



RECOMENDACIÓN No. 244 /2022

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN A LA SALUD Y A LA VIDA POR INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA, EN AGRAVIO DE V; ASÍ COMO AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE QV, EN EL HOSPITAL GENERAL “DR. MANUEL GEA GONZÁLEZ”, EN LA CIUDAD DE MÉXICO.

Ciudad de México, a 16 de diciembre de 2022

**DR. SIMÓN KAWA KARASIK
DIRECTOR GENERAL DEL
HOSPITAL GENERAL “DR.
MANUEL GEA GONZÁLEZ”**

Distinguido director general:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero, y 102, Apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1º, 3º, primer párrafo, 6º, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV; 26, 41, 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/1/2021/7405/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 6º, apartado A, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 4º, 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, 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 las siguientes:

Denominación	Claves
Víctima	V
Víctima Indirecta	VI
Quejoso Víctima	QV
Persona Autoridad Responsable	AR
Persona Servidora Pública	PSP
Persona Médico Residente	PMR

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	Comisión Nacional, Organismo Nacional,



Denominaciones	Siglas, acrónimos o abreviaturas
	CNDH
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	CPEUM
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Fiscalía General de Justicia de la Ciudad de México	FGJ
Guía de Práctica Clínica Para el Diagnóstico y Tratamiento del Desequilibrio Ácido-Base	GPC-Ácido-Base
Guía de Práctica Clínica para la Reanimación Cardiopulmonar en Adultos	GPC para Reanimación Cardiopulmonar
Hospital General “Dr. Manuel Gea González”	Hospital “Gea González”
Ley General de Salud	LGS
Normal Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico	NOM-Del Expediente Clínico
Norma Oficial Mexicana NOM-001-SSA3-2012, Educación en Salud. Para la Organización y Funcionamiento de Residencias Médicas	NOM-Para Residencias Médicas
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica	Reglamento de la LGS
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN

I. HECHOS

5. El 25 de agosto de 2021 QV presentó queja en este Organismo Nacional, en la cual manifestó que el 17 de junio de 2021, llevó a su **Parentesc** V al Hospital “Gea



González” al que llegaron aproximadamente a las 11:30 horas, V ingresó al servicio de Urgencias Valoración y QV firmó documentos mediante los cuales consintió que estaría sentado hasta que se desocupara una cama, así como para intubarlo en caso de complicaciones, documentación que posteriormente el personal del Hospital no encontró.

6. De las 12:00 a las 14:50 horas QV se percató que V estaba orinando sangre y sólo le suministraron medio litro de suero; a las 14:50 horas “la sacó” un policía, después entró a Urgencias Observación, donde su **Parentesc** ya no estaba en la silla de ruedas.

7. Más tarde QV fue recibida en Urgencias por un doctor que la llevó a un consultorio, en ese lugar le dijo que V había tenido un paro cardíaco y no reaccionaba, le preguntó si quería firmar documentos para autorizar su intubación “o hacer otra cosa”, a lo que respondió que a las 12:00 horas de ese día ya había firmado esos documentos, por lo que se dio cuenta que no habían atendido a V en tiempo y forma.

8. QV permaneció en la calle de las 15:00 a las 18:30 horas, después la llamaron y permitieron ingresar al área de Urgencias, donde observó que el cuerpo de V estaba rígido y helado, lo revisó y no presentaba algún “piquete”, motivo por el cual a consideración de QV, V no recibió la atención médica necesaria lo cual propició su fallecimiento.

9. Con motivo de lo anterior, esta Comisión Nacional radicó el expediente de queja **CNDH/1/2021/7405/Q**, y para documentar las posibles violaciones a los derechos



humanos, se solicitó el expediente clínico de V y los informes correspondientes al Hospital “Gea González”, Órgano Interno de Control en ese nosocomio, CONAMED y FGJ, cuya valoración lógico-jurídica es objeto de estudio en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de la presente Recomendación.

II. EVIDENCIAS

10. Queja presentada por QV en este Organismo Nacional el 25 de agosto de 2021, en la cual se inconformó con la atención médica proporcionada a V en el Hospital “Gea González” el 17 de junio de 2021.

11. Oficio AQDI/12/195/704/2021 del 25 de octubre de 2021, mediante el cual la Titular del Órgano Interno de Control en el Hospital “Gea González” informó a este Organismo Nacional que al advertir presuntas irregularidades administrativas a cargo de personas servidoras públicas adscritas al referido nosocomio, aperturó el Expediente 2 en esa fecha.

12. Oficio HGMGG-DG-SAJ-JDC-288-2021 del 1º de noviembre de 2021, por medio del cual la Jefa de Departamento de la Subdirección de Asuntos Jurídicos del Hospital “Gea González” remitió a este Organismo Nacional el expediente clínico de V y otros documentos, entre los que destacan los siguientes:

12.1. Nota de las 18:00 horas del 31 de mayo de 2021, emitida por el servicio de Cirugía General, relativa a otro paciente diagnosticado con herida por arma blanca en tórax y hemotórax derecho.



12.2. Nota de las 12:39 horas del 17 de junio de 2021, en la cual AR1 hizo constar que V acudió al Hospital “Gea González” por presentar melena¹ en cuatro ocasiones, vómitos en posos de café², astenia³, adinamia⁴ y mareos.

12.3. Carta de Consentimiento bajo Información de las 13:00 horas del 17 de junio de 2021, suscrita por QV, mediante la cual aceptó la hospitalización de V y anotó “aceptamos hospitalización en silla por tiempo indefinido”.

12.4. Carta de Consentimiento Informado de las 13:22 horas del 17 de junio de 2021, en la cual consta que QV autorizó realizar intubación orotraqueal a V.

12.5. Carta de Consentimiento Informado de las 13:22 horas del 17 de junio de 2021, por medio de la cual QV consintió colocar un catéter venoso central a V.

12.6. Nota de las 13:36 horas del 17 de junio de 2021, en la que AR2 precisó el diagnóstico de V como STDA (sangrado de tubo digestivo alto⁵), indicó mantenerlo en posición semi-Fowler⁶ y los siguientes medicamentos:

¹ Hemorragia digestiva por la presencia de deposiciones con sangre digerida.

² Vómito marrón oscuro con trazas de sangre, indicativo de hemorragia digestiva.

³ Debilidad o fatiga general.

⁴ Ausencia total de fuerza física.

⁵ El sangrado de tubo digestivo alto (STDA) es aquel que se origina proximal al ligamento de Treitz (esófago, estómago y duodeno). Recuperado de <https://www.asieslamedicina.org.mx/capitulo-11-sangrado-de-tubo-digestivo-alto/>

⁶ Es una posición inclinada obtenida elevando la cabeza del lecho 25-40 cm., flexionando las caderas y colocando un soporte bajo las rodillas de modo que se doblen aproximadamente 90°.



terlipresina 4 mg. IV dosis única, terlipresina 2 mg. IV cada 6 horas, omeprazol 40 mg. IV cada 12 horas y ceftriaxona 1 gr. IV cada 24 horas.

12.7. Nota de las 15:00 horas del 17 de junio de 2021 (incompleta), en la cual se hizo constar que V ingresó a Urgencias Observación como prioridad uno.

12.8. Hoja de Registros de Enfermería Clínica en la cual se indica que en el turno vespertino se recibió a V inquieto, en silla de ruedas, con ictericia generalizada, lo pasaron a cama, presentó periodos de insuficiencia respiratoria y paro cardio respiratorio, falleció a las 18:18 horas.

12.9. Nota de defunción de las **fecha de fallecimiento** en la cual se señala que V presentó evolución tórpida y deterioro general, a las 5:55 p.m. presentó paro cardio respiratorio, se realizaron maniobras de reanimación cardiopulmonar básicas y avanzadas y se declaró su defunción a las 18:18 horas.

12.10. Certificado de defunción de V, en el cual se hizo constar que falleció el **Fecha y Hora Fecha y Hora Fecha y Hora** en el Hospital “Gea González” y las causas de fallecimiento consistieron en acidosis láctica e insuficiencia hepática.

12.11. Oficio HGMGG-DM-SUM-JDUO-0073-2021 del 26 de octubre de 2021, a través del cual AR4 informó la atención proporcionada a V del 29 al

permitiendo así que el fluido en la cavidad abdominal se acumule en la pelvis. Recuperado de <https://www.lifeder.com/posicion-semi-fowler/>.



