RECOMENDACIÓN No. 03/2026
OFICIOS: ****************
****

EXPEDIENTE: CDHEC/517/2019
DERECHOS HUMANOS VIOLADOS: Derecho de protección a la salud, Derecho de acceso a la información en el ámbito de salud, así como la falta de perspectiva de género en materia de salud.

Colima, Colima, a 24 de septiembre del 2026

C.P. **************************
SECRETARIO DE SALUD EN EL ESTADO DE COLIMA
P R E S E N T E.

C. **************************** a favor de**
********************************(+) QUEJOSO Y**
VÍCTIMA.

C.C.P. ***********************
COORDINADORA DE IMSS- BIENESTAR COLIMA
PARA CONOCIMIENTO.-

Siendo personas servidoras públicas al momento de los hechos:
- Dra. **********************
Secretaria de Salud del Estado
- Dr. ******************
Director del Hospital Regional Universitario
- Personal de las áreas urgencias, cirugía general y medicina interna

Síntesis: *Una ciudadana acudió a urgencias en el Hospital Regional Universitario por presentar dolor abdominal, siendo atendida por personal médico que determinó varios diagnósticos, pero ninguno consideró su condición biológica de mujer, después le indicaron cirugía, sin embargo, no tenían salas disponibles, días después fue intervenida quirúrgicamente pero no sobrevivió, por lo que su padre interpuso queja ante la falta de información precisa y suficiente del seguimiento a la sintomatología de su hija; así pues, una vez que esta Comisión Estatal realizo la investigación encontró acreditada la violación a los derechos humanos.*

Aniceto Castellanos No. 410-A. Col. San Pablo. C.P. 28060. Colima, Col. Teléfonos: 312 314 77 95; 312 314 71 86; 312 312 29 94. Lada sin Costo: 800 696 7672. Página Web: www.cdhcolima.org.mx e-mail: cdhcolima@cdhcolima.org.mx y codehucol@cdhcolima.org.mx

1. La CDHEC en uso de las facultades que le confiere el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; el artículo 13, apartado A, de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Colima; los numerales 1, 2, 3, 19, fracciones I y V, artículo 23, fracciones I, VII, 39, 45 y 46, de la Ley Orgánica de la CDHEC (aplicable al momento de los hechos); así como los arábigos 57, 58 y demás relativos del Reglamento Interno de la CDHEC (aplicable); ha examinado evidencias contenidas en el expediente de queja **CDHEC/517/2019** sobre el caso de presuntas violaciones a los derechos humanos, para la determinación correspondiente.

2. De conformidad con el artículo 31 de la Ley Orgánica de la CDHEC aplicable) señala que la presentación de quejas, así como las resoluciones y recomendaciones que dicte la Comisión, no afectarán el ejercicio de otros derechos y medios de defensa que puedan corresponder a los quejosos conforme a las leyes, ni interrumpirán sus plazos preclusivos o de prescripción.

3. De acuerdo con lo dispuesto en los artículos 27 de la Ley Orgánica de este ente público, y 1, 2, 3, 23, 25, 26 fracción VIII, 28, 37 y los relativos a la LTAIPE, los arábigos 1, 2, 3, 32, 151 y demás de la LPDPPSOE, así como Quincuagésimo séptimo y Sexagésimo segundo de los Lineamientos Generales en Materia de Clasificación y Desclasificación de la Información, así como para la Elaboración de Versiones Públicas; y con el propósito de proteger los nombres y datos de las personas involucradas en la presente Recomendación, se omitirá su publicidad. Esta información solamente se hará de su conocimiento a través de un listado adjunto que señala el significado de las claves utilizadas, con el compromiso de que dicte las medidas de protección correspondientes.

Tabla de siglas y acrónimos

4. Para una mejor comprensión de esta recomendación, el significado de las siglas y los acrónimos utilizados es el siguiente:

Significado	Acrónimo o abreviatura
Código de Procedimientos Civiles para el Estado de Colima	CPCEC
Comisión Interamericana de Derechos Humanos	CIDH
Comisión de Derechos Humanos del Estado de Colima	CDHEC
Convención Americana de Derechos Humanos	CADDHH
Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer	CEDAW
Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Colima	CPELSC
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	CPEUM
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CorteIDH
Hospital Regional Universitario	HRU
Ley General de Salud	LGS
Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Colima	LTAIPE
Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados para el Estado de Colima	LPDPPSOE

Aniceto Castellanos No. 410-A. Col. San Pablo. C.P. 28060. Colima, Col. Teléfonos: 312 314 77 95; 312 314 71 86; 312 312 29 94. Lada sin Costo: 800 696 7672. Página Web: www.cdhcolima.org.mx e-mail: cdhcolima@cdhcolima.org.mx y codehucol@cdhcolima.org.mx

NORMA Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico	NOM-004-SSA3-2012
Secretaría de Salud del Estado	SSE
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN
Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales	PIDESC

codehucol@cdhcolima.org.mx

Índice

I. HECHOS.....5

II. EVIDENCIAS 5

III. SITUACIÓN JURÍDICA.....15

IV. OBSERVACIONES.....15

A. ANÁLISIS DEL DERECHO A LA PROTECCIÓN A LA SALUD.....16

B. ANÁLISIS DEL DERECHO DE ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD.....21

C. FALTA DE PERSPECTIVA DE GÉNERO EN MATERIA DE SALUD 26

V. RECOMENDACIONES.....29

Aniceto Castellanos No. 410-A. Col. San Pablo. C.P. 28060. Colima, Col. Teléfonos: 312 314 77 95; 312 314 71 86; 312 312 29 94. Lada sin Costo: 800 696 7672. Página Web: www.cdhcolima.org.mx e-mail: cdhcolima@cdhcolima.org.mx y codehucol@cdhcolima.org.mx

I. HECHOS

5. El día 23 de octubre de 2019, esta Comisión de Derechos Humanos del Estado de Colima inició el trámite de una queja de oficio, a raíz de la nota periodística publicada en el "Diario de Colima" con fecha 20 de octubre del mismo año, en la que hacía referencia a la existencia de una posible negligencia médica ocurrida en el HRU.

6. De los hechos narrados en la nota periodística se identificó **********, padre de **********, señaló que la "*forma como se atendió a su hija… derivó en su fallecimiento*", destacando una negligencia médica durante la atención y la posterior intervención quirúrgica.

7. De la narración, también se observó una serie de diagnósticos médicos que de acuerdo con el familiar no fueron claros, ni congruentes con el tratamiento que recibió su hija, debido a que desde el 08 de septiembre del 2019 fue ingresada al área de urgencias, para posteriormente recibir su alta el mismo día por la tarde.

8. Sin embargo, de acuerdo a lo señalado, los síntomas continuaron y derivaron en un reingreso al área de urgencias del HRU, donde fue atendida durante varios días por el personal médico de turno y le fueron señalados diversos diagnósticos, hasta que finalmente la intervinieron quirúrgicamente, pero lamentablemente falleció el 13 de septiembre.

9. Finalmente se destaca, que al acercase con las autoridades del HRU se le informó que el motivo del fallecimiento fue por "**********", pero en el acta de defunción se puntualizó que el motivo correspondió a un ********** y **********.

10. Por lo anterior, en esta Comisión se inició el expediente de queja **CDHEC/517/2019**, realizándose una investigación y documentación de las posibles violaciones a los derechos humanos, que llevo a solicitarse un informe justificado a la autoridad señalada como responsable, remitiéndose copia del expediente clínico de la paciente, con motivo de la atención médica que le fue brindada, así como otras documentales; lo que será objeto de análisis en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Evidencias de esta Recomendación.

II. EVIDENCIAS

11. Evidencia 1.- Nota publicada por el periódico DIARIO DE COLIMA, escrito por **********, con fecha 20 (veinte) de octubre del 2019 (dos mil diecinueve), con encabezado "Denuncian negligencia en el HRU por la muerte de una paciente".

12. Evidencia 2.- Oficio número CAJ-2012/2019, signado por la LICDA.**********, Coordinadora de Asuntos Jurídicos de los Servicios de Salud del Estado, dirigido al personal de esta CDHEC, acusado de recibido el 12 (doce) de noviembre del 2019 (dos mil diecinueve), mediante el cual da respuesta a la información solicitada sobre la nota periodística.

Aniceto Castellanos No. 410-A. Col. San Pablo. C.P. 28060. Colima, Col. Teléfonos: 312 314 77 95; 312 314 71 86; 312 312 29 94. Lada sin Costo: 800 696 7672. Página Web: www.cdhcolima.org.mx e-mail: cdhcolima@cdhcolima.org.mx y codehucol@cdhcolima.org.mx

13. Evidencia 2.1.- Oficio 1654/2019, suscrito por el DR.**********, DIRECTOR DEL HOSPITAL REGIONAL, de fecha 08 (ocho) de noviembre del 2019 (dos mil diecinueve), dirigido a la LICDA. **********, mediante el cual se rinde información sobre los familiares de la paciente que falleció en su hospital.

14. Evidencia 3.- Informe rendido por la LICDA **********, SECRETARIA DE SALUD Y PRESIDENTA EJECUTIVA DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE COLIMA, dirigido al personal de esta CDHEC, recibido en data 05 (cinco) de noviembre del 2019 (dos mil veintitrés), mediante el cual rinde el informe sobre los hechos que motivaron la queja.

15. Evidencia 3.1.- Oficio número CAJ-1929/2019, signado por la LICDA. **********, Coordinadora de Asuntos Jurídicos de los Servicios de Salud del Estado, con fecha 28 (veintiocho) de octubre del 2019 (dos mil diecinueve), dirigido al DR. **********, por medio del cual se rinde información.

16. Evidencia 3.2.- Oficio número 1577/2019, firmado por el DR.**********, Director del HRU, con fecha 31 (treinta y uno) de octubre del 2019 (dos mil diecinueve), dirigido a la LICDA.**********, mismo que rinde información sobre la paciente **********.

17. Evidencia 3.3.- Escritura pública número 33,426 con folio 109, volumen DCCCLII, emitida el 10 (diez) de octubre del 2019 (dos mil diecinueve), por el LIC.**********, Notario adscrito asociado al LIC. **********, Titular de la Notaria Pública número 13, de esta ciudad de Colima.

18. Evidencia 3.4.- Nombramiento expedida a nombre de la LICDA. **********, SECRETARIA DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL, firmado por el LIC. JOSÉ IGNACIO PERALTA SÁNCHEZ, Gobernador Constitucional del Estado y el C.**********, Secretario General de Gobierno, el día 18 (dieciocho) de septiembre del 2019 (dos mil diecinueve).

19. Evidencia 3.5.- Nombramiento expedida a nombre de la LICDA. **********, PRESIDENTA EJECUTIVA DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE COLIMA, firmado por el LIC. JOSÉ IGNACIO PERALTA SÁNCHEZ, Gobernador Constitucional del Estado y el C. **********, Secretario General de Gobierno, el día 18 (dieciocho) de septiembre del 2019 (dos mil diecinueve).

