 17 y 18, de la Ley General de

Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, dicha información se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada a través de un listado adjunto en el que se describe el significado de las claves utilizadas, con el deber de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

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

Denominación	Clave
Víctima	V
Quejosa y Víctima Indirecta	QV
Persona Autoridad Responsable	AR

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

Denominaciones	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	CNDH/Comisión Nacional/Organismo Autónomo
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	CPEUM
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Hospital General “Dr. Manuel Gea González” ubicado en la Ciudad de México	Hospital “Gea González”
Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga” ubicado en la Ciudad de México	Hospital “Liceaga”

Denominaciones	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Hospital Nacional Homeopático ubicado en la Ciudad de México	Hospital Homeopático
Ley General de Salud	LGS
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 “Del Expediente Clínico”	NOM-004-SSA3-2012 “Del Expediente Clínico”
Organización de las Naciones Unidas	ONU
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica	Reglamento de la LGS
Secretaría de Salud del Gobierno Federal	SS
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN

I. HECHOS.

5. El 11 de febrero de 2021, esta Comisión Nacional recibió la queja de QV, en la que manifestó que personal del Hospital “Gea González” determinó que V, de edad edad, presentaba “*coledocolitiasis aguda*¹ y *probable pancreatitis*”;² sin embargo, al no contar con espacio físico fue referido al Hospital Homeopático.

6. En la misma fecha, QV trasladó a V al Hospital Homeopático, donde después de haber sido valorado, le indicaron que no podían atenderlo porque presentaba “neumonía” y no contaban con camas suficientes para hospitalizarlo. Con la finalidad de solicitar la atención médica urgente de V, los días 11 y 12 de febrero de 2021, personal de este Organismo Nacional realizó llamadas telefónicas en diversas ocasiones al nosocomio referido, sin que alguien contestara.

¹ Es la presencia de cálculos en los conductos biliares, procedentes de la vesícula biliar o de los mismos conductos. Estos cálculos ocasionan cólicos biliares, obstrucción biliar, pancreatitis biliar o colangitis (infección e inflamación de los conductos biliares).

² Inflamación del páncreas.

7. Por lo anterior, el 12 de febrero de 2021, QV llevó *“por sus propios medios”* a V al Hospital *“Liceaga”*, donde el 13 del mismo mes y año, fue intervenido quirúrgicamente.

8. QV consideró que la atención que el personal médico del Hospital Homeopático y del Hospital *“Liceaga”* le proporcionó a V, fue inadecuada, toda vez que en el primero no lo recibieron para brindarle la atención que necesitaba y en el segundo, al operarlo, no se le practicó algún estudio de laboratorio que permitiera emitir un diagnóstico adecuado, lo que tuvo como consecuencia que se agravara su estado de salud, y que a la postre incidió en su lamentable fallecimiento ocurrido el 16 de febrero de 2021.

9. Por lo anterior, QV solicitó a esta Comisión Nacional, la investigación de los hechos, razón por la cual se radicó el expediente **CNDH/1/2021/1953/Q**, y a fin de analizar probables violaciones a derechos humanos, se obtuvo copia de los expedientes clínicos de V e informes de su atención médica en el Hospital Homeopático y Hospital *“Liceaga”*, cuya valoración lógico-jurídica será objeto de estudio en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de la presente Recomendación.

II. EVIDENCIAS.

10. Escrito de queja presentado el 11 de febrero de 2021 ante esta Comisión Nacional, a través del cual QV manifestó presuntas violaciones a los derechos humanos de V atribuibles a personal médico del Hospital *“Gea González”* y del Hospital Homeopático.

11. Acta Circunstanciada de 23 de febrero de 2021, en la que personal de esta Comisión Nacional hizo constar la conversación telefónica con QV, quien indicó que el 16 del mismo mes y año V falleció, inconformándose de la atención médica brindada por galenos adscritos al Hospital Homeopático y Hospital *“Liceaga”*.

12. Oficio OAG-DDHINS-4557-2021 de 7 de junio de 2021, suscrito por la Directora de Derechos Humanos e Investigación Normativa en Salud de la Oficina del Abogado General de la SS, por el que envió a esta Comisión Nacional diversas constancias del Hospital Homeopático, destacándose las siguientes:

12.1. Oficio CCINSHAE-DGCHFR-DHNNH-612-2021 de 1 de junio de 2021, por el cual la encargada del Despacho de los Asuntos de la Dirección del Hospital Homeopático informó que no se inició expediente clínico a nombre de V porque no fue ingresado para recibir atención hospitalaria, otorgándole sólo atención médica de primer contacto en el servicio de Urgencias y refiriéndolo a otra unidad hospitalaria.

12.2. Memorandum CCINSHAE-DGCHFR-DHNNH-E-MEMORANDUM-16-2021 de 31 de mayo de 2021, por el que el Jefe del Servicio de Urgencias del Hospital Homeopático señaló el diagnóstico de V.

12.3. Informe de 31 de mayo de 2021, por el que AR1 precisó la valoración médica que se le realizó a V, así como las causas por las que le fue negado el ingreso al Hospital Homeopático.

12.4. Nota de referencia de 11 de febrero de 2021, elaborada a las 22:00 horas por AR1, para que el familiar responsable de V acudiera de forma inmediata a otros nosocomios de la red hospitalaria.

12.5. Hoja de valoración inicial adultos de 11 de febrero de 2021, en la que AR1 hizo constar que V fue valorado por el área de urgencias.

13. Oficio HGM-DG-UJ-1937-2021 de 7 de junio de 2021, por el que el Jefe del Departamento de Asuntos Civiles y Laborales del Hospital “Liceaga”, remitió a esta Comisión Nacional las documentales siguientes:

13.1. Resumen clínico de 4 de junio de 2021, en donde se precisaron los antecedentes, diagnóstico y tratamiento médico que se le brindó a V por parte del Hospital “Liceaga”.

13.2. Hoja de valoración inicial Urgencias Adultos del 12 de febrero de 2021, en la cual consta el diagnóstico y tratamiento de V.

13.3. Nota de interconsulta de las 20:33 horas del 12 de febrero de 2021, en la que se establecieron los diagnósticos de V, entre otros, probable colecistitis aguda grave,³ falla renal y hematológica, insuficiencia hepática, artritis reumatoide, desequilibrio hidroelectrolítico a expensas de hipomagnesemia leve y obesidad grado I; solicitando nuevo estudio ultrasonográfico para estar en posibilidad de valorar necesidad de tratamiento quirúrgico.

13.4. Nota de Ingreso, con fecha de elaboración de 29 de enero de 2021, en la que se indican los antecedentes personales patológicos y no patológicos y el padecimiento de V.