31 de mayo y el 17 de junio de 2021; precisó que V presentó a su ingreso a Urgencias Observación: **condición de salud**

13. Opinión Médica emitida el 25 de enero de 2022 por personal médico de este Organismo Nacional, en la cual se concluyó que la atención que se proporcionó a V en el Hospital “Gea González” fue inadecuada.

⁷ También denominado Síndrome de Disfunción Orgánica Múltiple (SDOM), se considera un conjunto de signos y síntomas de patrón diverso, relacionados en su patogenia, están presentes por lo menos durante 24 a 48 horas y son causados por disfunción orgánica en grado variable de dos o más sistemas fisiológicos, con alteración en la homeostasis del organismo y cuya recuperación requiere múltiples medidas de soporte avanzado. Recuperado de <https://www.asieslamedicina.org.mx/sindrome-de-disfuncion-organica-multiple/>

⁸ Inflamación del hígado a causa de la ingesta de alcohol. Recuperado de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/alcoholic-hepatitis/symptoms-causes/syc-20351388>

⁹ Existen diferentes índices pronósticos para valorar la gravedad de la hepatitis alcohólica (HA). El más utilizado es el índice de Maddrey, que se basa en las concentraciones de bilirrubina y la tasa de protrombina. Los pacientes con un índice superior a 32 son los de mal pronóstico. Caballería, Juan y otros. “Hepatitis alcohólica grave”. Emergencias en gastroenterología y patología. Volumen 10, número 3, mayo-junio 2011, pág. 144.

¹⁰ La insuficiencia hepática aguda es la pérdida rápida (en días o semanas) de la función del hígado. Recuperado de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/acute-liver-failure/symptoms-causes/syc-20352863#:~:text=La%20insuficiencia%20hep%C3%A1tica%20aguda%20es,o%20medicamentos%2C%20como%20el%20acetaminof%C3%A9n.>

¹¹ Sistema de estadificación usado para evaluar el pronóstico de una enfermedad hepática crónica, en el que la clase C indica un elevado daño con una sobre vida reducida.

¹² La acidosis metabólica se desarrolla cuando se produce demasiado ácido en el cuerpo. También puede ocurrir cuando los riñones no pueden eliminar suficiente ácido del cuerpo. Recuperado de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000335.htm>

¹³ Se refiere al ácido láctico que se acumula en el torrente sanguíneo. El ácido láctico se produce cuando los niveles de oxígeno disminuyen en las células dentro de las áreas del cuerpo en las que se lleva a cabo el metabolismo. Recuperado <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000391.htm>



14. Acta Circunstanciada del 11 de mayo de 2022, en la cual se hizo constar que QV acudió a esta CNDH y presentó copias simples de diversos documentos, entre los que destacan los siguientes:

14.1. Acta del 25 de agosto de 2021 elaborada por un Agente del Ministerio Público de la FGJ, en la cual consta la entrevista que hizo a QV.

14.2. Escrito del 10 de noviembre de 2021, dirigido a la CONAMED, en el que QV precisó las irregularidades ocurridas durante la atención médica de V en el Hospital “Gea González” el 17 de junio de 2021, entre las que señaló el extravío de diversos documentos que firmó.

15. Acta circunstanciada del 28 de septiembre de 2022, en la cual se refiere que personal de la FGJ informó a esta Comisión Nacional que la Carpeta de Investigación 1 se inició el 25 de agosto de 2021, por el delito de homicidio culposo en contra de quien resulte responsable y se encuentra en integración.

16. Acta circunstanciada del 28 de septiembre de 2022, en la cual consta que personal de la CONAMED hizo del conocimiento de este Organismo Nacional que en el Expediente 1 no fue posible conciliar y se dejaron a salvo los derechos “del usuario”.

17. Informe rendido el 29 de septiembre de 2022 por el Subcomisionado Jurídico en Funciones de Encargado del Despacho de los Asuntos de la CONAMED y sus Áreas Adscritas, en el cual precisó que QV presentó queja en ese Organismo el 22 de septiembre de 2021 por la atención médica de V en el servicio de Urgencias del



Hospital “Gea González”, por lo que se inició el Expediente 1 que fue concluido el 15 de diciembre de 2021.

18. Acta circunstanciada del 29 de septiembre de 2022, en la cual se indica que personal de la CONAMED informó a este Organismo Nacional que el Expediente 1 fue iniciado el 27 de septiembre de 2021.

19. Oficio AQDI/12/195/712/2022 del 29 de septiembre de 2022, a través del cual la Titular del Área de Quejas, Denuncias e Investigaciones del Órgano Interno de Control en el Hospital “Gea González” precisó que el Expediente 2 se radicó el 25 de octubre de 2021, indicó las actuaciones realizadas y precisó que el expediente se encontraba en etapa de investigación.

20. Correo electrónico del 6 de octubre de 2022, a través del cual la Jefa de Departamento de lo Contencioso de la Subdirección de Asuntos Jurídicos del Hospital “Gea González” remitió a este Organismo Nacional los siguientes documentos:

20.1. Nota de las 15:00 horas del 17 de junio de 2021, completa, la cual fue suscrita por AR3.

20.2. Oficios HGMGG-DG-DA-SRH-5141-2022 y HGMGG-DG-SAJ-1752-2022, del 4 y 5 de octubre de 2022, por los cuales los Subdirectores de Recursos Humanos y de Asuntos Jurídicos del Hospital “Gea González”, respectivamente, informaron que AR1, AR2 y AR3 se encuentran activos en ese nosocomio y están adscritos a la División de Urgencias y Observación.



21. Acta Circunstanciada del 12 de diciembre de 2022, en la cual consta que el Agente del Ministerio Público de la FGJ informó a esta Comisión Nacional, que la Carpeta de Investigación 1 se encuentra en estudio de la experticia en Medicina Forense y no ha recibido el dictamen respectivo.

22. Acta Circunstanciada del 14 de diciembre de 2022, en la cual se indica que la Titular del Área de Quejas, Denuncias e Investigaciones del Órgano Interno de Control en el Hospital “Gea González”, informó a este Organismo Nacional que el Expediente 2 continúa en etapa de investigación.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

23. El 25 de agosto de 2021 QV compareció ante un Agente del Ministerio Público de la FGJ, para presentar denuncia por hechos posiblemente constitutivos del delito de homicidio-homicidio culposo por otras causas en contra de AR4, en agravio de V, por lo cual se radicó la Carpeta de Investigación 1, la cual se encuentra en integración y en la fecha en que se emite la presente Recomendación, el representante social no ha recibido el Dictamen en Medicina Forense que solicitó.

24. El 22 de septiembre de 2021, se recibió en la Dirección General de Orientación y Gestión de la CONAMED, la queja de QV en la que se inconformó por la atención brindada a V en el servicio de Urgencias del Hospital “Gea González”, por lo que el 5 de octubre del mismo año se inició el trámite del Expediente 1.



25. Personal de la CONAMED llevó a cabo una audiencia de conciliación el 15 de diciembre de 2021, con la participación de QV y personal del Hospital “Gea González”, la cual concluyó como no conciliada y se dejaron a salvo los derechos de las partes para que los hagan valer en la vía y forma que corresponda.

26. A través del oficio HGMGG-DG-SAJ-1927-2021 del 22 de octubre de 2021, la Subdirectora de Asuntos Jurídicos del Hospital “Gea González” solicitó a la Titular del Área de Quejas, Denuncias e Investigaciones del Órgano Interno de Control en ese nosocomio, informar si se había iniciado alguna investigación administrativa por los hechos ocurridos a V y le remitió la queja de QV, por esta razón se llevó a cabo una búsqueda y no se encontró alguna denuncia por la atención médica proporcionada a V, sin embargo, se advirtió que podrían haberse presentado irregularidades de carácter administrativo a cargo de personas servidoras públicas del Hospital “Gea González”, por lo que se inició el Expediente 2.

27. El 25 de octubre de 2021 se radicó el Expediente 2, durante su trámite se han llevado a cabo diversas actuaciones, el cual hasta la fecha se encuentra en etapa de investigación.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

28. Del análisis realizado a los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/1/2021/7405/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 SCJN, como de la CrIDH, se cuenta con evidencias que acreditan violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud de V, así como al acceso a la información en materia de salud en su agravio y de su **Parentesc** QV, atribuibles al personal médico del Hospital “Gea González” con base en las siguientes consideraciones:

A. DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

29. 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,¹⁴ reconociendo el artículo 4°, párrafo cuarto, de la CPEUM, el derecho de toda persona a dicha protección.