20. Evidencia 4.- Acta de comparecencia del ciudadano ********** ante el personal de la CDHEC, el día 10 (diez) de diciembre del 2019 (dos mil diecinueve), en la cual refiere los hechos y se le pone a la vista el informe rendido por la autoridad de salud.

21. Evidencia 4.1.- Copia simple de la credencial de elector expedida a nombre de ********** por el entonces Instituto Federal Electoral.

Aniceto Castellanos No. 410-A. Col. San Pablo. C.P. 28060. Colima, Col. Teléfonos: 312 314 77 95; 312 314 71 86; 312 312 29 94. Lada sin Costo: 800 696 7672. Página Web: www.cdhcolima.org.mx e-mail: cdhcolima@cdhcolima.org.mx y codehucol@cdhcolima.org.mx

22. Evidencia 5.- Acta de comparecencia del ciudadano ********** ante el personal de este Organismo Protector, el día 18 (dieciocho) de diciembre del 2019 (dos mil diecinueve), mediante el cual presenta una evidencia mediante un disco compacto.

23. Evidencia 6.- Acta circunstanciada levantada por el personal de esta Comisión, el día 25 (veinticinco) de diciembre del 2019 (dos mil diecinueve), en la cual se hace constar el audio contenido en el disco compacto ofrecido como prueba.

24. Evidencia 7.- Oficio número CAJ-317/2021, signado por la LICDA **********, Coordinadora de Asuntos Jurídicos de los Servicios de Salud del Estado, dirigido al personal de esta Comisión, acusado de recibido el día 22 (veintidós) de febrero del 2021 (dos mil veintiuno), por medio del cual se remitan copias certificadas del expediente clínico.

25. Evidencia 7.1.- Oficio número 238/2021, suscrito por el DR. **********, Encargado del Despacho de la Dirección del HRU, con fecha 22 (veintidós) de febrero del 2021 (dos mil veintiuno), dirigido a la LICDA. **********, al cual se anexa el expediente clínico con 272 fojas.

26. Evidencia 8.- Expediente clínico a nombre de la paciente **********:

27. Evidencia 8.1.- Oficio número CAJ-1929/2019, con fecha 28 (veintiocho) de octubre del 2019 (dos mil diecinueve), firmado por la LICDA. **********, dirigido al DR. **********, antes descrito.

28. Evidencia 8.2.- Oficio número VI./1756/19, signado por el personal de esta Comisión Estatal, dirigido a la LICDA. **********, Secretaria de Salud del Estado, con fecha 23 (veintitrés) de octubre del 2019 (dos mil diecinueve).

29. Evidencia 8.3.- Nota publicada por el periódico “Diario de Colima” de fecha 20 (veinte) de octubre del 2019 (dos mil diecinueve).

30. Evidencia 8.4.- Hoja frontal expedida por el HRU, a nombre de la paciente ********** , con fecha de ingreso: 11/09/2019, problema: ********** ******, servicio: medicina interna, fecha de ingreso: 11/09/19, problema: *******, servicio: ******, fecha de ingreso: 11/09/19, problema:**********, servicio: ****.

31. Evidencia 8.5.- Nota de urgencias, con fecha 08/09/2019, a las 04:56:05 AM, a nombre de la paciente **********, en la unidad médica del HRU, emitida por el Médico **********, de la cual se desprende: *“(…) Diagnósticos: (***)********** , no especificado (Primera vez). (…)”.*

Aniceto Castellanos No. 410-A. Col. San Pablo. C.P. 28060. Colima, Col. Teléfonos: 312 314 77 95; 312 314 71 86; 312 312 29 94. Lada sin Costo: 800 696 7672. Página Web: www.cdhcolima.org.mx e-mail: cdhcolima@cdhcolima.org.mx y codehucol@cdhcolima.org.mx

32. Evidencia 8.6.- Nota de egreso, con fecha 08/09/2019, a las 01:13:49 PM, a nombre de la paciente **********, en la unidad médica del HRU, levantada por el Médico ********** de la especialidad Cardiología, del cual se advierte: *"(…) PROBLEMA:* **********(…) ********** ******* *Y* **********. ********** *Y* ********** **********. *Diagnósticos: (**)* ********** *(Primera vez). (…) Indicaciones:* ********** **********."

33. Evidencia 8.7.- Reporte de estudios de imagenología, a nombre de **********, con fecha de realización de estudio: 09 de septiembre del 2019, firmado por la DRA. **********, Ultrasonografista, del cual se desprende: *"(…)* **********(…) *IDX*********."

34. Evidencia 8.8.- Consentimiento informado al ingreso hospitalario, con fecha 08 (ocho) de septiembre del 2019 (dos mil diecinueve), a las 08:00 horas, con nombre de la paciente ********** (observándose incompleto).

35. Evidencia 8.9.- Registro clínicos de enfermería, de fecha 08/09/19, correspondiente a la paciente **********, con diagnóstico médico: **********.

36. Evidencia 8.10.- Plan para paciente con fecha de expedición 08/09/2019, unidad médica del HRU a nombre de la paciente **********, firmado por el Médico **********, que refiere entre otras cosas: *"(…) Indicaciones:* ********** **********."

37. Evidencia 8.11.- Nota de urgencias, con fecha 10/09/2019, a las 03:43:21 AM, a nombre de la paciente ********** , en la unidad médica del HRU, emitida por el Médico **********, del cual se observa: *"(…)* **********, ********** **********, *(…)* ********** **********, **********, **********. *Diagnósticos: (***)* **********(Primera vez). (…). Estudios de Gabinete* ********** **********). (…)".

38. Evidencia 8.12.- Nota de evolución, con fecha 10/09/2019, a las 07:59:25 AM, a nombre de la paciente **********, en la unidad médica del HRU, emitida por el Médico **********, de la cual se desprende: *"(…) OBJETIVO: (INSPECCION GENERAL):* **********(…). *Diagnósticos: (*****)* + ********** ********** ********** *(Primera vez).*

Aniceto Castellanos No. 410-A. Col. San Pablo. C.P. 28060. Colima, Col. Teléfonos: 312 314 77 95; 312 314 71 86; 312 312 29 94. Lada sin Costo: 800 696 7672. Página Web: www.cdhcolima.org.mx e-mail: cdhcolima@cdhcolima.org.mx y codehucol@cdhcolima.org.mx

*(***) ********** (Primera vez). (******) ********** (Primera vez). (…)".*

39. Evidencia 8.13.- Historia Clínica General, con fecha 11 de septiembre del 2019, a las 13:10 horas, con datos de **********, suscrito por**********, del cual se observa: *"DIAGNÓSTICOS: ********** ********** ********** ".*

40. Evidencia 8.14.- Nota de valoración, con fecha 10/09/19, a las 09:55 horas, emitida por el Servicio de Cirugía General del HRU, con datos de ********** **********, signado por el DR. **********, del cual se advierte: ********** ********** ********** *DX: ********** **********. (…)".*
Con nota en manuscrito al reverso, de fecha 10/sep/2019, a las 14:00 hrs, que dice: *"(…) Requiere tratamiento quirúrgico inmediato, NO hay salas todo ocupado Entiado JDC y (…)".*

41. Evidencia 8.15.- Nota de revaloración, emitida por el Servicio de Cirugía General del HRU, con datos de **********, de 10/09/19, a las 15:10 horas, firmado por el DR.**********, del cual se advierte: *"(…) POR TODAS LAS ALTERACIONES ********** QUE PRESENTA, PUEDE SER UN ********** **********, POR LO QUE SOLICITAMOS ********** Y CON ********** E **** PARA NORMAR CONDUCTA, EN ESTOS MOMENTOS NO OFRECEMOS MANEJO QUIRURGICO, REVALORAMOS CON RESULTADOS."*

42. Evidencia 8.16.- Nota de valoración, emitida por el Servicio de Cirugía General del HRU, con datos de **********, con fecha 10/09/2019, a las 21:30 horas, firmado por el DR.**********, mismo que advierte: *"(…) **********. (…)".*

43. Evidencia 8.17.- Nota de valoración, emitida por el Servicio de Cirugía General del HRU, con datos de **********, con fecha 12/09/2019, a las 18:30 horas, firmado por el DR. **********, mismo que advierte: *"(…) PACIENTE LA CUAL SE ENCUENTRA CON DATOS DE **********, LA CUAL SE ENCUENTRA CON DATOS DE **********, POR LO QUE SE DECIDE SU PASE A QUIROFANO PARA LA REALIZACIÓN DE **********, SE EXPLICA A FAMILIARES DEL ESTADO GENERAL DEL PACIENTE EL CUAL SE ENCUENTRA GRAVE Y DE LA ALTA MORBI MORTALIDAD. (…)".*

44. Evidencia 8.18.- Nota médica en manuscrito (no visible), con firma del DR. R. RAMOS, de la cual se observa: *"(…) Desde su ingreso a Terapia en malas condiciones (…) ***** mal pronóstico y riesgo de muerte en las próximas hora."*

Aniceto Castellanos No. 410-A. Col. San Pablo. C.P. 28060. Colima, Col. Teléfonos: 312 314 77 95; 312 314 71 86; 312 312 29 94. Lada sin Costo: 800 696 7672. Página Web: www.cdhcolima.org.mx e-mail: cdhcolima@cdhcolima.org.mx y codehucol@cdhcolima.org.mx

45. Evidencia 8.19.- Nota de ingreso, con fecha 11/09/2019, a las 10:52:05 AM, a nombre de la paciente **********, en la unidad médica HRU, levantada por la Médico General **********, del cual se advierte: *"(…) Diagnósticos: **********. (******) ********** (Primera vez). (******)**********, **********(**********). (…)".*

46. Evidencia 8.20.- Nota de recepción a terapia intermedia, con fecha de ingreso 11/09/19, a las 20:00 horas, con datos de **********, signado por el DR. ********** y DRA. **********,
del cual se desprende: *"(…)* ********** *: -* ********** *vs* **********_ + ********** _ ********** *(…)".*

47. Evidencia 8.21.- Nota de evolución con fecha 11/09/19, a las 12:00 horas, con nombre **********, firmado por el DR. ********** , del cual se desprende: *"(…) se realiza IC a cirugía general y será intervenida quirúrgicamente. Paciente: ***** Pronóstico Reservado."*

48. Evidencia 8.22.- Notas médicas, expedidas por el HRU, de la Secretaria de Salud y Bienestar Social, a nombre de **********, con fecha 12/sep/19, a las 21:00 horas, firmada por la DRA. **********, del cual se desprende: *"(…) se solicita urgente **********. (…) Termina acto quirúrgico suspendiendo semáforo y presentando a UCI. Pasa a UCI asistida con **** (*****) saliendo de sala con ********** *****en hay **********."*

49. Evidencia 8.23.- Nota de defunción, con fecha 13/09/19, a las 07:00 horas, con datos de ********** , firmado por el DR. **********y la DRA. **********, del cual se advierte: *"(…) Durante su ingreso presento evolución inadecuada de su padecimiento actual, recatalogándose como**********, pasando a quirófano inmediatamente (…) Diagnóstico de defunción: - **********… 8hrs – **********(…) 72hrs."*

50. Evidencia 8.24.- Hoja registro de la intervención quirúrgica, emitida por el HRU, con fecha 12/09/19, con datos de *********, firmado por el DR. **********, Cirujano, del cual se aprecia en NOTA PREOPERATORIA: *"(…) PACIENTE EN MAL ESTADO GENERAL, CON DATOS DE **********, CON**********, CON ********* GENERALIZADA.********** , A LA EXPLORACIÓN. (…)".* De la misma forma en NOTA POSTOPERATORIA: *"(…) PREVIA **********SE PROCEDE A REALIZAR **********, SE LE ENCUENTRA **********, EL CUAL ES **********, APROXIMADAMENTE *****, SE ENCUENTRAN MÚLTIPLES ********** ********** , SE ENCUENTRA UN ********** ********** Y ********** INTERCONSULTA EN ESTE MOMENTO AL SERVICIO DE GINECOLOGIA Y QUEDAMOS COMO SERVICIO DE APOYO. (…)".*

51. Evidencia 8.25.- Hoja de resultados, expedida por el HRU, nombre de la paciente ********** , con fecha 12 de septiembre del 2019, a las 09:42:25 horas, responsable de laboratorio I.Q.A. **********.