13.5. Nota de Interconsulta de las 06:12 horas del 13 de febrero de 2021, en la que se determinó que V requería manejo especializado por el servicio de Gastroenterología, a efecto de iniciar tratamiento para la insuficiencia hepática⁴ que presentaba.

13.6. Nota de Interconsulta de 13 de febrero de 2021 a las 14:13 horas, del servicio de Gastroenterología, solicitando nuevos estudios de laboratorio, sugiriendo preparar sala de operaciones con hemoderivados.

13.7. Nota preoperatoria de las 19:00 horas del 13 de febrero de 2021, suscrita por un médico residente, en la que estableció para V un riesgo quirúrgico ASA

³ Es la inflamación e irritación prolongada de la vesícula biliar.

⁴ La insuficiencia hepática es un síndrome que consiste en la manifestación de forma conjunta de múltiples signos y síntomas de forma secundaria a la incapacidad del hígado de llevar a cabo sus funciones de forma normal.

III,⁵ contando con diagnósticos de condición de salud

, entre otros.

13.8. Nota de evolución de las 21:48 horas del 13 de febrero de 2021, en la que se describe la técnica quirúrgica aplicada a V.

13.9. Nota operatoria de las 23:39 horas del 13 de febrero de 2021, en la que se describió el procedimiento quirúrgico realizado a V, obteniendo como hallazgos condición de salud en cuerpo.

13.10. Nota Postquirúrgica, sin fecha, en la cual constan los hallazgos quirúrgicos en V.

13.11. Formato de Registros Clínicos de Enfermería de 14 de febrero del 2021, en la que se señaló que V tenía sangrado en herida quirúrgica.

13.12. Notas de Evolución de las 5:38 y 6:26 horas del 14 de febrero de 2021 en las cuales consta la evolución y actualización del cuadro clínico de V.

13.13. Indicaciones médicas de las 6:31 horas del 14 de febrero de 2021 en las cuales se precisaron las medidas generales y cuidados de enfermería de V.

13.14. Nota de evolución de las 06:34 horas de 15 de febrero de 2021, en la que, entre otras cosas, AR2 reportó a V con elevación de la frecuencia cardiaca y respiratoria, dolor en sitio de herida quirúrgica, material de curación

⁵ La clasificación ASA-PS es una evaluación preoperatoria del estado físico del paciente; por sí misma no es un predictor de riesgo quirúrgico. ASA III: paciente con patología coexistente descompensada, paciente con patología coexistente severa, compensada, paciente con más de una patología coexistente, con daño de varios parénquimas.

con manchado hemático. Asimismo, al analizar los estudios de laboratorio, encontró persistencia de disminución de plaquetas.

13.15. Nota preoperatoria y gravedad “NOM-004-SSA3-2012” de las 8:30 horas del 15 de febrero de 2021, en la que se indicaron los hallazgos quirúrgicos en V.

13.16. Nota de gravedad de las 01:00 horas del 16 de febrero de 2021, en la que se señaló que V presentaba distrés respiratorio,⁶ taquicardia y disminución en la saturación de oxígeno, reportándolo como grave, situación que fue informada a su familiar.

13.17. Indicaciones médicas de las 5:24 horas del 16 de febrero de 2021.

13.18. Hoja de alta hospitalaria por defunción de las [narración de hechos] horas del 16 de febrero de 2021.

14. Oficio HGM-DG-UJ-3668-2021 de 27 de octubre de 2021, por el que el Jefe del Departamento de Asuntos Civiles y Laborales del Hospital “Liceaga”, remitió a esta Comisión Nacional las documentales siguientes:

14.1. Hoja de valoración inicial del servicio de Urgencias de 12 de febrero de 2021, en la que se indica la atención médica que le brindaron a V cuando ingresó a las 01:15 horas, determinándose el diagnóstico de “*cálculo de la vesícula biliar con colecistitis aguda*”, señalando su egreso de dicha área a las 03:57 horas en esa misma fecha.

14.2. Certificado de defunción emitido por la SS en el que se asentó que V falleció [fecha de fallecimiento], derivado de “*choque*”

⁶ Afección caracterizada por una acumulación de líquido en los sacos de aire de los pulmones que no permite que el oxígeno llegue a los órganos.

condición de salud

15. Opinión Médica de 3 de febrero de 2022, en la que personal de la Coordinación General de Especialidades Científicas y Técnicas de esta Comisión Nacional, estableció que la atención médica brindada a V por AR1 y AR2 en los Hospitales Homeopático y “*Liceaga*” fue inadecuada.

16. Acta circunstanciada de 9 de junio de 2022, en la que se hace constar que QV informó que no ha presentado queja médica y/o administrativa ante alguna instancia, ni tampoco denuncia ante la autoridad ministerial.

III. SITUACIÓN JURÍDICA.

17. A la fecha de elaboración de la presente recomendación, no se cuenta con constancias que acrediten el inicio de algún procedimiento de queja médica o procedimiento administrativo ante los Órganos Internos de Control en la SS y en el Hospital “*Liceaga*” y/o carpetas de investigación ante la autoridad ministerial relacionados con la inadecuada atención médica proporcionada a V, que derivó en la pérdida de su vida. Al respecto, el 9 de junio de 2022 QV manifestó que únicamente presentó queja en esta Comisión Nacional.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS.

18. Del análisis realizado a los hechos y evidencias que integran el expediente CNDH/1/2021/1953/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,

⁷ Infección generalizada que ocasiona insuficiencia orgánica.

⁸ Un absceso abdominal es una bolsa de fluido infectado y pus que se encuentra adentro del vientre.

⁹ Llagas abiertas que aparecen en el revestimiento interno del estómago y la parte superior del intestino delgado.

tanto de la SCJN, como de la CrIDH, se contó con evidencias que permiten acreditar violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, a la vida y al acceso a la información en materia de salud de V atribuibles a AR1, adscrita al Hospital Homeopático, así como a AR2 y un médico tratante de quien no se puede establecer su nombre completo, responsable de la atención de V el 14 de febrero de 2021, adscritos al Hospital “Liceaga”. Lo anterior, en razón a las siguientes consideraciones:

A. DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD.

19. La protección a la salud es un derecho humano vital e indispensable para el ejercicio de otros derechos, que debe ser entendido como la posibilidad de las personas a disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel,¹⁰ reconociendo el artículo 4º, párrafo cuarto, de la CPEUM, el derecho de toda persona a dicha protección.