30. 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 ...”.¹⁵

¹⁴ CNDH. Recomendaciones 158/2022, párrafo 31; 156/2022, párrafo 22; 92/2022, párrafo 18; 71/2021, párrafo 41; 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, entre otras.

¹⁵ Tesis 1ª./J.50/2009, “DERECHO A LA SALUD. SU PROTECCIÓN EN EL ARTÍCULO 271, SEGUNDO PÁRRAFO, DE LA LEY GENERAL DE SALUD”. Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Novena época, tomo XXIX, abril de 2009, pág. 164, registro digital 167530.



31. El párrafo 1 de la Observación General 14 “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”, aprobada por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la Organización de las Naciones Unidas, 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”.¹⁶

32. 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”.

33. Esta Comisión Nacional determinó en su Recomendación General 15 “Sobre el derecho a la protección de la salud”,¹⁷ que “... el desempeño de [las personas servidoras públicas] 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.”¹⁸

¹⁶ Aprobada por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la Organización de las Naciones Unidas en su 22º periodo de sesiones, celebradas del 25 de abril al 12 de mayo de 2000.

¹⁷ Emitida el 23 de abril de 2009.

¹⁸ Pág. 7.



34. 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.

35. 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.¹⁹ En el presente asunto se considera el Objetivo tercero, consistente en “Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos a todas las edades”.

36. En los artículos 10.1 e incisos a) y d), del numeral 10.2, del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “Protocolo de San Salvador”, se reconoce el derecho a la salud como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social, por ello el Estado debe adoptar medidas para garantizarlo; la CrIDH en el “Caso Vera Vera y otra vs Ecuador”,²⁰ consideró que “Los derechos a la vida y a la integridad personal se hallan directa e inmediatamente vinculados con la atención a la salud humana.”

¹⁹ Resolución 70/1 de la Asamblea General de la ONU, titulada “Transformar nuestro mundo: La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible”.

²⁰ Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 19 de mayo de 2011, párr. 43.



37. Del análisis realizado, se advirtió que AR1, AR2 y AR3, adscritos a la División de Urgencias y Observación del Hospital “Gea González” omitieron la adecuada atención médica que V requería el 17 de junio de 2021 para un pronóstico, diagnóstico y tratamiento oportunos, lo que incidió en la vulneración a su derecho humano a la protección de la salud con la consecuente pérdida de la vida; aunado a lo anterior, AR3 transgredió el derecho de acceso a la información en materia de salud en agravio de V y QV; y personal médico responsable de supervisar a PMR1 (persona médico residente que atendió a V) omitió vigilar y revisar su desempeño cuando prescribió diversos medicamentos a V, como se analizará posterior a sus antecedentes clínicos.

38. Como antecedentes clínicos, se registró que V de **edad**, al momento de su atención en el Hospital “Gea González”, era **condición de salud** de larga evolución (30 años), **condición de salud** de 15 años sin manejo médico, con **condición de salud**

[REDACTED]

[REDACTED]

²¹ La hipertensión arterial sistémica (HAS) es una enfermedad crónica, controlable de etiología multifactorial, que se caracteriza por un aumento sostenido en las cifras de la presión arterial sistólica (PS) por arriba de 140 mmHg, y/o de la presión arterial diastólica (PD) igual o mayor a 90 mmHg. Recuperado de https://www.insp.mx/resources/images/stories/Centros/nucleo/docs/pme_11.pdf.

²² Método que se utiliza para determinar la severidad de la hepatitis alcohólica, los pacientes con un índice superior a 32 tienen mal pronóstico.

²³ Pérdida de la función cerebral cuando se daña el hígado y no elimina toxinas de la sangre.

²⁴ Disminución de dos de las tres líneas celulares, puede presentarse como anemia leve más trombocitopenia (afección que aparece cuando el recuento de plaquetas de la sangre es demasiado bajo) leve.



A.1. Violación al derecho humano a la protección de la salud de V el **Fecha y Hora** **que derivó en su fallecimiento**

39. El **fecha de fallecimiento** V fue llevado por QV al Servicio de Urgencias Adultos del Hospital "Gea Gonzalez" ubicado en la Ciudad de México, debido a que presentó **condición de salud**

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED] de la misma manera

²⁵ Con presión arterial baja. Se considera baja a la presión arterial cuya lectura es inferior a 90 milímetros de mercurio (mm Hg) para el número superior (sistólica) o 60 mm Hg para el número inferior (diastólica). Recuperado de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/low-blood-pressure/symptoms-causes/syc-20355465#:~:text=Consiste%20en%20un%20descenso%20de,el%20coraz%C3%B3n%20y%20el%20cerebro.>

²⁶ Lo adecuado es de 120/70 mmHg.

²⁷ Piel amarillenta ocasionada por la acumulación de bilirrubina en la sangre.

²⁸ Los ruidos cardíacos son sonidos breves y transitorios producidos por la apertura y el cierre de las válvulas. Recuperado de <https://www.msdmanuals.com/es-mx/professional/trastornos-cardiovasculares/abordaje-del-paciente-card%C3%ADaco/auscultaci%C3%B3n-card%C3%ADaca#:~:text=Los%20ruidos%20card%C3%ADacos%20son%20sonidos,dividen%20en%20sist%C3%B3licos%20y%20diast%C3%B3licos.>

²⁹ El abdomen globoso se caracteriza por presentar un aumento de la presión intraabdominal secundaria a alguna causa que la provoque, por ejemplo: líquido de ascitis, embarazo, tumores, etcétera. Recuperado de <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1458§ionid=97950794#:~:text=El%20abdomen%20globoso%20se%20caracteriza,%2C%20embarazo%2C%20tumores%2C%20etc%C3%A9tera.>

³⁰ El término panículo se utiliza para nombrar a las capas de la piel que se encargan de acumular grasa y otras células para mejorar el funcionamiento del tejido. Por eso de acuerdo a la función se clasifican en adiposo y carnoso. Ambos panículos están formados de células, pero en cada uno se encuentran diferentes tipos. En el caso del adiposo se ubican los adipocitos que son células grasas, en el panículo carnoso se localizan los tejidos musculares tipo estriados. <https://www.fisioterapia-online.com/glosario/capa-paniculo-adiposo-y-carnoso#:~:text=Definici%C3%B3n%20D%20Qu%C3%A9%20es%20Capa%20pan%C3%ADculo,clasifican%20en%20adiposo%20y%20carnoso.>



hizo mención dentro de su nota del resultado de una gasometría arterial³² efectuada ese mismo día, en la cual se evidenció una **condición de salud**

40. Por lo anterior, AR1 estableció los diagnósticos de **condición de salud**

indicó el ingreso al servicio de Urgencias Observación, solicitó estudios de laboratorio (química sanguínea, biometría hemática, electrolitos séricos); y firmó la carta de consentimiento informado para la hospitalización de V en silla de ruedas, situación que fue aceptada por QV

³¹ Hipotrofia es el retardo del desarrollo. Desarrollo inferior al normal de tejidos, órganos o individuos, sin alteración de la estructura, también llamada abiotrofia. Recuperado de <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/hipotrofia#:~:text=f.,la%20estructura%2C%20tambi%C3%A9n%20llamada%20abiotrofia>.

³² Es una medición de la cantidad de oxígeno y de dióxido de carbono presente en la sangre. Este examen también determina la acidez (pH) de la sangre. Recuperado de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003855.htm>.

³³ Es una afección en la cual hay demasiado ácido en los líquidos corporales. Recuperado de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000335.htm>.

³⁴ El pH es una medida de la acidez o basicidad de una solución. El pH es la concentración de iones o cationes hidrógeno [H⁺] presentes en determinada sustancia. Recuperado de <https://www.quimica.es/enciclopedia/PH.html>

³⁵ La PCO₂ de la sangre mide el dióxido de carbono disuelto en el plasma. Véase https://www.portalesmedicos.com/diccionario_medico/index.php?title=PCO2.

³⁶ En la presión parcial de oxígeno (pO₂) se analiza la cantidad de oxígeno que hay disuelto en la sangre. Véase <https://www.webconsultas.com/pruebas-medicas/resultados-de-la-gasometria-12835>

³⁷ “El bicarbonato, también llamado HCO₃, es un subproducto del metabolismo del cuerpo. La sangre lleva bicarbonato a los pulmones y luego se lo exhala como dióxido de carbono. Los riñones también ayudan a regular el bicarbonato. Estos órganos eliminan y reabsorben el bicarbonato. De eso modo, se regula el pH del cuerpo, es decir, el equilibrio ácido. Recuperado de https://healthlibrary.brighamandwomens.org/spanish/Encyclopedia/167,bicarbonato_ES.