52. Evidencia 8.26.- Hoja de resultados, expedida por el HRU, nombre de la paciente ********** , con fecha 12 de septiembre del 2019, a las 08:14:39 horas, responsable de laboratorio I.Q.A.**********.

53. Evidencia 8.27.- Hoja de resultados, expedida por el HRU, nombre de la paciente **********, con fecha 11 de septiembre del 2019, a las 13:34:19 horas, responsable de laboratorio I.Q.A. +**********.

54. Evidencia 8.28.- Hoja de resultados, expedida por el HRU, nombre de la paciente **********, con fecha 11 de septiembre del 2019, a las 10:40:53 horas, responsable de laboratorio I.Q.A **********.

55. Evidencia 8.29.- Hoja de resultados, expedida por el HRU, nombre de la paciente **********, con fecha 10 de septiembre del 2019, a las 15:25:04 horas, responsable de laboratorio I.Q.A **********.

56. Evidencia 8.30.- Hoja de resultados, expedida por el HRU, nombre de la paciente **********, con fecha 10 de septiembre del 2019, a las 12:00:56 horas, responsable de laboratorio I.Q.A. **********.

57. Evidencia 8.31.- Hoja de resultados, expedida por el HRU, nombre de la paciente **********, con fecha 10 de septiembre del 2019, a las 09:23:39 horas, responsable de laboratorio I.Q.A. ********** .

58. Evidencia 8.32.- Hoja de resultados, expedida por el HRU, nombre de la paciente**********, con fecha 10 de septiembre del 2019, a las 04:38:55 horas, responsable de laboratorio I.Q.A **********.

59. Evidencia 8.33.- Reporte de estudios de imagenología, expedida por el HRU, con datos del paciente **********, fecha de realización 10 de septiembre de 2019, firmada por la DRA. **********, Medico Econografista, del cual se desprende: *"(…)***********, ***********, ************DERECHA E IZQUIERDA, (…)* ********** *Y* ***********."

60. Evidencia 8.34.- Hoja de laboratorio, expedida por el HRU, con datos de la paciente **********.

61. Evidencia 8.35.- Lista de verificación de la seguridad de la cirugía, expedida por la Dirección de Servicios de Salud, con fecha 12 de septiembre del 2019, a nombre de **********, con firmas de instrumentista y circulante.

Aniceto Castellanos No. 410-A. Col. San Pablo. C.P. 28060. Colima, Col. Teléfonos: 312 314 77 95; 312 314 71 86; 312 312 29 94. Lada sin Costo: 800 696 7672. Página Web: www.cdhcolima.org.mx e-mail: cdhcolima@cdhcolima.org.mx y codehucol@cdhcolima.org.mx

62. Evidencia 8.36.- Hoja de registro anestésico: pre y transanestésico, expedida por el HRU a nombre de la paciente**********, con fecha 12 de septiembre del 2019.

63. Evidencia 8.37.- Formato de consentimiento informado al ingreso hospitalario, con datos de la paciente**********, de fecha 10 de septiembre del 2019, (observándose incompleto).

64. Evidencia 8.38.- Formato de consentimiento informado para la intervención quirúrgica, con datos de la paciente ********** , de fecha 12 de septiembre del 2019, firmado por la persona responsable **********, (observándose incompleto).

65. Evidencia 8.39.- Formato de consentimiento informado para la realización de procedimiento anestésico, con datos de la paciente **********, de fecha 12 de septiembre del 2019, firmado por la persona responsable ********** y la DRA. **********, Anestesióloga,
(observándose incompleto).

66. Evidencia 8.40.- Nota postoperatoria, con fecha de elaboración 12/09/19, a las 20:30 horas, firmada por el DR. **********, del cual se observa: *"(…) Diagnóstico Preoperatorio: **********/ ********* / **********
/ **********(…) Hallazgos Transoperatorios: ********** con presencia de**********, **********, tejidos **********, ********** ******* **********y a ********** (…) Incidentes y Accidentes: ********** (…) Estado Postquirurgico inmediato del paciente:**********, con ********** (…)".*

67. Evidencia 8.41.- Formato de consentimiento informado para la instalación de **********, expedida por el HRU, a nombre de la paciente ********** , con fecha 13 de septiembre del 2019, firmado por un testigo ENF.**********, (observándose incompletos algunos campos).

68. Evidencia 8.42.- Formato de consentimiento informado para la instalación de **********, expedida por el HRU, a nombre de la paciente **********, con fecha 13 de septiembre del 2019, firmado por el DR. **********, persona que instala el catéter y **********, enfermera que colabora en la instalación.

69. Evidencia 8.43.- Registro y seguimiento de catéteres intravenosos centrales, con datos de la paciente **********, con fecha 13/09/19.

70. Evidencia 8.44.- Indicaciones emitida por el HRU, del Servicio de Cirugía General, a nombre de **********, de fecha 10/09/19, a las 10:15 horas, firmado por el DR. ********** y ********** .

Aniceto Castellanos No. 410-A. Col. San Pablo. C.P. 28060. Colima, Col. Teléfonos: 312 314 77 95; 312 314 71 86; 312 312 29 94. Lada sin Costo: 800 696 7672. Página Web: www.cdhcolima.org.mx e-mail: cdhcolima@cdhcolima.org.mx y codehucol@cdhcolima.org.mx

71. Evidencia 8.45.- Indicaciones médicas, expedida por el servicio de Urgencias del HRU, con fecha 11/09/19, a las 08:00 horas, a nombre de **********, firmado por el DR. ********** y la DRA.**********.

72. Evidencia 8.46.- Indicaciones correspondiente a la paciente **********, con fecha 12/09/19, a las 07:00 horas.

73. Evidencia 8.47.- Nota de ingreso, emitida por la Secretaria de Salud, de la unidad médica del HRU, con fecha 11/09/2019, a las 10:52:05 AM, firmado por la Médico **********.

74. Evidencia 8.48.- Indicaciones médicas, correspondientes a la paciente **********, de fecha 12/09/19, a las 21:45 horas, con firmas del DR. **********, DRA. ********** y
el DR. **********, del cual se desprende: *"(…) -Colocar**********–Valorar colocación de******** – Transfundir ********** para 2hrs".*

75. Evidencia 8.49.- Indicaciones médicas, emitida por el servicio de Medicina Interna del HRU, a nombre de**********, con data 13/09/19, a las 07:00 horas.

76. Evidencia 8.50.- Cartilla del servicio de transfusión, de pruebas cruzadas compatibles, con datos de la paciente**********, con fecha de realización 12 de septiembre de 2019, practicada por **********.

77. Evidencia 8.51.- Formato de la transfusión de sangre y componentes, con datos de la paciente **********, con fecha 27-09-19, firmado por el Médico ********** y quien vigila el proceso **********.

78. Evidencia 8.52.- Cartilla del servicio de transfusión, de pruebas cruzadas compatibles, con datos de la paciente **********, con fecha de realización 13 de septiembre de 2019.

79. Evidencia 8.53.- Formato de la transfusión de sangre y componentes, con datos de la paciente **********, con fecha 13-09-19, sin firma del Médico y quien vigila el proceso ENF. **********.

80. Evidencia 8.54.- Cartilla del servicio de transfusión, de pruebas cruzadas compatibles, con datos de la paciente **********, con fecha de realización 13 de septiembre de 2019.

81. Evidencia 8.55.- Formato de la transfusión de sangre y componentes, con datos de la paciente **********, con fecha 13-09-19, sin firma del Médico y quien vigila el proceso ENF. **********.

Aniceto Castellanos No. 410-A. Col. San Pablo. C.P. 28060. Colima, Col. Teléfonos: 312 314 77 95; 312 314 71 86; 312 312 29 94. Lada sin Costo: 800 696 7672. Página Web: www.cdhcolima.org.mx e-mail: cdhcolima@cdhcolima.org.mx y codehucol@cdhcolima.org.mx

82. Evidencia 8.56.- Certificado de defunción, expedido por la Secretaria de Salud, con datos de**********, con fecha y hora de defunción 13-09-2019, a las 06:27, causas ********** y **********.

83. Evidencia 8.57.- Registros Clínicos de enfermería, correspondientes a la paciente **********, con data 10/09/19.

84. Evidencia 8.58.- Registros Clínicos de enfermería, correspondientes a la paciente**********, con data 11/09/19.

85. Evidencia 8.59.- Registros Clínicos de enfermería, correspondientes a la paciente **********, con data 12/09/19.

86. Evidencia 8.60.- Hoja de enfermería en quirófano, expedida por Recuperación post-anastésica inmediata, correspondiente a la paciente **********, con fecha 12/09/19, con firma de la enfermera **********, del cual se desprende: *"(…) se encuentra ******** por lo que **** realiza ********** y **********. Se inicia ********** (…)".*

87. Evidencia 8.61.- Hoja de registro de la transfusión de sangre y componentes, correspondientes a la paciente**********, con data 12/09/19, suscrito por el Médico que indica la transfusión.

88. Evidencia 8.62.- Cartilla de Servicio de Transfusión, expedida por el HRU, con datos del nombre de receptor**********, realizo las PX: QFB. **********, con fecha 12/09/19.

89. Evidencia 8.63.- Hoja de registro de la trasfusión de sangre y componentes, a nombre de la paciente ********** , con fecha 12/09/19, con firma del DR.**********, médico que indica la transfusión y **********, quien administra y vigila el proceso de transfusión.

90. Evidencia 8.64.- Cartilla de Servicio de Transfusión del HRU, con datos del nombre de receptor **********, realizo las PX: QFB. **********, con fecha 12/09/19.

91. Evidencia 8.65.- Hoja de registro de la trasfusión de sangre y componentes, a nombre de la paciente ********** , con fecha 12/09/19, sin firma del médico que indica la transfusión y **********, quien administra y vigila el proceso de transfusión.