20. Asimismo, la SCJN ha establecido que, “(...) *El derecho a la salud, entre varios elementos, comprende: el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiendo la 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 (...).*”¹¹

21. El artículo 1º, de la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, reconoce que la salud es “*un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente.*”¹²

¹⁰ CNDH. Recomendaciones: 6/2021, párrafo 25; 35/2020, párrafo 33, 23/2020, párrafo 36; 80/2019, párrafo 30; 47/2019, párrafo 34; 26/2019, párrafo 36; 77/2018, párrafo 16; 1/2018, párrafo 17; 56/2017, párrafo 42; 50/2017, párrafo 22; 66/2016, párrafo 28 y 14/2016, párrafo 28.

¹¹ Jurisprudencia administrativa, “DERECHO A LA SALUD. SU PROTECCIÓN EN EL ARTÍCULO 271, SEGUNDO PÁRRAFO, DE LA LEY GENERAL DE SALUD”. Semanario Judicial de la Federación, abril de 2009, Registro digital 167530.

¹² “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”. Aprobada por la Asamblea General de la ONU el 11 de mayo de 2000.

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

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

24. Esta Comisión Nacional determinó en su Recomendación General 15 *“Sobre el derecho a la protección de la salud”*, emitida en fecha 23 de abril de 2009 que *“... el desempeño de los servidores públicos de las instituciones es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice; la efectividad del derecho a la protección de la salud demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad; accesibilidad (física, económica y a la información), aceptabilidad y calidad”*.

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

26. 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, tienen una importante participación en la implementación, seguimiento y examen del progreso de la Agenda en nuestro

país.¹³ En el presente asunto se considera el Objetivo tercero, consistente en *“Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades”*.

27. Del análisis realizado, se advirtió que AR1, adscrito al Hospital Homeopático, así como la persona servidora pública y médico tratante responsable de la atención de V el 14 de febrero de 2021, adscrito al Hospital “Liceaga”, de quien se desconoce su nombre -lo cual será materia de análisis en el apartado del expediente clínico-, y AR2, adscrito al Hospital “Liceaga”, derivado de su calidad de garantes acorde a lo establecido en el artículo 32, de la LGS, en concordancia con los artículos 9, 74 y 75, del Reglamento de la LGS, omitieron la adecuada atención médica que V requería para su oportuno pronóstico, diagnóstico y tratamiento, lo que al no haber acontecido vulneró su derecho humano a la protección de la salud con la consecuente pérdida de la vida, y a su vez fue posible advertir violación al acceso a la información en materia de salud como se analizará posterior a sus antecedentes clínicos.

❖ **Antecedentes clínicos de V.**

28. El presente caso trata sobre V, [sexo, edad], quien el 11 de febrero de 2021 acudió al Hospital “Gea González” donde le diagnosticaron “*coledocolitiasis aguda y probable pancreatitis*”, sin embargo, al no contar con espacio físico fue referido al Hospital Homeopático en la misma fecha, siendo atendido en el servicio de Urgencias por AR1, quien le realizó una exploración física y lo encontró consiente, reactivo, normocéfalo¹⁴, con [condición de salud]

¹³ Resolución 70/1 de la Asamblea General de la ONU, titulada “*Transformar nuestro mundo: La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible*”.

¹⁴ Se refiere a una persona cuya cabeza y todos los órganos principales de la cabeza están en una condición normal y sin anomalías significativas.

¹⁵ Coloración amarilla de la piel.

¹⁶ Permeable: se refiere a la propiedad de ciertas membranas que permiten el paso de sustancias disueltas y para indicar que una vía está abierta.

17 Los estertores subcrepitantes son los ruidos más húmedos que resultan del flujo de la corriente de aire a través de bronquios ocupados por secreciones no muy densas.

¹⁸ El abdomen globoso se caracteriza por presentar un aumento de la presión intraabdominal secundaria a alguna causa que la provoque.

condición de salud

íntegras con fuerza muscular conservada.

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

29. Para el mejor manejo de la información, se analizará la atención brindada a V por unidad de atención.

❖ Hospital “Gea González”.

30. V fue llevado a este nosocomio a las 18:30 horas del 11 de febrero de 2021, para que se le proporcionara la atención que requería, donde el personal médico que lo atendió encontró que presentaba dolor abdominal tipo cólico en hipocondrio derecho²¹, cefalea²², odinofagia²³, disgeusia²⁴ y conjuntivitis²⁵, no obstante, por falta de espacio físico, el paciente fue referido al Hospital Homeopático.

❖ Hospital Homeopático.

31. En el resumen médico de 31 de mayo de 2021, AR1 describió entre otros aspectos médicos a la exploración física de V, que se encontraba consiente, con saturación de oxígeno disminuida y abdomen globoso, peristalsis disminuida con signo sugerente de patología de origen biliar positivos, por lo que estableció el diagnóstico clínico de probable neumonía atípica²⁶ y colecistitis crónica litiasica

¹⁹ La peristalsis es una serie de contracciones musculares en forma ondulatoria que, cual banda transportadora, trasladan los alimentos a las diferentes estaciones de procesamiento del tracto digestivo.

²⁰ Maniobra que consiste en pedirle al paciente la inspiración profunda al tiempo que el médico debe palpar profundo el reborde subcostal derecho, un paciente en un cuadro agudo suspende la inspiración a la palpación profunda debido a la inflamación de la vesícula biliar, a esto se le conoce como signo positivo de Murphy.

²¹ En el hipocondrio derecho se encuentra el hígado, la flexura hepática del colon ascendente, la vesícula biliar, el colédoco en los planos superiores y las venas suprahepáticas en su tránsito hacia la desembocadura de la vena cava inferior.

²² Dolor de cabeza.

²³ Dolor en la faringe posterior que se produce con la deglución o sin ella.

²⁴ Es un trastorno en el que hay un mal sabor persistente en la boca.

²⁵ Es una inflamación o una infección en la membrana transparente (conjuntiva) que recubre el párpado y la parte blanca del globo ocular.

²⁶ La neumonía es la inflamación o hinchazón del tejido pulmonar, debido a la infección causada por un germen. En el caso de la neumonía atípica, la infección es causada por bacterias diferentes de las que son más comunes que causan la neumonía típica.

aguda²⁷; sin embargo, al no contar con espacio físico en el nosocomio, el 11 de febrero de 2021 V fue referido a otro hospital de la red.