³⁸ Metabolito de la glucosa producido por los tejidos corporales en condiciones de suministro insuficiente de oxígeno.

³⁹ Lo adecuado es de 0.36.a 0.73.

⁴⁰ Las vías intestinales o gastrointestinales incluyen el esófago, el estómago, el intestino delgado, el intestino grueso o colon, el recto y el ano. La hemorragia (sangrado) puede provenir de una o más de estas zonas. Recuperado de <https://medlineplus.gov/spanish/gastrointestinalbleeding.html>.



mediante la suscripción del documento respectivo, en el cual anotó al margen lo siguiente: “aceptamos hospitalización en silla por tiempo indefinido”.

41. AR1 ingresó de inmediato a V al servicio de Urgencias Observación, sin embargo, el personal médico de este Organismo Nacional advirtió que no profundizó respecto a las causas que originaron el cuadro clínico de V consistente en **condición de salud**

condición de salud fue diagnosticado con **condición de salud** los cuales se relacionaban con la alteración del ácido base que presentaba.

42. Posteriormente, a las 13:36 horas del 17 de junio de 2021, AR2 indicó lo siguiente: “... 1.- DIETA AYUNO 2.- MEDIDAS GENERALES Signos vitales y cuidados generales horarios. Posición semifowler con barandales en alto. Monitorización cardiaca continua y oximetría de pulso, mantener SatO₂⁴¹ > 90%. Tensión arterial manual horaria y mantener TAM⁴² mayor a 65 mmHg. Curva térmica cada 4 horas y reportar temp. <36°C y >38.3°C. Glucometría capilar⁴³

⁴¹ El nivel de oxígeno en sangre calculado con un oxímetro se denomina nivel de saturación de oxígeno (abreviado como SatO₂). Recuperado de <https://www.thoracic.org/patients/patient-resources/resources/spanish/pulse-oximetry.pdf>.

⁴² La monitorización de la tensión arterial invasiva es un procedimiento habitual en las unidades de cuidados intensivos, que consiste en el registro continuo de la presión arterial mediante un catéter intraarterial conectado a un transductor de presión. Esta monitorización nos permite visualizar de forma constante los valores de presión arterial del paciente, la obtención de muestras de sangre (gasometrías, analíticas) sin necesidad de nuevos pinchazos. Recuperado de <https://enfermeriacreativa.com/2021/03/26/monitorizacion-tension-arterial-invasiva/>.

⁴³ La glucemia capilar es una prueba en la que se evalúa el nivel de glucosa del momento por medio de una pequeña gota de sangre y un aparato para la lectura de la concentración de glucosa en la sangre. Recuperado de <http://famen.ujed.mx/doc/manual-de-practicas/10N.pdf>.



cada 4 horas y reportar glucosa <140 mg/dL y >180 mg/dL. Uresis⁴⁴ por sonda Foley⁴⁵ y cuantificación de uresis por turno al subir a cama. Control estricto de líquidos. Reportar datos de deterioro hemodinámico, respiratorio o neurológico preparar para quirófano y subir al solicitar 3.- SOLUCIONES PARENTERALES. Solución Hartmann 1000 ce IV por BIC para 12 horas. 4.-MEDICAMENTOS: Terlipresina 4 mg IV dosis única. Terlipresina 2 mg IV cada 6 horas. Omeprazol 40 mg IV cada 12 horas. Ceftriaxona 1 gr IV cada 24 horas (0) FI 17/06/2021 PENDIENTE Recabar laboratorios de rutina..."(sic)

43. AR2 recetó un medicamento (Terlipresina) que reduce el diámetro de los vasos sanguíneos (vasoconstrictor) con el objetivo de disminuir el sangrado del tubo digestivo alto.

44. A las 15:00 horas del 17 de junio de 2021 AR3 reportó que los estudios de laboratorio realizados a V mostraron la instauración de un proceso inflamatorio **condición de salud** [REDACTED]

⁴⁴ Micción es la emisión de orina. Recuperado de <https://www.diccionariomedico.net/diccionario-terminos/uresis>

⁴⁵ Se coloca en el cuerpo para drenar y recolectar orina de la vejiga. Una sonda de Foley es un tipo común de sonda permanente. Recuperado de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003981.htm>.

⁴⁶ Lo adecuado es 4.0 a 12.0.

⁴⁷ Lo adecuado es 13 a 17 g/dL).

⁴⁸ También se denomina trombocitopenia, es cualquier trastorno en el cual hay una cantidad anormalmente baja de plaquetas, que son partes de la sangre que ayudan a coagularla. Esta afección algunas veces se asocia con sangrado anormal. Recuperado de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000586.htm>.

⁴⁹ Lo adecuado es 150 a 450.

⁵⁰ Lo adecuado es 136 a 145 mEq/L.



la persistencia del desequilibrio del ácido base con un aumento significativo de lactato.

45. Con lo anterior se corroboró que las alteraciones consistentes en condición de salud [REDACTED] correspondientes a la urgencia médica por la cual V ingresó al Hospital “Gea González”, donde fue diagnosticado con condición de salud [REDACTED] se encontraban ampliamente relacionadas con el desequilibrio del ácido base que presentaba y que originaba el aumento de lactato, las cuales no fueron atendidas ni corregidas de manera oportuna, lo que se acredita con la hoja de registro de enfermería clínica del 17 de junio de 2021; es decir, no se realizaron acciones médicas para revertir el aumento del lactato, como por ejemplo, mejorar el aporte de oxígeno mediante puntas nasales o mascarilla, realizar transfusiones sanguíneas y el uso de medicamentos que activaran la función cardíaca.

46. En el caso que se analiza, el especialista de la CNDH advirtió que a consecuencia de la inexistencia de terapéuticas médicas orientadas a restablecer la adecuada perfusión de los tejidos de V mediante aporte de oxígeno suplementario, transfusiones de hemoderivados y administración de medicamentos que estimularan la función cardíaca, V evolucionó hacia el deterioro, por lo que a las 17:40 horas presentó bradicardia⁵³ (sin que se establecieran más datos en el expediente clínico respectivo), lo que le provocó un paro cardiorrespiratorio a las 17:55 horas, AR3 le aplicó reanimación

⁵¹ Lo adecuado es 3.6 a 5.1.

⁵² Lo adecuado es 8.60 a 10.3 mEq/L.

⁵³ Disminución de los latidos cardiacos.



cardiopulmonar básica y avanzada durante 20 minutos, se le administraron cinco ampulas de adrenalina, sin embargo, no se obtuvo retorno de la circulación espontánea y ocurrió su lamentable fallecimiento **Fecha y Hora Fecha y Hora**

Fecha y Hora

47. Respecto a esta situación, en la Nota de Defunción respectiva AR3 no precisó la hora exacta en la que comenzó a realizar el procedimiento de emergencia denominado reanimación cardiopulmonar a V, y desde la perspectiva médico legal, el personal médico de esta Comisión Nacional consideró que a pesar de que AR3 refirió la disminución de los latidos cardiacos (bradicardia) a las 17:40 horas, quince minutos antes del paro cardio respiratorio, no realizó medidas encaminadas a revertir dicha situación mediante la administración de medicamentos vasoactivos que estimularan la función cardiaca.

48. Cabe señalar que en la Nota y en el Certificado de Defunción de V se registraron **condición de salud**

como otros diagnósticos o estados patológicos.

49. De conformidad en la Opinión Médica emitida por esta Comisión Nacional, AR1 y AR2 no iniciaron de manera inmediata la administración de oxígeno a V, no solicitaron de manera urgente su grupo sanguíneo y Rh para una posible transfusión sanguínea y con ello revertir la probable hipoperfusión de tejidos subsecuente a la pérdida de sangre, situación que condicionaba el desequilibrio del ácido base en el paciente. Además, AR2 no llevó a cabo acciones encaminadas a investigar el origen del sangrado, como solicitar que le realizaran una endoscopia.