92. Evidencia 8.66.- Cartilla de Servicio de Transfusión del HRU, con datos del nombre de receptor **********, realizo las PX: QFB.**********, con fecha 12/09/19.

Aniceto Castellanos No. 410-A. Col. San Pablo. C.P. 28060. Colima, Col. Teléfonos: 312 314 77 95; 312 314 71 86; 312 312 29 94. Lada sin Costo: 800 696 7672. Página Web: www.cdhcolima.org.mx e-mail: cdhcolima@cdhcolima.org.mx y codehucol@cdhcolima.org.mx

93. Evidencia 8.67.- Hoja de registro de la trasfusión de sangre y componentes, a nombre de la paciente **********, con fecha 12/09/19, con firma de *********, quien indica la transfusión.

94. Evidencia 8.68.- Cartilla de Servicio de Transfusión del HRU, con datos del nombre de receptor **********, realizo las PX: QFB.**********, con fecha 12/09/19.

95. Evidencia 8.69.- Hoja de registro de la trasfusión de sangre y componentes, a nombre de la paciente **********, con fecha 12/09/19, sin firma del médico que indica la transfusión y **********, quien administra y vigila el proceso de transfusión.

96. Evidencia 8.70.- Cartilla de Servicio de Transfusión del HRU, con datos del nombre de receptor **********, realizo las PX: QFB.**********, con fecha 12/09/19.

97. Evidencia 8.71.- Hoja de registro de la trasfusión de sangre y componentes, a nombre de la paciente **********, con fecha 12/09/19, con firma del DR.**********, médico que indica la transfusión y **********, quien administra y vigila el proceso de transfusión.

98. Evidencia 8.72.- Ficha socioeconómica inicial, de fecha 10/09/2019, con datos de la paciente **********, firmado por el familiar ********** y la T.S. **********
99. Evidencia 8.73.- Formato de identificación del paciente, con datos de ********** , sin firma.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

100. Al cierre de la instrucción del presente expediente, se desprende que no se cuentan con elementos de convicción que permitan identificar algún otro procedimiento iniciado en materia administrativa, penal o de alguna otra índole, que se hayan derivado de los hechos materia del presente expediente.

IV. OBSERVACIONES

101. A continuación, se procede al análisis lógico-jurídico para valorar cada una de las pruebas que obran en el presente expediente **CDHEC/517/2019**, desde una **perspectiva de derechos humanos**, atendiendo lo preceptuado por los párrafos segundo y tercero, del artículo 1º, de la CPEUM, el artículo 13, apartado A, de la CPELSC y el arábigo 39[1] de Ley Orgánica de esta CDHEC aplicable al caso.

[1] *"Las pruebas que se presenten por los quejosos, los terceros interesados, las autoridades o servidores públicos a los que se imputen las violaciones, o bien que la Comisión recabe de oficio, serán valoradas en su conjunto por el Visitador,*

Aniceto Castellanos No. 410-A. Col. San Pablo. C.P. 28060. Colima, Col. Teléfonos: 312 314 77 95; 312 314 71 86; 312 312 29 94. Lada sin Costo: 800 696 7672. Página Web: www.cdhcolima.org.mx e-mail: cdhcolima@cdhcolima.org.mx y codehucol@cdhcolima.org.mx

102. Para estructurar dicho análisis, esta Comisión emplea la metodología del desempaque de derechos, la cual permite identificar el contenido esencial de cada derecho identificados, las obligaciones correlativas que la Constitución impone a las autoridades de respetar, proteger, garantizar y promover, así como contrastar dichas obligaciones con la conducta documentada de las personas servidoras públicas, a fin de determinar si ésta configura una violación. Este enfoque resulta pertinente debido a que el personal adscrito al HRU, dependiente de la SSE, actúa en una doble calidad, como profesional de la salud y como servidor público sujeto a las obligaciones constitucionales en materia de derechos humanos, siendo esta última la que funda la competencia para el análisis de este Organismo Protector.

ANÁLISIS DEL DERECHO A LA PROTECCIÓN A LA SALUD

Ámbito estatal y nacional

103. El derecho a la protección a la salud tiene sustento jurídico en una serie de normas aplicables al caso. El artículo 4°, párrafo cuarto de la CPEUM señala en su inicio que toda persona tiene reconocido este derecho. De igual manera, el artículo 2° de la CPELSC al enlistar los derechos que las personas tienen dentro del territorio de la entidad federativa, refiere en la fracción V, el derecho a la protección a la salud.

104. No obstante, son los artículos 2° de la LGS en conjunto con el artículo 2° de la Ley de Salud para el Estado de Colima los que profundizan el contenido de este derecho. Ambas normativas concretan este derecho en base a su finalidad, aunque para el caso concreto de análisis se destacan sus fracciones quintas, de la ley general y de la ley local, coincidiendo en que para su puntual desarrollo es indispensable el disfrute de los servicios de salud que satisfagan de manera eficaz y oportuna las necesidades de la población.

Ámbito internacional

105. De conformidad al parámetro de regularidad constitucional posibilitado por el artículo primero CPEUM se identifica que el derecho a la protección a la salud se encuentra habilitado por el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC); y en el artículo 25.1 de la Declaración Universal de Derechos Humanos. Ambos instrumentos relevantes para el análisis de los hechos del presente caso al señalar un reconocimiento a un alto o a un nivel adecuado de salud.

106. Sin embargo, es relevante mencionar que es en base al criterio del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, en su Observación General número 14 sobre “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”, en su párrafo 12, en el que se realiza una precisión que permite diferenciar el derecho de protección a la salud del derecho a la salud. Para ello se puntualiza que este derecho particular exige que los servicios de salud cumplan con los elementos de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad, para garantizar su cumplimiento.

---

de acuerdo con los principios de la lógica y la experiencia, a fin de que puedan producir convicción sobre los hechos reclamados.”

Aniceto Castellanos No. 410-A. Col. San Pablo. C.P. 28060. Colima, Col. Teléfonos: 312 314 77 95; 312 314 71 86; 312 312 29 94. Lada sin Costo: 800 696 7672. Página Web: www.cdhcolima.org.mx e-mail: cdhcolima@cdhcolima.org.mx y codehucol@cdhcolima.org.mx

107. De esta manera, la protección a la salud corresponde con la garantía de acceso a los servicios de salud proporcionada por el Estado en sus tres niveles de gobierno. Por esta razón su ejercicio se encuentra determinado por las acciones que realiza la autoridad para concretar las condiciones en las que se brinda este servicio público, contrario al derecho a la salud que se vincula con la garantía de la salud, en sentido general. Esto último, es indispensable para el análisis siguiente que se sustenta en las obligaciones que tiene de la autoridad de salud, en base al artículo primero constitucional, al momento brindar este derecho y considerando los elementos de disponibilidad, de accesibilidad, de aceptabilidad y de calidad que requieren los servicios de salud.

1. **Obligación de garantizar el derecho de acceso de la salud en su elemento de calidad en la atención desde el primer contacto**

108. Antes de iniciar para con la revisión y el estudio de las evidencias contendidas en el expediente que dio origen a la presente investigación es importante señalar que esta Comisión no tiene la intención de realizar una corrección técnica médica de aquellas decisiones clínicas del personal del HUR que se consideraron durante el desarrollo de los hechos antes referidos. Por el contrario, el estudio se enfoca en conocer si las personas servidoras públicas actuaron, o en su caso omitieron actuar, para que el derecho de protección a la salud sustentado normativamente en el apartado anterior fuera respetado y garantizado en atención a lo documentado en el propio expediente clínico. Es así que ahora se inicia con la revisión puntual del caso.

109. En atención a la obligación de garantizar el derecho de protección a la salud es indispensable que la atención médica sea disponible, accesible y de calidad conforme a las circunstancias del caso. Esta obligación recae sobre las personas servidoras públicas desde el primer contacto con la paciente.

110. La nota de urgencias del 8 de septiembre de 2019[2], elaborada por el médico ********** , documenta que la paciente acudió con ********** y antecedente de atención en Cruz Roja el día previo. En esa misma fecha se indicaron estudios de laboratorio y de imagen.

111. Sin embargo, la nota de egreso[3] del mismo día, suscrita por el médico **********, documenta el alta de la paciente a la 13:13 horas, con el diagnóstico modificado **********, sin que conste en el expediente que los estudios ordenados hubieran sido practicados o valorados antes del alta. Los resultados de laboratorio que obran en el expediente[4] son de fechas 10, 11 y 12 de septiembre, lo que acredita que entre la indicación y su realización transcurrieron entre dos y tres días.

[2] Evidencia 8.5
[3] Evidencia 8.6
[4] Evidencias 8.25 a 8.32

Aniceto Castellanos No. 410-A. Col. San Pablo. C.P. 28060. Colima, Col. Teléfonos: 312 314 77 95; 312 314 71 86; 312 312 29 94. Lada sin Costo: 800 696 7672. Página Web: www.cdhcolima.org.mx e-mail: cdhcolima@cdhcolima.org.mx y codehucol@cdhcolima.org.mx

1. En atención al desarrollo de los hechos y al análisis de las evidencias, fue posible identificar por esta Comisión, que el reingreso de la paciente el 10 de septiembre de 2019 a las 03:43 horas constituye, por sí mismo, un dato objetivo que el expediente acredita: la misma persona regresó al servicio de urgencias 48 horas después del alta, con un cuadro que el propio médico de urgencias *******************, documentó.

2. La nota de urgencias de esa fecha[5] describe: ******************. En el campo de análisis, el médico asentó: "******************". No obstante, el campo de evolución o pronóstico consigna: "*no aplica*". Es decir, ante un cuadro que el propio médico calificó como abdomen agudo, no se asentó, por lo menos de manera clara, el desarrollo evolutivo del cuadro.

3. Para las primeras horas del 10 de septiembre, el expediente registra varias aproximaciones diagnósticas distintas por parte de diferentes personas servidoras públicas: ******************. Circunstancia que a través de los días sería sumando a otro diagnóstico como ******************.[6]

4. Se destaca la referencia en el expediente clínico de un médico del servicio de cirugía, que determinó la necesidad de intervención quirúrgica inmediata, sin que ésta se practicara ese día. Ninguna de estas notas documenta coordinación entre los equipos ni una resolución diagnóstica que integrara los hallazgos de las anteriores.[7]

5. Si bien esta Comisión no está en posición de determinar cuál diagnóstico era el correcto, ni de evaluar la idoneidad técnica en materia médica de cada uno ellos. Sí está en posibilidad de señalar la existencia de contradicciones en las conclusiones, sin que conste mecanismo alguno de integración, referencia o resolución de esas discrepancias.

6. Estos hechos son relevantes para la determinación de esta Comisión, sin que su finalidad corresponda a señalar sí el diagnóstico era o no correcto, sino porque la actuación documentada revela que la persona servidora pública otorgó el alta sin contar con los elementos de valoración que previamente se habían ordenado. Ello configura **una omisión en la obligación de garantizar el derecho de acceso a la salud en atención a su elemento de calidad**.