32. En la Opinión Médica elaborada por especialista de esta Comisión Nacional, se advirtió que desde el punto de vista médico forense, si bien es cierto, al no contar en el Hospital Homeopático con los servicios necesarios para otorgar a V una atención idónea, también lo es que en ese momento presentaba desaturación de oxígeno, elevación de la frecuencia cardíaca y respiratoria, por ello necesariamente requería su estabilización y posterior envío bajo recursos propios del Hospital Homeopático, o en su caso, AR1 debió enviarlo con apoyo del Hospital “Liceaga”, lo que no ocurrió, por lo cual contravino lo establecido en los artículos 32, de la LGS, así como 9, 74 y 75, del Reglamento de la LGS, los cuales indican que *“Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud”*; ésta *“deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica”*; *“Cuando los recursos del establecimiento no permitan la resolución definitiva del problema se deberá transferir al usuario a otra institución del sector, que asegure su tratamiento y que estará obligada a recibirlo”*; y *“El traslado se llevará a cabo con recursos propios de la unidad que hace el envío, bajo la responsabilidad de su encargado y conforme a las normas respectivas.”*

❖ **Hospital “Liceaga”.**

33. El 12 de febrero de 2021, QV llevó por sus propios medios a V, al Hospital “Liceaga”, donde a las 01:15 horas fue valorado por médicos adscritos al servicio de Urgencias, quienes durante la exploración física lo encontraron con “antecedente de colecistitis alitiásica y pancreatitis alcohólica”, por lo cual solicitaron estudios de laboratorio, gabinete y valoración por Cirugía General e iniciaron tratamiento con analgésicos y fue diagnosticado con cálculos de las vías biliares y colecistitis aguda, a las 20:33 horas, después de la valoración médica, se reportó a V, con signos

²⁷ La colecistitis crónica es la inflamación aguda de la vesícula biliar, provocada en el 90% de los casos por la obstrucción del conducto cístico por un lito. La vesícula obstruida se distiende y su pared sufre una inflamación química que se manifiesta como edema y engrosamiento.

suggerentes de enfermedad vesicular y enfermedad pancreática; en tanto, el ultrasonido abdominal reportó aumento de ecogenicidad del hígado a expensas de probable infiltración,²⁸ vesícula biliar con aumento de volumen, por lo cual se le diagnosticó con colecistitis aguda grave, falla renal y hematológica, insuficiencia hepática, artritis reumatoide, desequilibrio hidroelectrolítico, a expensas de hipomagnesemia²⁹ leve y obesidad grado I, lo que ameritó la solicitud de nuevo estudio ultrasonográfico para valorar la necesidad de algún tratamiento quirúrgico.

34. El 13 de febrero de 2021, a las 06:12 horas, un médico adscrito a Urgencias, previo análisis de los resultados de los laboratoriales de V determinó que requería interconsulta con Gastroenterología para mejorar sus condiciones generales e iniciar tratamiento para la insuficiencia hepática, por lo que a las 14:13 horas de la misma fecha, V fue valorado por el especialista, quien lo reportó con signos vitales dentro de los parámetros normales y lo diagnosticó con “enfermedad hepática crónica Child Pugh³⁰ con probable etiología alcohólica, artritis reumatoidea, hidrocolecisto³¹ y colelitiasis³²”, razón por la cual solicitó nuevos estudios de laboratorio para vigilancia de la función renal.

35. A las 19:00 horas del 13 de febrero de 2021, un médico residente realizó valoración preoperatoria a V, estableciéndole adecuadamente un “*riesgo quirúrgico ASA III*” e integró el diagnóstico de colecistitis aguda grave, artritis reumatoide sin tratamiento, insuficiencia hepática crónica, desequilibrio hidroelectrolítico, obesidad grado I y disminución de plaquetas.

36. El 13 de febrero de 2021, a las 21:48 horas, V ingresó a quirófano, practicándosele “*colecistectomía laparoscópica*” por diagnóstico de “*colecistitis aguda*”, sin embargo, durante la intervención quirúrgica presentó sangrado de pared

²⁸ Un aumento de la ecogenicidad en el hígado se refiere a un aumento en el nivel de las ondas sonoras que rebotan desde el hígado durante una ecografía de la región.

²⁹ Deficiencia de magnesio.

³⁰ Es un sistema de estadificación usado para evaluar el pronóstico de una enfermedad hepática crónica, principalmente la cirrosis. Aunque originalmente se usó para predecir la probable mortalidad asociada a la cirugía, se usa ahora para determinar el pronóstico, así como la necesidad de un trasplante de hígado.

³¹ Cúmulo de líquido biliar en conducto cístico por cálculos.

³² Dolor abdominal intenso y constante.

cercana al hígado y de hígado, sin que pudiera controlársele por medio laparoscópico, momento en que se decidió la cirugía abierta del abdomen, estableciéndose como parte del tratamiento, empaquetamiento³³ para detener el sangrado, obteniéndose como hallazgos, “hígado micronodular (cirrosis menor de 3 mm), indurado (endurecido) de tacto, absceso suprahepático contenido en epiplón y ulcera gástrica (llaga en la mucosa que recubre el estómago o el duodeno) prepilórica en cuerpo”, manejo médico que, de acuerdo con la Opinión Médica elaborada por especialista de esta Comisión Nacional, fue adecuado.

37. El 14 de febrero del 2021, personal de enfermería registró alteraciones de los signos vitales de V, lo que de acuerdo con la Opinión Médica elaborada por el especialista de este Organismo Nacional, era sugerente de una compensación³⁴ ante un estado de choque,³⁵ y no obstante que en la nota de enfermería se asentó, “(...) *paciente con sangrado en herida quirúrgica se notifica al médico tratante (...)*”; únicamente se indicó ajuste en las soluciones parenterales.

38. Por lo que, en opinión del experto de esta Comisión Nacional, el médico tratante responsable de la atención de V el 14 de febrero de 2021, adscrito al Hospital “Liceaga”, de quien se desconoce su nombre, debió haber ingresado inmediatamente a V al quirófano con la finalidad de establecer el origen de su sangrado y otorgarle el tratamiento idóneo para estabilizar su estado hemodinámico, lo que al no haber acontecido contravino lo establecido en los artículos 32, de la LGS y 9, de su Reglamento.

39. A las 06:34 horas del 15 de febrero de 2021, V fue valorado por AR2, quien lo reportó con elevación de la frecuencia cardíaca y respiratoria, saturación de oxígeno disminuida y manchado hemático en material de curación, por lo que indicó continuar con su tratamiento y transfusión de hemoderivados; al respecto, de conformidad con la opinión médica de este Organismo Autónomo, se indicó que si bien es cierto, AR2 reportó manchado hemático, también lo es que la transfusión no

³³ Técnica de contención de hemorragias.

³⁴ Reacción del organismo para compensar el estado de choque.

³⁵ Es una afección potencialmente mortal que se presenta cuando el cuerpo no está recibiendo un flujo de sangre suficiente.

estaría indicada de no estar ante la presencia de un sangrado importante o alteraciones de la hemoglobina, por lo que, contando con el antecedente de sangrado por herida quirúrgica en un paciente que se encontraba empaquetado, era obligado ingresarlo a un segundo evento quirúrgico para establecer el origen del nuevo sangrado, lo cual omitió AR2, contraviniendo lo establecido en los artículos 32 de la LGS y 9, de su Reglamento.