50. La acidosis láctica es una entidad clínica que deriva de la acidosis metabólica, secundaria a un estado de choque que ocasiona mala perfusión y oxigenación tisular con una incapacidad de la microcirculación para sostener las necesidades de oxígeno en los tejidos. Derivado de lo anterior se origina la acumulación de lactato. Siendo el tratamiento más efectivo el manejo adecuado y oportuno de la enfermedad primaria, al mejorar la oxigenación tisular, restablecer la volemia⁵⁴, el uso de fármacos vasoactivos y mejorar la función miocárdica.

51. En el caso que se analiza, a pesar de que se diagnosticó **condición de salud** de V, desde su ingreso al servicio de Urgencias, esta situación no fue corregida durante su estancia intrahospitalaria, lo que provocó su deterioro progresivo y posterior fallecimiento.

52. Cabe señalar que en el expediente clínico de V se cuenta con una Carta de Consentimiento informado de las 13:22 horas del 17 de junio de 2021, suscrita por AR2 y QV, mediante la cual la **Parentesc** de V autorizó realizarle el procedimiento médico conocido como intubación orotraqueal en caso de requerirlo, además, se indican sus beneficios consistentes en asegurar la vía aérea y mejoría clínica, lo que concuerda con lo que manifestó en su escrito de queja, en el cual señaló que un doctor le preguntó “si ... quería firmar los documentos para que lo pudieran intubar o hacer otra cosa”, a lo que contestó: “alrededor de las 12:00 horas yo había firmado esos documentos y el doctor me respondió que no había nada ...”.

⁵⁴ Es el volumen total de sangre de un individuo, es decir la proporción de agua respecto a la cantidad de metabolitos y células. Recuperado de <https://www.quimica.es/enciclopedia/Volemia.html>.



53. Por lo expuesto, AR1, AR2 y AR3 incumplieron lo establecido en la GPC-Ácido-Base la cual señala que la perfusión tisular inapropiada ocasiona la generación de lactato y de iones hidrógeno que al verse a la corriente sanguínea producen acidosis láctica, el tratamiento de la acidosis metabólica debe orientarse al diagnóstico clínico y de laboratorio precisos y enfocarse siempre a identificar y tratar la causa primaria.

54. Del mismo modo, AR1 y AR2 incumplieron lo previsto en las Guías Diagnósticas de Gastroenterología, que en relación con la hemorragia gastrointestinal prevé que al ingreso de todo paciente con hemorragia digestiva se le deben tomar exámenes de rutina, en especial hematocrito, hemoglobina, grupo sanguíneo y Rh, además del tratamiento endoscópico al paciente se le debe manejar de acuerdo con su enfermedad de base, pero es indispensable reponer el volumen perdido de preferencia con sangre fresca y garantizar una vía aérea permeable.

55. En la Opinión Médica emitida por un especialista de este Organismo Nacional se precisó que una vez instaurado el paro cardíaco y pese a encontrarse en un medio intrahospitalario, AR3 no efectuó la desfibrilación cardíaca a V, procedimiento que de conformidad en la GPC para Reanimación Cardiopulmonar tiene una mayor efectividad para el retorno de la circulación cardíaca.

56. De manera general, se acredita para este Organismo Nacional que AR1, AR2 y AR3, vulneraron los artículos 1°, párrafos primero, segundo y tercero, 4°, párrafo cuarto de la CPEUM; 1, 2°, fracciones I, II y V, 3, fracción II, 23, 27, fracción III, 32,



33 fracciones I y II, 51 párrafo primero, 77 Bis1, segundo párrafo de la LGS; 7, fracciones I y V, 8, fracción II, 9 y 48, del Reglamento de la LGS; que establecen que la finalidad de la atención médica es proteger, promover y restaurar la salud de los pacientes; las actividades de atención médica tienen por objeto efectuar un diagnóstico temprano de los problemas clínicos y establecer un tratamiento oportuno para resolución de los mismos; deberán llevarse a efecto conforme a los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica; y los usuarios de los servicios de salud tienen derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea, a recibir atención profesional y éticamente responsable.

57. AR1, AR2 y AR3 omitieron aplicar oxígeno a V, realizarle transfusión sanguínea y administrarle medicamentos que mejoraran su función cardíaca lo que generó el deterioro de su estado de salud y fallecimiento el mismo día que acudió a servicio de Urgencias del Hospital “Gea González”, consecuencias que generan responsabilidad al personal médico que vulneró su derecho humano a la protección de la salud con calidad, calidez y oportunidad, por tanto, el personal médico de este Organismo Nacional concluyó que la atención brindada a V fue inadecuada e incidió en el gradual menoscabo de su estado de salud y desafortunado deceso.

58. Aunado a lo anterior, con la Carta de consentimiento informado de las 13:00 horas del 17 de junio de 2021, se constata que V fue hospitalizado en silla de ruedas por tiempo indefinido, por tal motivo AR1 y AR4 en su calidad de Jefe de la División de Urgencias y Observación del Hospital “Gea González” incumplieron lo previsto en los artículos 73 al 75 del Reglamento de la LGS, los cuales establecen que el responsable del Servicio de Urgencias del establecimiento debe tomar las



medidas necesarias que aseguren la valoración médica del usuario y el tratamiento completo de la urgencia o la estabilización de sus condiciones generales para que pueda ser transferido; si los recursos del establecimiento no permiten 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.

59. Los precitados médicos vulneraron el adecuado cumplimiento de sus funciones por haber omitido la apropiada prestación del servicio que estaban obligados a proporcionar en cada una de sus intervenciones, las irregularidades acreditadas evidencian el incumplimiento de los principios inherentes a su profesión, por no haberse apegado a los principios científicos y éticos orientadores de su práctica médica para evitar las conductas señaladas, que derivaron en la falta de acceso a la salud de V, con la consecuente pérdida de la vida ante la falta de atención idónea y de calidad que estaban obligados a brindarle, ya que no le aplicaron un tratamiento acorde a la enfermedad base que presentó consistente en desequilibrio del ácido base.

60. La conducta de AR1, AR2 y AR3, vulneró los artículos 25, de la Declaración Universal de Derechos Humanos; 6.1., del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 12.1 y 12.2., incisos c) y d), del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; I y XI de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; 4.1, de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 10, del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre



Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “Protocolo de San Salvador” que, en lo general, señalan que toda persona tiene derecho a la vida, el cual es inherente a la persona humana; los derechos de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, a la preservación de la salud y al bienestar; y que el derecho a la salud consiste en el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social.

A.2. Médicos residentes

61. A las 16:00 horas del 17 de junio de 2021 PMR1 indicó la administración a V de dos analgésicos, uno de ellos de la familia de los opiáceos (Buprenorfina), el cual fue administrado por vía intravenosa en dosis única y de manera intravenosa mediante bomba de infusión continua a manera de mantenimiento por 24 horas; el segundo medicamento fue un antiinflamatorio no esteroideo (ketorolaco) en dosis única.

62. En opinión del especialista de esta Comisión Nacional, lo anterior se efectuó sin tener un sustento clínico posterior a una evaluación integral del paciente, es decir, en el expediente clínico de V no consta una nota médica que hubiese justificado la aplicación de estos medicamentos, aunado a que las indicaciones fueron realizadas por una persona médico residente sin la firma de su supervisor en la nota respectiva.

63. En su desempeño, PMR1 debió contar con la supervisión de un profesor titular, jefe de servicio y/o médicos adscritos, por lo que se transgredieron los numerales 9.3.1., 10.3 y 10.5 de la NOM-Para Residencias Médicas que establecen que el profesor titular y adjunto deben coordinar y supervisar las



actividades asistenciales, académicas y de investigación de los médicos residentes señaladas en el programa operativo correspondiente; los médicos residentes deben recibir la educación de posgrado, de conformidad en los programas académicos de la institución de educación superior y operativo de la residencia médica correspondiente bajo la dirección, asesoría y supervisión del profesor titular, el jefe de servicio y los médicos adscritos, en un ambiente de respeto; y contar permanentemente con la asesoría del personal médico asignado al servicio durante el desarrollo de las actividades diarias y las guardias.

B. DERECHO A LA VIDA

64. La vida como derecho fundamental se encuentra debidamente tutelado en el párrafo segundo del artículo 29, de la CPEUM y en las normas internacionales con relación a lo establecido en el artículo 1, párrafos primero, segundo y tercero de esa norma constitucional, por lo que corresponde al Estado a través de sus instituciones respetarlo, protegerlo, garantizarlo y promoverlo en el ejercicio de sus funciones.

65. 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 que, 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 ...”.⁵⁵

66. 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.