7. El alta se resolvió sin considerar precedentes clínicos y la paciente fue devuelta a su domicilio sin que el cuadro que motivó su consulta tuviera una explicación clínica. Lo que contraviene a lo señalado en el artículo 1 párrafo primero y tercero y artículo 4 párrafo cuarto de la CPEUM; el 2° de la LGS, en su fracción V y el artículo 2° de la Ley de Salud para el Estado de Colima, en su fracción V; así como, la Observación General número 14 en su elemento de calidad, ya que de lo revisado se observa poca claridad para evitar riesgos derivados de interacciones o contradicciones terapéuticas.

---

[5] Evidencia 8.11

[6] Señalada en la evidencia 8.12 del 10 de septiembre a las 07:59, diverticulitis aguda o dengue grave (ambos referidos en evidencia 8.14 del 10 de septiembre a las 09:55).

[7] Referida en nota a mano al reverso en evidencia 8.14 del 10 de septiembre, pero con hora marcada a las 14:00 horas.

2. Obligación de garantizar el derecho de acceso de la salud en su elemento de disponibilidad de servicios ante urgencia identificada

8. El elemento de disponibilidad del derecho de protección a la salud de acuerdo a la normatividad habilitadora aplicable señala que los establecimientos, bienes y servicios de salud existan y funcionen en cantidad suficiente para atender las necesidades de la población, y de manera particular ante situaciones de urgencia.

9. La nota del servicio de cirugía general del 10 de septiembre de 2019 a las 14:00 horas[8] en la que una persona servidora pública, cuya firma no es legible, asienta de manera expresa: *"**requiere tratamiento quirúrgico inmediato, no hay salas, todo ocupado**"*. Esta anotación es, desde la perspectiva de esta Comisión, una de las piezas probatorias relevantes en el expediente para demostrar la afectación al derecho de protección a la salud.

10. Lo anterior, acredita dos hechos simultáneos. El primero, se relaciona con que una persona servidora pública del HRU determinó formalmente que la paciente requería intervención quirúrgica de carácter inmediato. El segundo, es dicha intervención no fue practicada porque el establecimiento no contaba con quirófano disponible. Cirugía que finalmente se realizó el 12 de septiembre de 2019 a las 18:30 horas, es decir, aproximadamente 32 horas después de que la propia institución reconoció la urgencia.

11. Esta Comisión, reconoce la complejidad de la responsabilidad que conlleva la materia de atención y garantía del derecho de protección a la salud, sin embargo, de las evidencias no se identifica alguna acción encaminada a atender esta limitación para el desarrollo de la intervención quirúrgica, o en su caso alguna justificación para cambiar a un tratamiento menos invasivo.

12. La nota de revaloración[9] del médico *******************, emitida a las 15:10 horas del mismo 10 de septiembre, señala que en ese momento no se ofrece manejo quirúrgico y que se esperarán los resultados de la tomografía. Posteriormente, la nota del médico ******************* concluye que la paciente no requiere manejo quirúrgico. Ambas notas coexisten en el expediente con la nota de las 14:00 horas que determinó lo contrario.

13. Se destaca que el expediente no contiene constancia de que la discrepancia entre la indicación previa y la conclusión de las notas posteriores haya sido resuelta, discutida o siquiera reconocida. La conducción del caso entre equipos no dejó rastro de coordinación. La obligación de respetar el derecho de protección a la salud implica, entre otras cosas, que las personas servidoras públicas se abstengan de adoptar conductas que menoscaben el disfrute del derecho. En este sentido, se identifican determinaciones contradictorias sin mecanismo de resolución que menoscaba la coherencia que este

[8] Evidencia 8.14
[9] Evidencia 8.15
[10] Evidencia 8.16

Aniceto Castellanos No. 410-A. Col. San Pablo. C.P. 28060. Colima, Col. Teléfonos: 312 314 77 95; 312 314 71 86; 312 312 29 94. Lada sin Costo: 800 696 7672. Página Web: www.cdhcolima.org.mx e-mail: cdhcolima@cdhcolima.org.mx y codehucol@cdhcolima.org.mx

derecho exige su elemento de calidad y **coloca a la persona atendida en una situación de incertidumbre que el Estado tiene la obligación de evitar**.

14. Por ello, es relevante señalar que lo anterior no atribuye responsabilidad individual a la persona que suscribió dicha nota, pues **la falta de disponibilidad quirúrgica es una falla de organización institucional**, no una decisión clínica. No obstante, es precisamente esa naturaleza institucional la que hace que la responsabilidad recaiga sobre la autoridad: el HRU, como unidad de la Secretaría de Salud del Estado de Colima, que de acuerdo al artículo 1 párrafo primero y tercero y artículo 4 párrafo cuarto de la CPEUM, el 2° de la LGS, en su fracción V y el artículo 2° de la Ley de Salud para el Estado de Colima, en su fracción V. Así como Observación General número 14 en su elemento de disponibilidad la autoridad tenía la obligación de garantizar que, ante una urgencia reconocida y documentada, el servicio necesario estuviera disponible, o bien de adoptar las medidas que el caso requería, como podría ser, de acuerdo con el marco normativo aplicable una referencia o traslado a otra unidad con capacidad quirúrgica inmediata. Circunstancia que se observa en el expediente clínico.

3. Obligación de garantizar el derecho de acceso de la salud en su elemento de accesibilidad continua al servicio especializado

15. En la revisión de los hechos derivados de la queja que dan inicio al desarrollo de la presente investigación se reconoce que el expediente clínico constituye el registro, las anotaciones, en su caso, constancias y certificaciones correspondientes a su intervención en la atención médica del paciente con apego a las disposiciones jurídicas aplicables[11] de la actuación institucional. No obstante, para el caso en concreto, en la revisión de dicho expediente que consta en las evidencias del presenta caso no se identifican notas del servicio de cirugía general correspondientes del día 11 de septiembre. La siguiente intervención documentada del servicio de cirugía data del 12 de septiembre de 2019[12], en el contexto preoperatorio.

16. Este silencio documental tiene relevancia jurídica, la NOM-004-SSA3-2012 establece la obligación de los prestadores de servicios de salud de registrar la evolución y actualización del cuadro clínico que presenta el paciente de manera continua. Sin embargo, la ausencia de notas no acredita por sí misma una falta atención, pero sí acredita que no hay constancia de ella. Por esta razón, en el presente análisis se considera que la carga de demostrar que la atención fue continua y adecuada recae sobre la autoridad.

17. Para esta Comisión, la accesibilidad como elemento del derecho a la salud no se agota en el acceso físico al establecimiento: exige también que, una vez que se haya ingresado al sistema de salud, la persona tenga acceso efectivo y continuo a los servicios que su condición requiere. **La ausencia de seguimiento documentado por el servicio de cirugía durante el período crítico del cuadro de la paciente evidencia una falla en este elemento.** Lo que es contrario artículo 1 párrafo primero y tercero y artículo 4 párrafo cuarto de la CPEUM, el 2° de la LGS, en su fracción V y el artículo 2° de la Ley

[11] NOM-004-SSA3-2012. Del expediente clínico.
[12] Como se demuestra con las evidencias 8.24, 8.35, 8.36, 8.38, 8.39 y 8.40

Aniceto Castellanos No. 410-A. Col. San Pablo. C.P. 28060. Colima, Col. Teléfonos: 312 314 77 95; 312 314 71 86; 312 312 29 94. Lada sin Costo: 800 696 7672. Página Web: www.cdhcolima.org.mx e-mail: cdhcolima@cdhcolima.org.mx y codehucol@cdhcolima.org.mx

de Salud para el Estado de Colima, en su fracción V. Así como Observación General número 14 en su elemento de accesibilidad.

Conclusiones relacionadas con el derecho de protección a la salud

18. De las constancias analizadas, esta Comisión concluye que el personal adscrito al HRU, en su calidad de personas servidoras públicas, incumplió la obligación de garantizar el derecho de protección a la salud de ******************* en sus elementos de calidad, disponibilidad y accesibilidad, conforme al artículo 1°, párrafo tercero, de la CPEUM, en relación con el artículo 4° constitucional, el artículo 12 del PIDESC y la Observación General número 14 del Comité DESC. Elementos que corresponden con el artículo 2°, fracción V, de la CPELSC; el artículo 2° de la LGS; y el artículo 2° de la Ley de Salud para el Estado de Colima.

19. Las violaciones acreditadas se refieren al alta del 08 de septiembre de 2019 sin valoración completa; la ausencia de diagnóstico formal ante un cuadro documentado como abdomen agudo; la emisión de determinaciones contradictorias sin coordinación institucional; la no ejecución de una intervención quirúrgica calificada como inmediata por la propia institución durante 32 horas por falta de disponibilidad de salas de quirófano; y la ausencia de seguimiento documentado por el servicio especializado durante el período crítico.

20. Cada uno de estos hechos está acreditado por constancias del propio expediente clínico remitido por la autoridad. Lo anterior, no se trata de juicios sobre la idoneidad técnica de las decisiones médicas, sino de la verificación de que la conducta de las personas servidoras públicas no acreditan el cumplimiento de la obligación constitucional que la autoridad de salud tiene, frente a toda persona que acude a sus servicios, particularmente ante una emergencia médica.

ANÁLISIS DEL DERECHO DE ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD

21. El derecho de acceso a la información en materia de salud contempla que las personas y, en su caso, quienes ostenten su representación, reciban información suficiente, clara, oportuna y veraz respecto del estado de salud de la persona a su cargo y del tratamiento que deben seguir. Su protección se encuentra prevista en los artículos 6, párrafo segundo, de la CPEUM, y 12 del PIDESC, así como en el artículo 51 Bis 1 de la LGS.

22. Sin embargo, este derecho no debe entenderse como una prerrogativa aislada o de naturaleza meramente formal, limitada a la integración correcta de un documento. La doctrina especializada ha explicado que el derecho a la información en materia médica constituye una especie del género más amplio del derecho a la información, y que, como tal, se estructura a partir de tres facultades diferenciadas: la facultad de investigar, la facultad de recibir información y la facultad de difundirla.[13]

[13] Montoya Carolina, “Derecho a la información en el ámbito sanitario” en *Derecom. Revista internacional de derecho de la comunicación y nuevas técnologías. No. 5. Nueva Época. Marzo-Mayo, 2011,* p. 14.

23. En la relación médico-paciente, el profesional médico ejerce la facultad de investigar, indagando todo lo concerniente a la salud de la persona para arribar a un diagnóstico, y tiene la obligación correlativa de comunicar dicha información al paciente, quien es el titular originario de la facultad de recibirla.

24. Lo anterior, se observa en la Ley General de Salud en su artículo 51 Bis 1, capítulo IV, referente a Usuarios de los Servicios de Salud y Participación de la Comunidad, al señalar que las personas usuarias de los servicios de salud tienen el derecho de recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz, así como la orientación que sea necesaria respecto de su salud y sobre los riesgos y alternativas de los procedimientos, diagnósticos terapéuticos y quirúrgicos que se le indiquen o apliquen.