40. El 16 de febrero de 2021 a las 01:00 horas, V fue valorado por un médico adscrito a Cirugía General, quien asentó en la nota de gravedad que presentaba *“distrés respiratorio, taquicardia y disminución en la saturación de oxígeno”*, reportándolo como grave, situación que informó a sus familiares.

41. En la nota de defunción del **fecha de fallecimiento** los galenos adscritos al servicio de Cirugía General señalaron que el área de enfermería reportó a las 04:00 horas de esa misma fecha, la extubación accidental de V, quien presentó agitación, reintentándose su intubación sin éxito por inflamación laríngea que dificultó el aseguramiento de la vía aérea, lo que le ocasionó desaturación de oxígeno y paro cardiorrespiratorio, realizándole maniobras de reanimación básicas y avanzadas, sin retorno a la circulación, por lo cual se declaró su lamentable fallecimiento a las **narración de hechos** horas, estableciéndose en el certificado de defunción como causas de muerte: *“choque séptico, absceso peritoneal suprahepático³⁶ y úlcera péptica gástrica perforada³⁷”*.

42. En la mencionada Opinión Médica se concluyó que desde el punto de vista médico forense, el médico tratante responsable de la atención de V el 14 de febrero de 2021, de quien se desconoce su nombre y AR2, ambos adscritos al Hospital “Liceaga”, fueron omisos en ingresar de manera inmediata a V a quirófano con la finalidad de establecer el origen de su sangrado y de esta manera se pudiera definir la conducta terapéutica a seguir, lo que al no haber sucedido desencadenó mayores

³⁶ Un absceso abdominal es una bolsa de fluido infectado y pus que se encuentra adentro del vientre (cavidad abdominal) que puede encontrarse cerca o adentro del hígado, el páncreas, los riñones u otros órganos.

³⁷ Es un orificio en el estómago o el duodeno que se llama perforación y constituye una real emergencia médica.

complicaciones en su salud que derivaron en la pérdida irreparable de su vida como se analiza enseguida.

B. DERECHO A LA VIDA.

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

44. La SCJN ha determinado que *“el derecho a la vida impone al Estado una obligación compleja, ... no sólo prohíbe la privación de la vida ..., también exige ... a la luz de la obligación de garantizar el pleno, libre y efectivo ejercicio de los derechos humanos, adopte medidas positivas para preservar ese derecho... En ese sentido, 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 ...”*³⁸

45. El derecho humano a la vida se encuentra reconocido 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, de los que se desprende el deber del Estado de respetar la vida humana a través de medidas apropiadas para proteger y preservar dicho derecho a todas las personas que se encuentran bajo su jurisdicción.

46. Esta Comisión Nacional en la Recomendación 52/2020, párrafo 63, emitida el 29 de octubre del 2020 señaló que *“existen diversos acuerdos creados a partir del consenso de la comunidad médica internacional, los cuales, a pesar de no encontrarse reconocidos por el Estado como derecho vigente, son aceptados al*

³⁸ SCJN, Tesis Aislada Constitucional, “DERECHO A LA VIDA. SUPUESTOS EN QUE SE ACTUALIZA SU TRANSGRESIÓN POR PARTE DEL ESTADO”, Registro digital 163169.

interior del gremio médico como referentes que regulan su actuar profesional; en ese sentido destacan la Declaración de Ginebra adoptada por la Asociación Médica Mundial en 1948 y el Código Internacional de Ética Médica adoptado por dicha asociación en 1981, como documentos rectores del ejercicio médico que prevén la obligación fundamental de los galenos (médicos) para preservar la vida de sus pacientes”.

47. En el presente caso, las mismas evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada a V por AR1 adscrita al Hospital Homeopático, así como el médico tratante responsable de la atención de V el 14 de febrero de 2021 y AR2, adscritos al Hospital “Liceaga”, también son el soporte que permitió acreditar la violación al derecho a la vida.

48. Esta Comisión Nacional advirtió que AR1 adscrita al Hospital Homeopático omitió la estabilización de V previo a su envío a otro nosocomio; por su parte, el médico tratante responsable de la atención de V el 14 de febrero de 2021 y AR2, ambos del Hospital “Liceaga”, no le brindaron una atención médica adecuada, al no haberlo ingresado de manera inmediata a quirófano para determinar las causas del sangrado y corregirlo, pese a que durante la cirugía requirió empaquetamiento, lo que tuvo como consecuencia que su estado de salud evolucionara hacia el deterioro hasta la pérdida la vida reportada **fecha de fallecimiento** debido a **condición de salud**

que requerían manejo médico inmediato, lo cual no se le brindó.

49. Por lo expuesto, se concluye que AR1, AR2 y el médico tratante responsable de la atención de V el 14 de febrero de 2021 vulneraron en agravio de V, sus derechos humanos a la protección de la salud y a la vida previstos en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero y 4°, párrafo cuarto, de la CPEUM; 1, 2, fracciones I, II y V; 3, fracción II, 23, 27, fracción III; 32, 33, fracción I y II, y 51, párrafo primero, de la LGS, mismos que, en términos generales, señalan que el derecho a la protección de la salud tiene como finalidad la prolongación y el mejoramiento de la calidad de

la vida, por lo que se debe proporcionar el tratamiento oportuno a fin de preservar la vida, situación que omitieron en su respectiva intervención.

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

50. El artículo 6°, segundo párrafo, de la CPEUM establece el derecho de las personas al libre acceso a la información.

51. Este Organismo Nacional en la Recomendación General 29/2017, 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 éstos se supedita la debida integración del expediente clínico”*.³⁹

52. Resulta aplicable 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 controlarlas y, en su caso, las consecuentes responsabilidades”*; de este modo, la deficiente integración del expediente clínico, constituye una de las omisiones que deben analizarse y valorarse, en atención a sus consecuencias, con la finalidad de establecer la posible existencia de responsabilidades de diversa naturaleza.⁴⁰

53. El Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales de la Organización de las Naciones Unidas previene que, en materia de salud, el derecho de acceso a la información *“comprende el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud. Con todo, el acceso a la*

³⁹ CNDH. *“Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud”*, 31 de enero de 2017.

⁴⁰ CNDH. Recomendaciones: 28/2021, párrafo 103; 4/2021, párrafo 156; 2/2021, párrafo 81; 87/2020, párrafo 114; 80/2019, párrafo 66; 1/2018, párrafo 76; 56/2017, párrafo 120; 50/2017, párrafo 88; 47/2016, párrafo 87; 35/2016, párrafo 171 y 14/2016, párrafo 41.