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

68. En el presente caso, las mismas evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada a V por AR1, AR2, AR3 y el personal médico responsable de supervisar a PMR1, son el soporte que

⁵⁵ Tesis P.LXI/2010, “DERECHO A LA VIDA. SUPUESTOS EN QUE SE ACTUALIZA SU TRANSGRESIÓN POR PARTE DEL ESTADO”, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Novena Época, Tomo XXXIII, enero de 2011, pág. 24, registro digital 163169.



permitió acreditar la violación al derecho a la vida, puesto que omitieron aplicar a V terapéuticas médicas orientadas a restablecer la adecuada perfusión de sus tejidos mediante oxígeno suplementario, realizarle transfusiones de hemoderivados y administrarle medicamentos que estimularan su función cardiaca, por lo que a las **fecha de fallecimiento** V presentó **condición de salud** y una persona médico residente le aplicaron reanimación cardiopulmonar básica y avanzada durante 20 minutos y le administraron cinco ámpulas de adrenalina, sin obtener resultados de la circulación, por lo que falleció a las 18:18 horas a causa de acidosis láctica e insuficiencia hepática.

69. Al respecto, personal médico de esta Comisión Nacional consideró que AR3, a pesar de percatarse de la disminución de los latidos cardiacos (bradicardia) en V, quince minutos antes del paro cardiorrespiratorio, no realizó medidas para revertir dicha situación, por ejemplo, administrarle medicamentos vasoactivos que estimularan la función cardiaca, aunado a que en el momento en que ocurrió el paro cardiaco, no efectuó desfibrilación cardiaca a V, procedimiento que tiene mayor efectividad para el retorno de la circulación cardiaca, de conformidad en la GPC para Reanimación Cardiopulmonar.

70. Del mismo modo, el especialista de este Organismo Nacional observó que se diagnosticó a V con sangrado de tubo digestivo alto y alteración del ácido base desde su ingreso al servicio de Urgencias, padecimientos que no fueron corregidos durante su estancia intrahospitalaria, lo que provocó su deterioro progresivo y posterior fallecimiento.



71. Por lo expuesto, se concluye que AR1, AR2, AR3 y el personal médico responsable de supervisar a PMR1 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 Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 2, fracciones I, II y V; 23, 27, fracción III; 32, 33, fracciones I y II, y 51, párrafo primero, de la LGS; 48 del Reglamento de la LGS; 2, fracción IV, del Reglamento del IMSS que, en términos generales, señalan que la finalidad del derecho a la protección de la salud es la prolongación y el mejoramiento de la calidad de la vida, por lo que se debe proporcionar el tratamiento oportuno a fin de preservarla, situación que omitieron en sus respectivas intervenciones.

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

72. El artículo 6°, párrafo segundo, de la CPEUM establece el derecho al libre acceso a la información, determina que el Estado es el encargado de garantizarlo. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la Organización de las Naciones Unidas, previene que, en materia de salud, el derecho de acceso a la información “comprende el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud.”⁵⁶

73. En el párrafo 27 de la Recomendación General 29/2017, “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud”, esta Comisión Nacional consideró que “... los derechos a la protección de la salud y el

⁵⁶ Observación General 14. “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”; 11 de mayo de 2000, párr. 12, inciso b), párrafo quinto.



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”; en tanto en el “Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador”, la CrIDH indicó 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”.⁵⁷

74. La NOM-Del Expediente Clínico establece que éste “... es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud. Se trata del conjunto único de información y datos personales de un paciente, ... integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de otras tecnologías, mediante los cuales se hace constar ... las ... intervenciones del personal del área de salud, el estado de salud del paciente; ... datos acerca del bienestar físico, mental y social del mismo”.⁵⁸

75. Este Organismo Nacional en la precitada Recomendación General 29/2017, ha sostenido que el derecho de acceso a la información en materia de salud contenida en el expediente clínico tiene como finalidad que las personas usuarias puedan solicitar, recibir y conocer datos relacionados con sus antecedentes personales, historial médico, diagnóstico, opiniones, comunicaciones del personal de salud, resultados e interpretación de exámenes y estudios y, en su caso, el

⁵⁷ CrIDH. “Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador”. Sentencia de 22 de noviembre de 2007, Fondo, Reparaciones y Costas, párrafo 68.

⁵⁸ Introducción, párr. dos.



tratamiento respecto a la atención médica recibida. Igualmente, reconoció que dicho derecho comprende: 1) el acceso para recibir todo tipo de información relacionada con la atención de la salud, 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 su estado de salud.⁵⁹

76. Del análisis al expediente clínico de V, personal médico de esta Comisión Nacional destacó las siguientes irregularidades en su integración.

C.1. Inadecuada integración del expediente clínico de V

77. El especialista en medicina de esta CNDH destacó el incumplimiento de los lineamientos de la NOM-Del Expediente Clínico, al haber advertido que AR2 no elaboró la hoja de valoración en la que se documentara el estado del paciente en el momento en que lo valoró mediante la toma de signos vitales, la inspección, así como una exploración física completa y orientada al padecimiento que presentó, sin establecer ni justificar el tratamiento empleado.

78. Las omisiones en la elaboración de notas médicas constituyen faltas

⁵⁹ CNDH, párr. 34.



administrativas y representan un obstáculo para conocer los antecedentes médicos del paciente, o bien, para deslindar responsabilidades, por lo cual se vulneró el derecho de V y QV a conocer la verdad; al respecto, se reitera la necesidad de que las instituciones públicas de salud capaciten a su personal en el manejo adecuado del expediente clínico al ser responsables solidarias de su cumplimiento.

79. Adicionalmente, de la revisión efectuada a las constancias del expediente clínico de V que fueron remitidas por personal del Hospital “Gea González”, se encontró una nota médica de otra persona con diagnóstico de herida por arma blanca en tórax y hemotórax derecho, documento que también fue entregado a QV, situación que manifestó en los escritos que presentó a la CONAMED el 10 de noviembre de 2021 y a este Organismo Nacional el 11 de mayo de 2022, lo que evidencia falta de orden y supervisión en la integración de los expedientes clínicos en ese nosocomio.

80. De igual manera, se advierte que en la Nota de Defunción de las **fecha de fallecimiento** **[REDACTED]** suscrita por AR3, se registró el “16/06/2021” como fecha de elaboración, y el **“fecha de fallecimiento”** **[REDACTED]** como fecha de la defunción, es decir, un día antes y un día después del fallecimiento de V, respectivamente, documento en el cual se observa que se testaron los números **fecha de fallecimiento** **[REDACTED]** **[REDACTED]** que corresponde al día correcto de su deceso, lo que evidencia la falta de cuidado en la elaboración de la nota referida y en la integración del expediente clínico de V al haber agregado un documento con una tachaduras o enmendaduras.



81. Por lo expuesto, se advierte que AR2 incumplió el numeral 7.2 de la NOM-Del Expediente Clínico que dispone lo siguiente: “...Nota de evolución. Deberá elaborarla el médico cada vez que proporciona atención al paciente ...”; y AR3 transgredió los numerales 5.10 y 5.11 de la misma norma que enuncia: “... Todas las notas en el expediente clínico deberán contener fecha, hora y nombre completo de quien la elabora, así como la firma autógrafa, electrónica o digital...”, y “Las notas en el expediente deberán expresarse en lenguaje técnico-médico, ..., sin enmendaduras ni tachaduras ...”.

82. Por otra parte, QV manifestó en su escrito de queja y en diversos documentos que entregó a este Organismo Nacional el 11 de mayo de 2022 que un Médico le dijo a las 15:30 horas del 17 de junio de 2021, que V había presentado a las 14:55 horas un “paro cardíaco” del que “no salió” y que les urgía que firmara los “papeles de resucitación”, a lo que QV le respondió que firmó diversos documentos en “urgencias/recepción”.

83. Al respecto, entre las documentales que conforman el expediente clínico de V, se encontraron dos Cartas de Consentimiento Informado suscritas a las 13:22 horas del 17 de junio de 2021, a través de las que QV autorizó realizar intubación orotraqueal a V y colocarle un catéter venoso central, no obstante, no se localizó el documento mediante el cual se autorizara al personal médico del Hospital “Gea González” a realizar maniobras de reanimación cardiopulmonar y desfibrilación cardíaca.