25. Esta estructura tiene una consecuencia jurídica relevante para el presente caso: el derecho a la información no se satisface con la sola existencia de documentos en el expediente, sino que exige que la información generada por la facultad investigadora del personal de salud sea efectivamente comunicada al paciente o a quien lo represente, en el momento oportuno y con veracidad.

26. Por lo anterior, la doctrina advierte, además, que la información terapéutica es un proceso continuado en el tiempo, y que su comunicación tardía o fragmentada equivale, en los hechos, a su negación. La información pierde su función protectora cuando no es proporcionada en el momento en que el paciente, o sus familiares, todavía cuentan con la posibilidad de tomar decisiones o adoptar medidas a partir de ella. Circunstancia que coincide con el contenido del artículo 51 Bis 1 y Bis 2, antes referido.

27. A su vez, la doctrina mexicana ha señalado que el acceso a la información en materia de salud, constituye un instrumento de garantía del propio derecho de acceso a la salud, de modo que ambos derechos se encuentran indisolublemente vinculados: el desarrollo de uno impulsa necesariamente el desarrollo del otro, y el detrimento de uno repercute en el detrimento del otro.[14] Elemento característico regulado en el artículo primero constitucional al hacer referencia al principio de interdependencia de los derechos humanos.

28. En este contexto, una persona paciente, o en su caso sus familiares, que no reciben información veraz, completa y oportuna sobre su estado de salud no se encuentran en condiciones de ejercer ninguna de las facultades que el ordenamiento le reconoce, incluida la de buscar una segunda valoración o alternativas médicas o de exigir que se le brinde el tratamiento que su condición requiere.

29. Bajo esta lectura de derechos humanos, el análisis que sigue no se limita a la revisión de las formalidades documentales del expediente clínico, aunque éstas también se analizan, por ser exigencia expresa de la NOM-004-SSA3-2012, sino que se extiende a verificar si la información generada por el personal de salud del HRU fue efectivamente

[14] Olvera, Ana, El derecho de acceso a la información contenida en el expediente clínico como instrumento de garantía del derecho a la salud" en Brena, Ingrid y Valdés Erick (Edits*), Bioderecho y derechos humanos. Perspectivas biojurídicas contemporáneas*, UNAM, México, 2020, p. 228.

comunicada a la paciente y a su familia, en el momento en que dicha comunicación podía tener un efecto útil sobre las decisiones o entendimiento de los procedimientos relativos a su salud.

1. Incumplimiento de los requisitos formales del expediente clínico

30. De la revisión de los documentos que integran el expediente clínico de la víctima, se desprenden múltiples inconsistencias a lo dispuesto por la Norma Oficial Mexicana del Expediente Clínico NOM-004-SSA3-2012. Existen documentos que carecen de datos, nombres y/o firmas del personal de salud que participó en su elaboración, entre ellos: la hoja única frontal del servicio de Medicina Interna en la que se plasmó como problemas de la víctima la **********; el consentimiento informado de fecha 8 de septiembre de 2019[16]; la Historia Clínica General de la víctima[17]; la Hoja de Registro de la Intervención Quirúrgica de fecha 12 de septiembre de 2019[18]; diversas hojas de transfusión de sangre y hemocomponentes[19]; y el consentimiento informado para la intervención quirúrgica de fecha 12 de septiembre de 2019[20].

31. Estos documentos inobservan lo establecido en el artículo 5.10 de la NOM-004-SSA3-12, el cual dispone que 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 correspondiente. La finalidad de esta disposición no es meramente administrativa, sino que permite que las personas derechohabientes y quienes ejerzan su representación conozcan con certeza cuál fue el personal de salud que ordenó o ejecutó las diligencias relativas al derecho de protección a la salud.

32. Para el caso en concreto resulta especialmente relevante que en el consentimiento informado de fecha 13 de septiembre de 2019[21], correspondiente a la instalación de un **********, no conste el nombre y firma de la víctima o de su representante legal, ni el nombre completo, así como la firma y cédula profesional del médico que realizó el procedimiento. Esta omisión, leída a la luz del horizonte de derechos humanos, no es un defecto puramente formal de una ausencia de firma del paciente o de su representante que impide acreditar que la facultad de recepción de la información. Esta circunstancia corresponde con una imposibilidad para determinar, a partir de este documento, si la información fue proporcionada y comprendida, o si el procedimiento se ejecutó sin que mediara ese intercambio.

33. Asimismo, en la nota postoperatoria del 12 de septiembre de 2019[22] se aprecia una tachadura en el apartado correspondiente a la cuantificación de sangre, lo cual contraviene el artículo 5.11 de la NOM-004-SSA3-2012, que exige que las notas se expresen sin enmendaduras ni tachaduras y se conserven en buen estado. **Esta exigencia busca dotar de fiabilidad a las notas médicas, de manera que la paciente,**

[15] Evidencia 8.4
[16] Evidencia 8.8.
[17] Evidencia 8.13.
[18] Evidencia 8.2
[19] Evidencias 8.50 a la 8.55 y 8.61 a la 8.71
[20] Evidencia 8.38
[21] Evidencia 8.41
[22] Evidencia 8.40

Aniceto Castellanos No. 410-A. Col. San Pablo. C.P. 28060. Colima, Col. Teléfonos: 312 314 77 95; 312 314 71 86; 312 312 29 94. Lada sin Costo: 800 696 7672. Página Web: www.cdhcolima.org.mx e-mail: cdhcolima@cdhcolima.org.mx y codehucol@cdhcolima.org.mx

sus representantes legales y las autoridades correspondientes tengan certeza de la atención otorgada.

2. **El expediente clínico como instrumento de garantía del derecho de protección a la salud, y su relación con el derecho de acceso a la información en materia de salud**

34. La doctrina especializada ha destacado que el expediente clínico no debe entenderse únicamente como un documento administrativo, sino como un instrumento de garantía de derecho de protección a la salud, en tanto su debida elaboración permite a la paciente como al prestador de servicios médicos conocer con precisión las decisiones tomadas y las razones que las sustentan.[23] El derecho de acceso a esa información, y la obligación correlativa de generarla con veracidad y oportunidad, no son prerrogativas accesorias, sino **condiciones necesarias para que el derecho de protección a la salud pueda ejercerse de manera informada**.

35. Desde esta perspectiva, para esta Comisión las irregularidades formales señaladas en el apartado anterior no son hechos aislados, sino síntomas de una falla más amplia: cuando el propio expediente clínico, que es el repositorio oficial de la información generada en el ejercicio de la facultad investigadora del personal de salud, presenta vacíos, omisiones y documentos sin responsable identificable. Lo que compromete la posibilidad de que la paciente o su familia accedan a una reconstrucción fiel y completa de lo que ocurrió durante su atención.

36. Esta deficiencia documental afecta tanto el derecho a la información en materia de salud, contenida en los artículos 6, párrafo segundo, de la CPEUM, y 12 del PIDESC, así como en el artículo 51 Bis 1 de la LGS, en tanto datos sensibles que exigen un tratamiento especialmente cuidadoso conforme a los principios de calidad y veracidad de la información registrada.

3. **Omisión de información sobre el riesgo derivado del retraso en la atención quirúrgica**

37. Otro de los elementos de análisis del derecho a la información en materia de salud, obre los hechos relacionados con la investigación no es documental en sentido formal, sino sustantivo. En este caso de la revisión del expediente clínico no se desprende alguna nota que documente que se informó a la paciente o a su familia que existía una indicación quirúrgica desde las 14:00 horas del día 10 de septiembre de 2019, ni que dicha intervención no se ejecutó por falta de disponibilidad de quirófano.

38. No obstante, conforme a la doctrina y la normatividad señalada, la información que el profesional médico está obligado a comunicar comprende no solamente el diagnóstico, sino también los riesgos, alternativas y pronóstico asociados a la condición del paciente. Incluyendo aquellas circunstancias que, sin constituir en sí mismas un procedimiento médico, modifican de manera relevante el curso esperado de la atención.

[23] Olvera, Ana, Ibidem, p. 220.

39. Por esta razón, la indicación quirúrgica no ejecutada[24], y el motivo de su no ejecución, son precisamente la clase de información que tiene la capacidad de alterar de manera directa el pronóstico de la paciente y son indispensables para que, en este caso, su familia pudiera, gestionar alternativas, como solicitar el traslado a otra unidad médica con capacidad quirúrgica disponible, o valorar otras vías.

40. La doctrina especializada en materia de acceso de la información en materia de salud, identifica una única excepción legítima para que el profesional sanitario posponga la comunicación de cierta información, el denominado ***privilegio terapéutico***. Dicha excepción opera exclusivamente cuando existe un pronóstico grave y la comunicación inmediata pudiera provocar en el paciente un daño psicológico superior al que se busca evitar, o poner en riesgo el éxito de un tratamiento en curso.[25]

41. No obstante, en el presente caso no existe constancia alguna de que el personal del HRU haya invocado o documentado esta excepción. La omisión de informar sobre la indicación quirúrgica y su falta de ejecución no respondió, en consecuencia, a una decisión clínica justificada, sino que se constituye como una omisión del deber de información. Esta omisión contraviene de manera directa lo dispuesto por el artículo 51 Bis 1 de la Ley General de Salud, que reconoce el derecho de las personas usuarias a recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz, así como la orientación necesaria respecto de su salud, sobre los riesgos y alternativas de los procedimientos que se le indiquen o apliquen. De igual manera se contrapone al numeral 5.6 de la NOM-004-SSA3-2012, que **obliga a los profesionales de la salud a proporcionar información verbal al paciente o a sus familiares y representantes**.

4. El consentimiento informado y la insuficiencia de su componente de libertad de elección

42. La doctrina especializada en la materia explica que el consentimiento informado se integra por dos componentes inseparables, **el derecho a la información**, circunstancia que coincide con la normativa al señalar que dicha información debe de ser clara, veraz, suficiente, oportuna y objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento, riesgos, beneficios y alternativas; y **la libertad de elección**, que es la posibilidad real del paciente, o de quien lo represente, de otorgar o no su autorización después de haber comprendido dicha información. Ambos componentes deben concurrir para que el consentimiento sea válido. Es decir, un consentimiento informado será tan válido como informada haya estado la persona que lo otorga.

43. En el presente caso, los consentimientos informados de fecha 12 de septiembre de 2019, relativos al procedimiento quirúrgico[26] y a la anestesia[27], fueron suscritos cuando la paciente ya presentaba, conforme a la nota médica de esa misma fecha, ***datos de*** **********. Esta circunstancia es relevante para valorar el segundo componente del consentimiento, la libertad de elección. Esta exige una capacidad de comprensión y deliberación, no solo de la paciente, sino de las personas familiares que se encuentra

[24] Evidencia 8.14
[25] Montoya Carolina, Ibidem, p. 13.
[26] Evidencia 8.38
[27] Evidencia 8.39

Aniceto Castellanos No. 410-A. Col. San Pablo. C.P. 28060. Colima, Col. Teléfonos: 312 314 77 95; 312 314 71 86; 312 312 29 94. Lada sin Costo: 800 696 7672. Página Web: www.cdhcolima.org.mx e-mail: cdhcolima@cdhcolima.org.mx y codehucol@cdhcolima.org.mx

comprometidas ante este escenario, en el que la urgencia vital limita de manera evidente la posibilidad de sopesar alternativas.