*información no debe menoscabar el derecho de que los datos personales relativos a la salud sean tratados con confidencialidad”.*⁴¹

54. La NOM-004-SSA3-2012, “*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, magneto-ópticos ..., 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...*”.

55. En ese sentido, este Organismo Nacional ha sostenido que el derecho de acceso a la información en materia de salud contenida en el expediente clínico, tiene como finalidad que los usuarios de servicios médicos puedan solicitar, recibir y conocer datos relacionados con sus antecedentes personales, historial médico, diagnóstico, opiniones, comunicaciones del personal de salud, resultados e interpretación de exámenes y estudios que se les practiquen y en su caso, el tratamiento respecto a la atención médica recibida, como se ha venido sosteniendo a través de la Recomendación General 29 así como en diversas Recomendaciones, entre otras las siguientes: 21/2019, 26/2019, 84/2019, 23/2020, 35/2020, 42/2020, 43/2020, 44/2020, 45/2020, 52/2020, 1/2021, 5/2021, 70/2022, 77/2022, 85/2022, 91/2022 y 100/2022.

56. También se ha establecido que el derecho a la información en materia de salud comprende: 1) el acceso para recibir todo tipo de información relacionada con la atención de la salud, 2) la protección de los datos personales, y 3) la información debe cumplir con los principios de: a. Accesibilidad: que se encuentre disponible para el paciente; b. Confiabilidad: que se sustente en criterios, prácticas, estudios y análisis realizados por una institución profesional y especializada en la disciplina

⁴¹ Observación General 14 “*El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud*” (Artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales). Aprobada por la Asamblea General de la ONU, el 11 de mayo de 2000.

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.⁴².

57. Del análisis a los expedientes clínicos de V, personal médico de esta Comisión Nacional destacó las siguientes irregularidades en su integración.

C.1. INADECUADA INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO.

58. El 11 de febrero de 2021, AR1 adscrita al Hospital Homeopático omitió asentar nombre completo, cédula y firma en el documento de Referencia de pacientes de las 22:00 horas, así como, su nombre completo en la Hoja de valoración inicial adultos de las 21:30 horas de la misma fecha.

59. Por su parte, el médico tratante responsable de la atención de V el 14 de febrero de 2021, adscrito al Hospital “Liceaga” de quien se deberá investigar su identidad y cargo para que en su caso se determine la responsabilidad en que pudo haber incurrido, debido a que en la hoja de enfermería sólo se asentó que se avisó a “médico tratante” de la gravedad de V.

60. Las omisiones antes precisadas en las constancias relativas a la atención médica proporcionada a V, en el Hospital Homeopático y el Hospital “Liceaga” acreditan el incumplimiento del punto 5.10, de la NOM-004-SSA3-2012 “*Del Expediente Clínico*”, que establece las particularidades de las notas de todo expediente, las cuales “deberán contener fecha, hora y nombre completo de quien las elabora, así como la firma autógrafa, electrónica o digital, según sea el caso.”

61. Al respecto, en la Recomendación 84/2019 que el 30 de septiembre de 2019 este Organismo Autónomo dirigió a la SS por violaciones a derechos humanos atribuibles al servidores públicos del Hospital “Liceaga”, se acreditó que el personal

⁴²CNDH. Recomendación General 29/2017, párrafo 34.

médico no dio cumplimiento a la NOM-004-SSA3-2012, *“Del Expediente Clínico”*, que “establece los criterios científicos, tecnológicos y administrativos obligatorios en la elaboración, integración, uso, manejo, archivo, conservación, propiedad, titularidad y confidencialidad del expediente clínico”, por lo que en el presente caso se observa que en el referido nosocomio, el personal médico persistió en no dar cumplimiento a la citada Norma, la cual es de observancia obligatoria para brindar una atención oportuna, responsable y eficiente a las personas usuarias, que se traduce en el respeto al derecho a la protección de la salud, por lo que la autoridad responsable debe tomar medidas para que se cumpla en sus términos.

V. RESPONSABILIDAD.

62. En el presente apartado, se analiza la responsabilidad en la que incurrieron AR1, AR2 y el médico tratante responsable de la atención de V el 14 de febrero de 2021, con motivo de la inadecuada prestación del servicio de salud que se le brindó a V que derivó en su fallecimiento.

RESPONSABILIDAD DE LAS PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS.

63. Por lo que hace a AR1 adscrita al Hospital Homeopático de acuerdo con la Opinión Médica de este Organismo Nacional omitió la estabilización de V, quien presentaba desaturación de oxígeno, elevación de la frecuencia cardiaca y respiratoria; además, lo envió con sus propios medios a otra unidad y no bajo los recursos propios del hospital que realiza la referencia, o en su caso, de la unidad receptora.

64. De igual forma, a pesar de que en el reporte del 14 de febrero de 2021, personal de enfermería señaló *“paciente con sangrado en herida quirúrgica se notifica al médico tratante”*, el médico a quien se refiere esa nota y AR2, adscritos al Hospital *“Liceaga”*, omitieron ingresar de manera inmediata a V al quirófano con la finalidad de establecer el origen del sangrado y definir la conducta terapéutica a seguir,

dejando a V sin el tratamiento requerido para atender su padecimiento al cual tenía derecho.

65. Por otro lado, las irregularidades que se advirtieron en el expediente clínico de V igualmente constituyen responsabilidad para AR1 adscrita al Hospital Homeopático y para el médico tratante responsable de la atención de V el 14 de febrero de 2021, adscrito al diverso Hospital “Liceaga”, cuyas omisiones infringieron los lineamientos establecidos en la NOM-004-SSA3-2012 *“Del Expediente Clínico”*.

66. Por lo expuesto, AR1, AR2 y el médico tratante responsable de la atención de V el 14 de febrero de 2021 incumplieron las obligaciones contenidas en el artículo 7, fracciones I y VII, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, que prevé que *“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...”* y *“Promover, respetar y garantizar los derechos humanos establecidos en la Constitución...”*.

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

68. En consecuencia, con fundamento en los artículos 1º, párrafo tercero y 102, apartado B, de la CPEUM; 6º, fracción III; 71, párrafo segundo, 72, párrafo segundo, y 73, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos;

así como en el artículo 63, de su Reglamento Interno, este Organismo Autónomo en ejercicio de sus atribuciones presentará denuncia administrativa y denuncia penal.

RESPONSABILIDAD INSTITUCIONAL DEL HOSPITAL HOMEOPÁTICO.

69. Conforme al párrafo tercero del artículo 1° Constitucional, *“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.”*

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

71. Cuando las autoridades incumplen con esas obligaciones, faltando a la misión que les fue encomendada, en agravio de quienes integran su sociedad, es inevitable que se genere una responsabilidad de las instituciones que lo conforman, independientemente de aquélla 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.