84. La omisión de obtener autorización para llevar a cabo maniobras de reanimación cardiopulmonar y desfibrilación cardíaca contraviene lo dispuesto en



el artículo 51 Bis 2 de la LGS que señala lo siguiente: “Los usuarios tienen derecho a decidir libremente sobre la aplicación de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos ofrecidos. En caso de urgencia o que el usuario se encuentre en estado de incapacidad transitoria o permanente, la autorización para proceder será otorgada por el familiar que lo acompañe o su representante legal; en caso de no ser posible lo anterior, el prestador de servicios de salud procederá de inmediato para preservar la vida y salud del usuario, dejando constancia en el expediente clínico.” Asimismo, la disposición normativa citada refiere que el consentimiento informado constituye el núcleo del derecho a la salud desde la perspectiva de la libertad individual y de las salvaguardas para el disfrute del mayor estándar de salud; “es la conformidad expresa de una persona, manifestada por escrito, para la realización de un diagnóstico o tratamiento de salud” y ordena garantizar la comprensión de la información para que la población usuaria de los servicios de salud acepte o rechace los tratamientos médicos.

D. RESPONSABILIDAD

D.1. Responsabilidad de las personas servidoras públicas

85. Por lo expuesto, se acredita que la responsabilidad de AR1, AR2, AR3 y del personal médico responsable de supervisar a PMR1, provino de la falta de diligencia e inadecuada atención médica de V con que se condujeron el 17 de junio de 2021, lo que culminó en la violación a su derecho humano a la protección de la salud que derivó en la pérdida de la vida, de conformidad en lo siguiente:

85.1. AR1 y AR2 no administraron oxígeno a V de inmediato, no solicitaron



con carácter urgente su grupo sanguíneo y Rh para una posible transfusión sanguínea y con ello revertir la probable hipoperfusión de tejidos subsecuente a la pérdida de sangre que condicionó el desequilibrio del ácido base en el paciente. Además, AR2 no solicitó que le realizaran una endoscopia.

85.2. AR1 y AR4 omitieron tomar las medidas necesarias para la valoración médica de V y el tratamiento completo de la urgencia o la estabilización de sus condiciones generales para transferirlo después a otro hospital, al no contar con los recursos suficientes (camas) para su atención en el Hospital Gea González.

85.3. AR3 no estableció el tratamiento médico orientado a corregir el desequilibrio del ácido base que ocasionó el aumento de lactato en V, y refirió la disminución de los latidos cardiacos de V quince minutos antes del paro cardío respiratorio, pese a lo cual no realizó desfibrilación cardiaca al paciente.

85.4. Personal médico responsable de supervisar a PMR1 omitió vigilar y revisar su desempeño cuando prescribió medicamentos a V.

86. De ahí que se afirme que dichas personas servidoras públicas omitieron brindarle a V, atención médica de calidad y oportunidad para evitar el desenlace conocido, quien había sido diagnosticado con hepatitis alcohólica previamente y acudió el **fecha de fallecimiento** al Hospital “Gea González” por presentar **condición de salud**



posteriormente, fue diagnosticado con **condición de salud** su estado de salud se deterioró con rapidez hasta su lamentablemente fallecimiento acaecido el mismo día.

87. Adicionalmente, la inexistencia de la Carta de Consentimiento Informado mediante la cual se autorizará al personal médico del Hospital “Gea González” a realizar desfibrilación cardiopulmonar a V, la nota médica de otra persona en el expediente clínico y la Nota de Defunción suscrita por AR3 con tachaduras o enmendaduras en las fechas de su elaboración y del fallecimiento de V, transgreden el derecho de acceso a la información en materia de salud en su agravio y de QV.

88. Este Organismo Nacional acreditó que las acciones y omisiones atribuidas al personal médico de referencia constituyen evidencia suficiente para determinar que incumplieron con su deber de actuar con legalidad, honradez, lealtad, eficiencia, responsabilidad, ética profesional, excelencia, lealtad, imparcialidad, calidez y calidad como personas servidoras públicas, en términos de lo dispuesto por los artículos 7, fracciones I, V y VII, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, vigente al momento de los hechos.

89. Con fundamento en los artículos 1º, párrafo tercero y 102, apartado B, de la CPEUM; 6, fracción III; 72, párrafo segundo y 73, párrafo segundo y 73 Bis, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se cuenta con evidencias que este Organismo Nacional en ejercicio de sus atribuciones remitirá copia de la presente Recomendación ante el Órgano Interno de Control en el Hospital “Gea González” para dar seguimiento en el Expediente 2, iniciado en esa instancia en



contra de AR1, AR2, AR3 y AR4, por la inadecuada atención médica de V; de AR3 respecto de la integración irregular del expediente clínico, al omitir su nombre completo, cargo y cédula profesional en la nota de las **fecha de fallecimiento** [REDACTED] y del personal médico encargado de la supervisión de PMR1 al omitir vigilar y revisar su desempeño cuando prescribió medicamentos a V, para lo cual la autoridad administrativa pueda considerar el análisis realizado y, de ser procedente, determine las responsabilidades con motivo de las violaciones a derechos humanos acreditadas.

D.2. Responsabilidad Institucional del Hospital “Gea González”

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

91. La promoción, el respeto, protección y garantías de derechos humanos reconocidos en el artículo citado, también se consideran en los distintos tratados y convenciones de derechos humanos suscritos y ratificados por el Estado Mexicano, por ello, su cumplimiento es obligatorio. 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.

92. 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.

93. Este Organismo Nacional constató que **fecha de fallecimiento** V fue recibido en el Hospital “Gea González” y no se contaba con una cama para su atención, lo que se acredita con la Carta de consentimiento bajo información suscrita a las 13:00 horas, en la cual QV anotó “aceptamos hospitalización en silla por tiempo indefinido”, de lo cual se infiere que en ese nosocomio no contaban con camas suficientes para los pacientes que requerían atención inmediata, lo que se tradujo en incumplimiento del deber de otorgar prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y evidenció la responsabilidad institucional atribuible al precitado hospital.

94. Si bien tanto del escrito de queja como de las documentales que integran el expediente clínico, QV aceptó el internamiento de V en una silla de ruedas derivado de las condiciones en las que se encontraba con la finalidad de recibir la atención médica que requería en ese momento, ello no exime a este Organismo Nacional de pronunciarse respecto a la falta de insumos necesarios que debía tener ese nosocomio para la atención de pacientes que requerían dicho servicio,



ya que contar con instalaciones y equipamiento necesario es indispensable para asegurar el más alto nivel de salud posible.

95. Sobre el particular, en la citada Recomendación General No. 15 “Sobre el derecho a la protección de la salud”, esta Comisión Nacional observó con preocupación la insuficiencia de recursos destinados al Sistema Nacional de Salud, situación que genera falta de capacidad para garantizar de forma efectiva el derecho a la protección de la salud, en muchas ocasiones bajo el argumento de la carencia presupuestal; y en las Recomendaciones 169/2022⁶⁰ y 28/2021⁶¹ indicó que a fin de brindar atención oportuna y de calidad, deben cumplirse los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento adecuado.

96. El Hospital “Gea González” incumplió con los puntos 6.6.9.1, 6.6.9.1.2.13 y el Apéndice Q (Normativo), De la Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA3-2012, que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada, en la que se apunta el mobiliario, equipo e instrumental con que deben contar los nosocomios y consultorios, para que se garantice la prestación de servicios para promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la salud a través de servicios médicos que respondan a las demandas y necesidades de los usuarios con calidad y eficiencia.

97. Al haberse acreditado la responsabilidad institucional por parte del Hospital “Gea González” deberá gestionarse con las autoridades correspondientes para

⁶⁰ Párr. 71.

⁶¹ Párr. 138.



que, en lo sucesivo, ese nosocomio cuente con camas suficientes en el servicio de Urgencias.

E. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

98. Una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad profesional e institucional, consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente, y otra es el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1º, párrafo tercero, 108 y 109, de la CPEUM; 44, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; y 65 inciso c), de la Ley General de Víctimas, que prevén la posibilidad de que, al acreditarse una violación a los derechos humanos, atribuible a una persona servidora pública del Estado, la Recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan para lograr 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.

99. Para tal efecto, en términos de los artículos 1, párrafos tercero y cuarto, 2, fracción I, 7, fracciones I, III y VI, 26, 27, fracciones II, III, IV y V, 62, fracción I, 64, fracciones I, II y VII, 65 inciso c), 73, fracción V, 74, fracción VIII, 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 Ley General de Víctimas, y demás normatividad aplicable al caso concreto en la materia, al haberse acreditado violaciones al



derecho humano a la protección de la salud que derivó en la 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 CEAV para que tenga acceso a los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, para lo cual se remitirá copia de la presente Recomendación a la citada Comisión Ejecutiva.