44. Más relevante aún, resulta que no existe en el expediente ningún consentimiento o documento equivalente correspondiente al 10 de septiembre de 2019, fecha en la que la propia institución ya había determinado la necesidad de tratamiento quirúrgico inmediato. Si la información sobre riesgos y alternativas debe proporcionarse, conforme a la normatividad, coincidente con la doctrina especializada, con la antelación suficiente para que el paciente pueda reflexionar y decidir libremente sobre su proceso. Por ello, la ausencia de cualquier documento de información o consentimiento en ese momento, cuando aún existía la posibilidad real de decidir sobre alternativas, como el traslado a otra unidad, se acredita que **el derecho a la información no fue garantizado en el momento en que podía tener un efecto útil sobre las decisiones de la paciente y su familia**.

45. En consecuencia, los consentimientos del 12 de septiembre no subsanan la omisión informativa del 10 de septiembre: documentan la autorización para un procedimiento que, para ese momento, ya no admitía alternativa distinta a la intervención quirúrgica de urgencia, pero no informan, ni retroactiva ni complementariamente, sobre la oportunidad perdida dos días antes. Lo que contraviene el contenido de los artículos 6, párrafo segundo, de la CPEUM y 12 del PIDESC, así como en el artículo 51 Bis 1 de la LGS.

Conclusión sobre la afectación al derecho a la información en materia de salud

46. De las constancias, consideraciones doctrinales y normativa aplicable analizadas, esta Comisión concluye que el personal adscrito al HRU incumplió la obligación constitucional de respetar el derecho a la información en materia de salud de ******************* y de su padre, el señor *******************, conforme al artículo 1°, párrafo tercero, de la CPEUM, en relación con el artículo 6°, párrafo segundo, Constitucional, el artículo 51 Bis 1 y Bis 2 de la LGS, los numerales 5.6, 5.10 y 5.11 de la NOM-004-SSA3-2012 y el artículo 12 del PIDESC.

47. La violación se acredita en tres niveles concurrentes: **el formal**, consistente en la ausencia de datos de identificación y firmas en documentos clave del expediente clínico, lo que impide atribuir con certeza la responsabilidad de las decisiones documentadas; **el sustantivo**, consistente en la omisión de informar a la paciente y a su familia sobre la indicación quirúrgica del 10 de septiembre y las razones de su no ejecución, sin que mediara causa justificada para dicha reserva; y **el relativo a la validez del consentimiento**, consistente en la ausencia de un proceso informativo oportuno que permitiera a la paciente o a su familia deliberar sobre alternativas mientras éstas aún eran viables.

FALTA DE PERSPECTIVA DE GÉNERO EN MATERIA DE SALUD

48. El análisis que se presenta a continuación parte de un hecho clínico objetivo y verificable: la anatomía reproductiva de la mujer puede constituir un origen anatómico de abdomen agudo que la literatura médica y las propias guías de práctica clínica reconocen como diagnóstico diferencial, y que en el presente caso no fue considerado durante los

Aniceto Castellanos No. 410-A. Col. San Pablo. C.P. 28060. Colima, Col. Teléfonos: 312 314 77 95; 312 314 71 86; 312 312 29 94. Lada sin Costo: 800 696 7672. Página Web: www.cdhcolima.org.mx e-mail: cdhcolima@cdhcolima.org.mx y codehucol@cdhcolima.org.mx

días de atención en HRU. Es esta omisión estructural, y no un trato diferenciado explícito, lo que esta Comisión analiza bajo la metodología del desempaque de derechos.

1. Diversidad de hipótesis diagnósticas exploradas, conforme al expediente clínico

49. De las constancias que integran el expediente clínico se desprende que, entre el 8 y el 11 de septiembre de 2019, el personal del HRU formuló las siguientes hipótesis diagnósticas respecto del **********: **********; **********; **********, **********; **********; y **********.

50. Cada una de las hipótesis corresponde a un sistema o aparato orgánico distinto: **********. En base a ello esta Comisión no formula ningún juicio sobre si alguna de estas hipótesis era, en su momento, razonable o adecuada conforme a la sintomatología presentada; lo que este organismo de protección a los derechos humanos sí puede constatar, por ser un hecho documental y no una valoración técnica, es que en ninguna de las notas correspondientes a esos cuatro días consta que se haya considerado, explorado o descartado el aparato reproductor como posible origen del cuadro.

2. Hallazgo que sólo la laparotomía permitió identificar

51. El 12 de septiembre de 2019, durante la laparotomía exploratoria, el personal de cirugía encontró la causa real del cuadro. La hoja de registro de la intervención quirúrgica[33] documenta el hallazgo de abundante material **********. Lo que motivó que, en ese momento, se interconsultara al servicio de Ginecología.

52. La nota postoperatoria suscrita por el médico **********[34] confirma el diagnóstico ********** con **********. Y finalmente, el certificado de defunción[35] consigna como causa de muerte el **********.

53. Esta Comisión advierte, un hecho que no requiere precisar técnicamente la causa exacta que derivó en la perdida la vida de la paciente, cuestión que este organismo reconoce que corresponde a la pericia médica y que excede su competencia. Sin embargo, el hecho es que tanto el ********** como ********** son hallazgos localizados en órganos exclusivos del aparato reproductor de la mujer.

[28] Evidencia 8.5
[29] Evidencia 8.6
[30] Evidencia 8.11
[31] Evidencia 8.12
[32] Evidencia 8.14
[33] Evidencia 8.24
[34] Evidencia 8.40
[35] Evidencias 8.23 y 8.56

Aniceto Castellanos No. 410-A. Col. San Pablo. C.P. 28060. Colima, Col. Teléfonos: 312 314 77 95; 312 314 71 86; 312 312 29 94. Lada sin Costo: 800 696 7672. Página Web: www.cdhcolima.org.mx e-mail: cdhcolima@cdhcolima.org.mx y codehucol@cdhcolima.org.mx

Cualquiera que haya sido la denominación técnica correcta, el origen anatómico de la causa de muerte se encontraba en órganos que únicamente poseen las mujeres.

3. En relación a la condición biológica de la paciente

54. El razonamiento que sostiene la violación señalada en este apartado no requiere que esta Comisión determine si el personal del HRU debió, conforme a las reglas médicas, ordenar una valoración ginecológica en un momento específico. Basta con observar que de los cinco aparatos o sistemas corporales que fueron considerados como posible origen del **********, ninguno corresponde a un órgano exclusivo de un sexo biológico. Cualquier persona, hombre o mujer, puede padecer cálculo urinario, infección urinaria, gastroenteritis o dengue. No obstante, el único sistema que permaneció completamente fuera del universo de hipótesis exploradas durante cuatro días fue, precisamente, es aquel que sólo podía explorarse porque la paciente era mujer en sentido biológico y con órganos que permiten la gestación.

55. La omisión en el diagnóstico que esta Comisión señala no es equivalente a cualquier otro error u omisión médica que pudiera presentarse en la atención de cualquier persona, independientemente de su sexo o de su condición biológica. Es una omisión que, por su propia naturaleza, en este caso en particular sólo podía ocurrir en perjuicio de una mujer con órganos útero y trompas de falopio, que biológicamente solo existe la posibilidad anatómica de que **el abdomen agudo tenga ese origen específico**. Que esa posibilidad no apareciera registrada en cuatro días de notas médicas, y que sólo se identificara cuando el abdomen ya estaba abierto en quirófano, es un dato que esta Comisión puede valorar desde la perspectiva de derechos humanos sin necesidad de pronunciarse sobre la corrección técnica de los diagnósticos que sí se formularon.

56. Esta omisión, además, no fue evidenciada por azar, el dolor **********, descrito desde la primera nota de urgencias del 8 de septiembre de 2019 [36] y persistente hasta el reingreso del 10 de septiembre, es un síntoma que, en una paciente que biológicamente presentaba útero dentro del campo de posibilidades clínicamente plausibles desde el primer contacto. No se trata, por tanto, de un origen anatómico remoto o inesperado que sólo en retrospectiva pueda señalarse, sino de una posibilidad que se mantuvo presente desde el inicio del padecimiento, asociada de manera directa al sexo biológico de la paciente.

4. Falta de perspectiva de género que constituyo una omisión de enfoque diferencial en materia médica

57. La perspectiva de género, como herramienta de análisis, permite identificar el momento en que una práctica que se presenta como neutra produce, en los hechos, un efecto desproporcionado sobre las mujeres. En el presente caso, la práctica diagnóstica documentalmente acreditada, explorar sistemáticamente los aparatos urinario, digestivo e infeccioso general, sin que en ningún momento se incorporara el aparato reproductor al universo de hipótesis, no fue diseñada pensando en distinguir biológicamente entre pacientes hombres y mujeres. Pero su aplicación a una persona que biológicamente tiene

[36] Evidencia 8.5

Aniceto Castellanos No. 410-A. Col. San Pablo. C.P. 28060. Colima, Col. Teléfonos: 312 314 77 95; 312 314 71 86; 312 312 29 94. Lada sin Costo: 800 696 7672. Página Web: www.cdhcolima.org.mx e-mail: cdhcolima@cdhcolima.org.mx y codehucol@cdhcolima.org.mx

los órganos gestantes tuvo un efecto que, por la sola anatomía del caso, no podría replicarse de la misma manera en un paciente biológicamente no los tuviera. La omisión de una hipótesis diagnóstica completa, exclusiva de su condición biológica, que resultó ser la causa real del padecimiento.

58. Esta omisión configura una falta de enfoque diferencial en la atención médica, y una afectación al contenido en su derecho de acceso a la información en materia medica contenido el artículo 6°, párrafo segundo, Constitucional, el artículo 51 Bis 1 y Bis 2 de la Ley General de Salud.

59. Acorde a los hechos de la presente recomendación, esta Comisión Estatal considera necesario que se lleven a cabo las siguientes:

I. RECOMENDACIONES

60. La CDHEC sostiene que las violaciones de derechos humanos deben tener una justa reparación integral del daño como un elemento fundamental para crear conciencia del principio de responsabilidad, es una forma de enmendar una injusticia y un acto de reconocimiento del derecho de las víctimas.

61. Así pues, conforme a los arábigos 19, fracción IX, de la Ley Orgánica de la CDHEC (aplicable al momento de los hechos), así como los numerales 1, 2, 3, 4, 7, 22, 23 y demás relativos de la Ley para la Protección de Víctimas en el Estado de Colima (que se omiten transcribir), al encontrarse demostrada la violación a los derechos humanos de quien perdió la vida *******************; por ende, debe externarse el **derecho a la reparación integral del daño** hacia las víctimas indirectas, siendo sus hijas y el ciudadano *******************, pues de acuerdo a la ficha socioeconómica inicial[37] se desprende que tiene dos niñas.