72. Este Organismo Nacional igualmente advirtió que la falta de espacio en el Hospital Homeopático incidió en la grave afectación a la salud de V, quien se vio en la imperiosa necesidad de acudir por sus propios medios y recursos al Hospital “Liceaga”, donde pese a que se le intervino quirúrgicamente no se le brindó el seguimiento clínico que mejorara su estado de salud como se acreditó, lo que se tradujo en incumplimiento del deber de atención médica disponible al que tenía derecho en el nosocomio de referencia.

73. En ese sentido, personal médico de este Organismo Nacional indicó que al no contar el Hospital Homeopático con los servicios necesarios para otorgar a V una atención idónea de acuerdo con su sintomatología, se realizó referencia a otros hospitales de la red pese a que requería su estabilización y posterior envío bajo los recursos del nosocomio en cita, o en su caso, de la Unidad receptora para preservar su estado de salud, lo que al no haber acontecido, evidenció la responsabilidad institucional atribuible al precitado hospital.

74. Al haberse acreditado la responsabilidad institucional por parte del Hospital Homeopático, deberá gestionarse con las autoridades correspondientes para que, en lo sucesivo, en caso de no contar con espacio y todo aquello que garantice el disfrute del derecho a la protección de la salud de los usuarios con calidad, eficacia y prontitud, gestione su traslado inmediato a otras unidades.

VI. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO.

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 vía es el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad en lo establecido por los artículos 1º, párrafo tercero, de la CPEUM; 44, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 30, 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 la 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.

76. Para tal efecto, en términos de los artículos 1, párrafos tercero y cuarto; 2, fracción I; 7; 26; 27, fracciones I, II, III, IV y V; 62, fracción I; 64, fracciones I, II y VII; 73, fracción V; 74, fracción VI; 75, fracción IV; 88, fracciones II y XXIII; 96; 106; 110, fracción IV; 111, fracción I y último párrafo; 126, fracción VIII; 130 y 131, de la Ley General de Víctimas; y demás normatividad aplicable al caso concreto en la materia, se acreditaron violaciones a los derechos humanos por inadecuada atención médica y pérdida de la vida de V, así como al acceso a la información en materia de salud en su agravio y de QV; a quien se le deberá inscribir en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAJ para que tenga acceso al Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, para lo cual se remitirá copia de la presente Recomendación a la citada Comisión Ejecutiva.

77. 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”*, y en diversos criterios de la CrIDH, se establece que para garantizar a las víctimas la reparación integral, proporcional a la gravedad de la violación y las circunstancias de cada caso, es necesario cumplir los principios de restitución, indemnización, rehabilitación, compensación, satisfacción, medidas de no repetición, obligación de investigar los hechos, así como identificar, 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”.⁴³

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 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...*”.⁴⁴

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

i. Medidas de rehabilitación.

81. Estas 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*”.

82. En atención a lo dispuesto en los artículos 27, fracción II, 62 y 63, de la Ley General de Víctimas, y como consecuencia de los hechos materia de la presente

⁴³ CrIDH, “Caso Espinoza Gonzáles Vs. Perú”, Excepciones, Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 20 de noviembre de 2014, párrafos 300 y 301.

⁴⁴ CrIDH, “Caso Velásquez Rodríguez Vs. Honduras”, Fondo, Sentencia del 29 de julio de 1988, párrafo 175.

Recomendación, se deberá brindar, en caso de que lo requiera, a QV atención psicológica y tanatológica, misma que deberá ser proporcionada por personal profesional especializado (que así lo acredite mediante títulos, diplomas o demás constancias con valor curricular), la cual se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua hasta que alcance su sanación física, psíquica y emocional por la afectación a la salud de V, que de manera desafortunada derivó en la pérdida de su vida.

83. Esta atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible para la víctima indirecta, con su consentimiento, brindando información previa clara y suficiente. Los tratamientos deben ser provistos por el tiempo que sea necesario, y deben incluir la provisión de medicamentos. Durante su desarrollo y conclusión podrá ser valorada por el personal con especialidad en la materia de esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos.

ii. Medidas de compensación.

84. 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.

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

- **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.

86. La compensación debe otorgarse de forma apropiada y proporcional a la gravedad de la violación de derechos humanos sufrida por las víctimas, teniendo en cuenta las circunstancias de cada caso. Ésta incluye los perjuicios, sufrimientos y pérdidas económicamente evaluables que sean consecuencia de la violación de derechos humanos, como el daño moral, lucro cesante, la pérdida de oportunidades, los daños patrimoniales, tratamientos médicos o terapéuticos y demás gastos que hayan provenido de los hechos violatorios de derechos humanos.

87. Por ello, la SS y la Dirección General del Hospital “Liceaga” deberán solicitar a la CEAV la asesoría técnico-jurídica para la elaboración del dictamen de reparación del daño integral en favor de QV, y todas ellas deberán coordinarse para valorar el monto justo a otorgar como compensación a QV derivado de la afectación a la salud y la desafortunada pérdida de la vida de V, para lo cual este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a la mencionada Comisión Ejecutiva, a fin de que proceda conforme a sus atribuciones, hecho lo cual, se deberán remitir las constancias con que se acredite su cumplimiento.

iii. Medidas de satisfacción.

88. 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 pueden realizar mediante la aplicación de sanciones judiciales o administrativas a las autoridades y personas servidoras públicas responsables de violaciones a derechos humanos.

89. En el presente caso, la satisfacción comprende que las autoridades colaboren ampliamente con la instancia investigadora competente para que se dé cabal cumplimiento a sus determinaciones y requerimientos, derivado de:

89.1. La denuncia que este Organismo Nacional presente ante el Órgano Interno de Control en la SS en contra de AR1, adscrita al Hospital Homeopático, y en el Órgano Interno de Control en el Hospital “*Liceaga*”, en contra de AR2 y de aquellas personas servidoras públicas que otorgaron atención médica a V y quienes pudieron incurrir en actos y/u omisiones precisadas en los apartados de hechos, observaciones y análisis de las pruebas de la presente Recomendación con motivo de las irregularidades en que incurrieron en la atención médica de V, que derivó en la pérdida de su vida y por cuanto hace a la integración del expediente clínico.

89.2. La denuncia de hechos ante la Fiscalía General de la República en contra de AR1, AR2 y de aquellas personas servidoras públicas que otorgaron atención médica a V y quienes pudieron incurrir en actos y/u omisiones precisadas en los apartados de hechos, observaciones y análisis de las pruebas de la presente Recomendación con motivo de las irregularidades en que incurrieron en la atención médica de V, que derivó en la pérdida de su vida.