100. 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 y 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, así como identificar, localizar, detener, juzgar y, en su caso, sancionar a los responsables.

101. El Hospital “Gea González” deberá solicitar a la CEAV, asesoría técnico-jurídica para la elaboración del dictamen de reparación del daño integral en favor de QV, a fin de que dicho Instituto realice un pago justo con motivo de las violaciones a derechos humanos acreditadas, de conformidad en los artículos 1, 145, 146 y 152, de la Ley General de Víctimas, en los términos siguientes:

i. Medidas de Rehabilitación



102. 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 en los artículos 27, fracción II y 62, de la Ley General de Víctimas, así como el numeral 21, de los Principios y Directrices, instrumento antes referido, incluyendo la rehabilitación “la atención médica y psicológica, así como servicios jurídicos y sociales”.

103. Por ello, el Hospital “Gea González” en coordinación con la CEAV, de conformidad en la Ley General de Víctimas, deberá proporcionar a QV atención psicológica y tanatológica por las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, por personal profesional especializado y de forma continua, atendiendo a sus necesidades específicas con motivo del fallecimiento de V.

104. Esta atención deberá brindarse gratuitamente, inmediatamente y en lugar accesible, con el consentimiento de la víctima indirecta, con información previa, clara, suficiente y enfoque diferencial y especializado. Los tratamientos y medicamentos deberán ser provistos por el tiempo que se considere necesario, en caso de requerirlos, ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto recomendatorio segundo.

ii. Medidas de Compensación

105. Las medidas de compensación se encuentran dispuestas en los artículos 27, fracción III y 64, 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".⁶²

106. La compensación deberá 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.

107. Para tal efecto, el Hospital "Gea González" deberá colaborar en el trámite ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V y QV, a través de la noticia de hechos que se realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, y que esté acompañada de los Formatos Únicos de Declaración de la CEAV, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño a QV, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas, y se envíen a esta

⁶² "Caso Palamara Iribarne Vs. Chile". Sentencia del 22 de noviembre de 2005, Reparaciones y Costas, párr. 244.



Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento, ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto primero recomendatorio.

iii. Medidas de Satisfacción

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

109. De ahí que el Hospital “Gea González”, deberá colaborar ampliamente con el Órgano Interno de Control en ese nosocomio para dar continuidad en la integración del Expediente 2 por las acciones y omisiones de AR1, AR2, AR3 y AR4 precisadas en la presente Recomendación, a efecto de que dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva lo que en derecho proceda, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas. Para lo cual, esta Comisión Nacional, remitirá al Expediente 2, copia de la presente Recomendación, a fin de que tome en cuenta lo señalado en el presente instrumento recomendatorio. Hecho lo anterior, deberá remitir las constancias que acrediten su cumplimiento, ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto tercero recomendatorio.

110. Igualmente, deberá coadyuvar con la autoridad ministerial de la FGJ, para la integración de la Carpeta de Investigación 1, iniciada el 25 de agosto de 2021, por el delito de homicidio culposo en contra de quien resulte responsable. Para lo cual,



esta Comisión Nacional, remitirá a la Carpeta de Investigación 1, copia de la presente Recomendación, a fin de que tome en cuenta lo señalado en el presente instrumento recomendatorio. Hecho lo anterior, deberá remitir las constancias que acrediten su cumplimiento, ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto cuarto recomendatorio.

iv. Medidas de no repetición

111. Las medidas de no repetición descritas en los artículos 27, fracción V, 74 y 75, de la Ley General de Víctimas, consisten en implementar acciones preventivas para evitar la repetición de hechos violatorios de derechos humanos y contribuir a su 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.

112. Las autoridades del Hospital “Gea González”, deberán diseñar e implementar 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 basado en la GPC-Ácido-Base, GPC para Reanimación Cardiopulmonar, Guías Diagnósticas de Gastroenterología y la debida observancia de la NOM-Del Expediente Clínico y NOM-Para Residencias Médicas, dirigidos al personal de Urgencias de ese nosocomio, en particular a AR1, AR2, AR3 y personal médico responsable de supervisar a PMR1.



113. Además, los materiales didácticos del curso deberán estar disponibles de forma electrónica y en línea para que puedan ser consultados con facilidad. Dicho curso deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, además, de impartirse por personal que acredite estar calificado y con conocimientos en derechos humanos; en los que incluya programas, objetivos, actividades, bibliografía, currículos de las personas facilitadoras, listas de asistencia, videos, fotografías y constancias, y se envíen a esta Comisión Nacional los documentos que acrediten lo anterior; ello, con la finalidad de dar cumplimiento al punto quinto recomendatorio.

114. En el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, dirigir una circular al personal de Urgencias del Hospital “Gea González”, que indique las medidas adecuadas de supervisión para la integración del expediente clínico y labores de prevención en la atención médica, que garanticen que se agotarán las instancias pertinentes para satisfacer los tratamientos médicos conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional; ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto sexto recomendatorio.

115. En el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, el personal del Hospital “Gea González”, deberá realizar las gestiones necesarias con la finalidad de dotar de camas e insumos necesarios al área de Urgencias de ese nosocomio, y con ello estar en posibilidad de proporcionar atención médica urgente adecuada y de calidad idónea a la población que lo requiera. Lo anterior, con la finalidad de dar cumplimiento al punto séptimo recomendatorio.



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

V. RECOMENDACIONES

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

SEGUNDA. Se otorgue atención psicológica y 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 y proveerle, en su caso, los medicamentos que requiera. 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. Colabore ampliamente con el Órgano Interno de Control en el Hospital “Gea González” en el trámite y seguimiento de la investigación para integrar el Expediente 2, por las acciones y omisiones de AR1, AR2, AR3 y AR4 precisadas en los hechos, observaciones y análisis de las pruebas de la presente Recomendación, a efecto de que dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva lo que en derecho proceda, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas. Para lo cual, esta Comisión Nacional, remitirá al Expediente 2, copia de la presente Recomendación, a fin de que tome en cuenta lo señalado en el presente instrumento recomendatorio. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

CUARTA. Colabore ampliamente con la autoridad ministerial de la FGJ, para la integración de la Carpeta de Investigación 1, iniciada el 25 de agosto de 2021, por el delito de homicidio culposo en contra de quien resulte responsable. Para lo cual, esta Comisión Nacional, remitirá a la Carpeta de Investigación 1, copia de la presente Recomendación, a fin de que tome en cuenta lo señalado en el presente instrumento recomendatorio. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

QUINTA. Diseñar e implementar en el término 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 relacionados con el derecho a la protección a la salud, basado en las GPC-Ácido-Base, GPC para Reanimación Cardiopulmonar, Guías Diagnósticas de Gastroenterología y la debida observancia de la NOM-Del Expediente Clínico y NOM-Para Residencias Médicas, dirigidos al



personal de Urgencias de ese nosocomio, en particular a AR1, AR2, AR3 y el personal médico responsable de supervisar a PMR1. Dicho curso deberá ser impartido por personas especialistas que acrediten su formación y experiencia en el tema, con el fin de prevenir hechos similares a los que dieron origen a la presente Recomendación; en los que incluya programas, objetivos, actividades, bibliografía, currículos de las personas facilitadoras, listas de asistencia, videos, fotografías y constancias. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional los documentos que acrediten su cumplimiento.

SEXTA. En el término de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, dirigir una circular al personal de Urgencias del Hospital “Gea González” que indique las medidas adecuadas de supervisión en la integración del expediente clínico y labores de prevención en la atención médica que garanticen que se agotarán las instancias pertinentes para satisfacer los tratamientos médicos, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con las que se acredite su cumplimiento.

SÉPTIMA. En el término de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, deberá realizar las gestiones necesarias, con la finalidad de dotar de camas e insumos necesarios al área de Urgencias de ese nosocomio, y con ello estar en posibilidad de proporcionar atención médica urgente adecuada y de calidad idónea a la población que lo requiera. Hecho lo anterior, envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.



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

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

118. 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.

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

120. Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las



autoridades o personas servidoras públicas, deberá fundar, motivar y hacer pública su negativa, con fundamento en los artículos 102, Apartado B, párrafo segundo, de la CPEUM; 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