Medida de rehabilitación

62. De conformidad con los artículos 58 fracciones I, II, y 59 de la referida Ley, se deberá de ofrecer asesoría jurídica y atención psicológica que necesiten las víctimas indirectas ******************* y sus dos nietas derivado de los hechos violatorios, que al referirse a un adulto mayor y dos niñas se les deberá de brindar un trato especial en consideración del tiempo transcurrido. Lo anterior, deberá de ser previo consentimiento, por personal profesional especializado, de manera gratuita, inmediata, en un lugar accesible para las víctimas, brindándose información previa, clara y suficiente.

Medida de compensación

63. En atención a lo previsto por el artículo 60 fracción II, de la citada Ley Estatal, se deberá colaborar con la Comisión Ejecutiva Estatal, orientando al ciudadano ******************* y a sus dos nietas como víctimas indirectas, para que realicen su inscripción como victimas indirectas de violaciones a sus derechos humanos en el Registro Estatal de Víctimas e inicie el procedimiento ante dicha Comisión, quien

[37] Evidencia 8.72

Aniceto Castellanos No. 410-A. Col. San Pablo. C.P. 28060. Colima, Col. Teléfonos: 312 314 77 95; 312 314 71 86; 312 312 29 94. Lada sin Costo: 800 696 7672. Página Web: www.cdhcolima.org.mx e-mail: cdhcolima@cdhcolima.org.mx y codehucol@cdhcolima.org.mx

determinará si le es aplicable y, en su caso, se otorgue compensación evaluable y acreditable por el daño moral causado, con la finalidad de que las victimas puedan tener acceso a la reparación integral.

64. Con fundamento en los artículos 106 de la Ley General de Victimas y 97, fracción II de la Ley para la Protección de Víctimas en el Estado de Colima, este Organismo Estatal dará vista de la presente Recomendación a la Comisión Ejecutiva Estatal de Atención a Víctimas de Colima, para su conocimiento y efectos a que haya lugar.

Medida de satisfacción

65. En atención al artículo 68 fracción III, de la Ley de Víctimas, la institución responsable deberá emitir una declaración oficial por escrito dirigida a las víctimas indirectas ******************* y sus dos nietas, con el objetivo de reconocer la dignidad de la víctima fenecida, derivado de los hechos que ocasionaron la violación a los derechos humanos en el presente caso, asumiendo el compromiso institucional para que las personas usuarias reciban información suficiente, clara, oportuna y veraz, así como la orientación necesaria respecto de la salud, sobre los riesgos y alternativas de los procedimientos que se indiquen o apliquen por el personal.

Medida de no repetición

66. Con fundamento en el artículo 69, párrafo único, fracción VIII, de la Ley para la Protección de Víctimas en el Estado de Colima, se deberá llevar a cabo una capacitación dirigida al personal médico y de enfermería del servicio de urgencias del HRU, así como al personal de los servicios de cirugía general y medicina interna involucrados en la atención de pacientes con cuadros de abdomen agudo.

67. Dicha capacitación deberá abordar, de manera concreta y vinculada a los hechos acreditados en esta Recomendación, los siguientes ejes: primero, la importancia de la continuidad y coordinación diagnóstica entre turnos y servicios ante cuadros de evolución incierta, particularmente cuando existen valoraciones contradictorias documentadas en un mismo expediente; segundo, el cumplimiento puntual de los requisitos formales de integración del expediente clínico conforme a la NOM-004-SSA3-2012, así como el deber de informar oportunamente a los pacientes y sus familiares sobre indicaciones médicas urgentes y las razones de cualquier demora en su ejecución; y tercero, la incorporación de un enfoque diferencial de género en la valoración diagnóstica de mujeres con abdomen agudo, que evite la exclusión sistemática del aparato reproductor del universo de hipótesis exploradas.

68. Al respecto, esta CDHEC se pone a plena disposición de la autoridad señalada como responsable para la capacitación correspondiente, en cumplimiento a las atribuciones que señala nuestra Ley Orgánica.

69. Finalmente, esta Comisión de Derechos Humanos del Estado de Colima reconoce que los hechos señalados ocurrieron en otras administraciones, sin embargo, atendiendo a la responsabilidad institucional, que transciende a las instituciones, es que se giran las recomendaciones con el objetivo de evitar que se

Aniceto Castellanos No. 410-A. Col. San Pablo. C.P. 28060. Colima, Col. Teléfonos: 312 314 77 95; 312 314 71 86; 312 312 29 94. Lada sin Costo: 800 696 7672. Página Web: www.cdhcolima.org.mx e-mail: cdhcolima@cdhcolima.org.mx y codehucol@cdhcolima.org.mx

sigan violando los derechos humanos y se otorgue una reparación del daño a las personas víctimas.

70. Una vez demostrada la violación a los derechos de protección a la salud, de acceso a la información en el ámbito de salud, así como la falta de perspectiva de género en materia de salud, en agravio de la víctima finada ********** y sus familiares, este Organismo Estatal en aras de proteger los derechos humanos y cumplir con la obligación Constitucional que como autoridades nos corresponde, considera respetuosamente formular a usted **C.P. **********, SECRETARIO DE SALUD DEL ESTADO DE COLIMA,** en su
calidad de servidor público actual, reconociendo que al momento de los hechos se encontraban en funciones: LICDA. **********, SECRETARIA DE SALUD DE COLIMA y el DR. **********, DIRECTOR DEL HOSPITAL REGIONAL UNIVERSITARIO, los siguientes

Puntos recomendatorios:

PRIMERA.- Se deberá colaborar con la Comisión Ejecutiva Estatal, orientando al ciudadano ********** y a sus dos nietas como víctimas indirectas, para que realicen su inscripción como victimas indirectas de violaciones a sus derechos humanos en el Registro Estatal de Víctimas e inicie el procedimiento ante dicha Comisión, quien determinara si le es aplicable y, en su caso, se otorgue compensación evaluable y acreditable por el daño moral causado, con la finalidad de que las victimas puedan tener acceso a la reparación integral; hecho lo anterior, se remitan a esta Comisión las pruebas que lo demuestren.

SEGUNDA.- Se deberá ofrecer asesoría jurídica y atención psicológica que necesiten las víctimas indirectas ********** y sus dos nietas derivado de los hechos violatorios, que al referirse a un adulto mayor y dos niñas se les debe brindar un trato especial en consideración del tiempo transcurrido, para lo cual debe ser previo consentimiento, por personal profesional especializado, de manera gratuita, inmediata, en un lugar accesible para las víctimas, brindándose información previa, clara y suficiente. Una vez cumplida se deberá de remitir a esta Comisión las pruebas de su cumplimiento.

TERCERA.- Se debe emitir una declaración oficial por escrito dirigida a las víctimas indirectas ********** y sus dos nietas, con el objetivo de reconocer la dignidad de la víctima fenecida, asimismo, asumiendo el compromiso institucional para que las personas usuarias reciban información suficiente, clara, oportuna y veraz, así como la orientación necesaria respecto de la salud, sobre los riesgos y alternativas de los procedimientos que se indiquen o apliquen por el personal; una vez cumplida, se remitan las pruebas a esta Comisión.

CUARTA.- Se deberá de llevar a cabo una capacitación dirigida al personal médico y de enfermería del servicio de urgencias del HRU, así como al personal de los servicios de cirugía general y medicina interna involucrados en la atención de pacientes con cuadros de abdomen agudo, la cual aborde de manera concreta y vinculada a los hechos acreditados en esta Recomendación, los siguientes ejes: primero, la importancia de la continuidad y coordinación diagnóstica entre turnos y servicios ante cuadros de evolución

Aniceto Castellanos No. 410-A. Col. San Pablo. C.P. 28060. Colima, Col. Teléfonos: 312 314 77 95; 312 314 71 86; 312 312 29 94. Lada sin Costo: 800 696 7672. Página Web: www.cdhcolima.org.mx e-mail: cdhcolima@cdhcolima.org.mx y codehucol@cdhcolima.org.mx

incierta, particularmente cuando existen valoraciones contradictorias documentadas en un mismo expediente; segundo, el cumplimiento puntual de los requisitos formales de integración del expediente clínico conforme a la NOM-004-SSA3-2012, así como el deber de informar oportunamente a los pacientes y sus familiares sobre indicaciones médicas urgentes y las razones de cualquier demora en su ejecución; y tercero, la incorporación de un enfoque diferencial de género en la valoración diagnóstica de mujeres con abdomen agudo, que evite la exclusión sistemática del aparato reproductor del universo de hipótesis exploradas; de la misma manera, se envié a esta Comisión las pruebas de su cumplimiento.

71. Conforme al artículo 46, párrafo segundo de la Ley Orgánica de esta Comisión de Derechos Humanos aplicable, solicito a cada autoridad nos informen dentro de los quince días hábiles siguientes a su notificación, si acepta la Recomendación y dentro de los treinta días hábiles siguientes deberá entregar, en su caso, las pruebas correspondientes de que ha cumplido con la misma.

72. De acuerdo con los artículos 49 de la Ley Orgánica aplicable, 70 y 71 del Reglamento Interno de este Organismo Estatal aplicables, se hace del conocimiento de las partes que podrán interponer el recurso de inconformidad ante esta Comisión Protectora de Derechos Humanos por una sola ocasión o directamente ante la Comisión Nacional de los Derechos Humanos. El recurso deberá interponerse dentro del término de 15 días hábiles contados a partir de la fecha en que surta efectos la notificación de la presente Recomendación.

73. En caso de no aceptarse la Recomendación, la Comisión de Derechos Humanos quedará en libertad de proceder en los términos que establece la Ley Orgánica y el Reglamento Interno de este organismo, así como lo preceptuado por el artículo 102, apartado B, de la CPEUM y el numeral 13, apartado A, de la CPELSC.

74. Las Recomendaciones no pretenden, en modo alguno, desacreditar a las instituciones ni constituyen una afrenta o agravio a las mismas o a sus titulares, sino que, por el contrario, deben ser concebidas como instrumentos indispensables en las sociedades democráticas y en los Estados de derecho, para lograr su fortalecimiento a través de la legitimidad que con su cumplimiento adquieren autoridades y personas servidoras públicas ante la sociedad. Esperando contar con su buena disposición para que la presente sea aceptada y cumplida, seguiremos construyendo un mejor futuro para Colima.

ATENTAMENTE

MTRO. JOSÉ MANUEL VEGA ZÚÑIGA
PRESIDENTE

JPCR/DCF

Aniceto Castellanos No. 410-A. Col. San Pablo. C.P. 28060. Colima, Col. Teléfonos: 312 314 77 95; 312 314 71 86; 312 312 29 94. Lada sin Costo: 800 696 7672. Página Web: www.cdhcolima.org.mx e-mail: cdhcolima@cdhcolima.org.mx y codehucol@cdhcolima.org.mx