89.3. Las autoridades administrativa y ministerial encargadas de las investigaciones correspondientes deberán tomar en cuenta las evidencias de esta Recomendación para que, en su caso, determinen las responsabilidades de AR1, AR2 y de aquellas personas servidoras públicas que otorgaron atención médica a V y quienes pudieron incurrir en actos y/u omisiones precisadas en los apartados de hechos, observaciones y análisis de las pruebas de la presente Recomendación.

iv. Medidas de no repetición.

90. Éstas se encuentran contempladas en los artículos 27, fracción V; 74 y 75, de la Ley General de Víctimas, y consisten en implementar las medidas que sean necesarias a fin de evitar la repetición de hechos violatorios de derechos humanos y contribuir a su prevención, por ello, el Estado debe adoptar todas las medidas legales y administrativas y de otra índole para hacer efectivo el ejercicio de los derechos de las víctimas.

91. Además es necesario que las autoridades de la SS y del Hospital “Liceaga” implementen 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 de la salud, dirigido al personal del Hospital Homeopático y Hospital “Liceaga”, en el que se incluya a las personas servidoras públicas responsables en el presente pronunciamiento, así como de la debida observancia y contenido de la NOM-004-SSA3-2012, “*Del Expediente Clínico*”. Todos estos cursos, deberán ser efectivos para prevenir hechos similares a los que dieron origen a la presente Recomendación, y deberán impartirse por personal calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos.

92. Los manuales y contenido de dichos cursos deberán estar disponibles de forma electrónica y en línea para que puedan ser consultados con facilidad, y se deberá realizar un registro de participantes, temario del curso, constancias y/o diplomas otorgados.

93. Todos los cursos serán impartidos por personal calificado, especializado y con experiencia demostrada en derechos humanos, a fin de sensibilizar al personal de salud, los cuales no deberán ser menores de 20 horas y contar con los indicadores de gestión y evaluación que se apliquen al personal que los reciban, en los que se refleje un impacto efectivo. También se deberá mencionar en cada curso que el mismo se imparte en cumplimiento de la presente Recomendación.

94. Se deberá emitir, en el término de un mes a partir de la aceptación de la presente Recomendación, una circular en la que se instruya al personal directivo y médico del Hospital Homeopático y Hospital “Liceaga”, para que adopten medidas efectivas de prevención que permitan garantizar que los expedientes clínicos que se generen con motivo de la atención médica que brindan, se encuentren debidamente integrados, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional, y en las Normas Oficiales Mexicanas correspondientes, la cual debe ser publicada en el portal de intranet de esas instituciones.

95. Se deberá emitir, en el término de un mes a partir de la aceptación del presente pronunciamiento, una circular dirigida al personal directivo y médico del Hospital Homeopático y Hospital “Liceaga”, en la que se les exhorte, en los casos que así proceda, a entregar copia de la certificación y recertificación que tramiten ante los Consejos de Especialidades Médicas, con la finalidad de que acrediten su actualización, experiencia, conocimientos y habilidades suficientes para brindar un servicio médico adecuado y profesional, así como para atender casos similares al que nos ocupa, con diligencia.

96. 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”*,⁴⁵ en el que se especifican los trámites para allegarse de la referida certificación.

97. En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos se permite formular respetuosamente a ustedes, las siguientes:

⁴⁵ Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 25 de marzo de 2015.

VII. RECOMENDACIONES.

A ustedes Secretario de Salud y Directora General el Hospital “Liceaga”:

PRIMERA. Colaborar en el trámite ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para su inscripción en el Registro Nacional de Víctimas a QV, a través de la noticia de hechos de la presente Recomendación, acompañada del Formato Único de Declaración diseñado por esa Comisión Ejecutiva, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño causado a QV, que incluya la compensación justa en términos de la Ley General de Víctimas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Otorgar atención psicológica y/o tanatológica que requiera QV por las violaciones a derechos humanos que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse por personal profesional especializado y de forma continua, atendiendo a sus necesidades específicas. La atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible, con su consentimiento; hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Colaborar con los Órganos Internos de Control en la Secretaría de Salud y en el Hospital “Liceaga”, en la presentación y seguimiento de la denuncia administrativa que esta Comisión Nacional presente en contra de AR1, R2 y de aquellas personas servidoras públicas que otorgaron la atención médica a V, y quienes pudieron incurrir en actos y/u omisiones precisadas en los apartados de hechos, observaciones y análisis de las pruebas de la presente Recomendación, y se remitan a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

CUARTA. Diseñar e impartir en un término de tres 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 de la salud, así como de la debida observancia del contenido de la NOM-004-SSA3-2012, *“Del Expediente Clínico”*, dirigido al personal médico del Hospital Homeopático y Hospital *“Liceaga”* que otorgue atención a los usuarios, en el que se incluya a las personas servidoras públicas responsables en el presente pronunciamiento, los cuales deberán ser efectivos para prevenir hechos similares a los que dieron origen a la presente Recomendación, y deberán impartirse por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; asimismo, deberá remitir a esta Comisión Nacional las constancias de su impartición, en las que se incluyan los programas, objetivos, actividades, bibliografía, currículos de las personas facilitadoras, listas de asistencia y evaluaciones.

QUINTA. Gire las instrucciones respectivas para que en el término de un mes, a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se emita una circular en la que se instruya al personal directivo y médico del Hospital Homeopático y Hospital *“Liceaga”*, que adopten medidas efectivas de prevención que permitan garantizar que los expedientes clínicos que se generen con motivo de la atención médica que brindan, se encuentren debidamente integrados, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional, y en las Normas Oficiales Mexicanas correspondientes; hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEXTA. En el término de un mes a partir de la aceptación del presente pronunciamiento, deberán emitir una circular dirigida al personal directivo y médico del Hospital Homeopático y Hospital *“Liceaga”*, en la que se les exhorte, en los casos que así proceda, a entregar copia de la certificación y recertificación que tramiten ante los Consejos de Especialidades Médicas, con la finalidad de que acrediten su actualización, experiencia, conocimientos y habilidades suficientes para brindar un servicio médico adecuado y profesional, así como para atender

casos similares al que nos ocupa, con diligencia, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

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

98. La presente Recomendación, de acuerdo con lo señalado en el artículo 102, apartado B, de la CPEUM, 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 ustedes que las respuestas sobre la aceptación de esta Recomendación, en su caso, se informen dentro del término de quince días hábiles siguientes a su notificación.

100. Con el mismo fundamento jurídico, les solicito, en su caso, que 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.

101. Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o personas servidoras públicas, deberán fundar, motivar y hacer pública su negativa, con fundamento en los artículos 102, Apartado B, párrafo segundo, de la CPEUM; 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. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA