



Tus derechos, nuestra obligación

SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE QUERÉTARO
RECIBIDO
15:50 hrs
24 MAR. 2021
Sin Anexos
COORDINACIÓN JURÍDICA

PRESIDENCIA
QUEJA: DDH/74/2016/SA
RECOMENDACIÓN: (244) 3/2021

Querétaro, Qro., 24 de marzo de 2021.

DR. [REDACTED]
DIRECTOR DEL HOSPITAL GENERAL DE QUERÉTARO
PRESENTE.

SECRETARÍA DE SALUD - SCSSE
HOSPITAL GENERAL DE QUERÉTARO
24 MAR. 2021
15:39
RECIBIDO
DIRECCIÓN

Distinguido Señor Director:

Roxana Ávalos Vázquez, Presidenta de la Defensoría de los Derechos Humanos de Querétaro, de conformidad con los artículos 1 y 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 2 y 33, apartado A de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Querétaro; 1, 2, 3, 4, 8, 10, 17, fracciones I, II, III y IV, 28, fracciones I y X, 96, 100 y 102 de la Ley de Derechos Humanos del Estado de Querétaro, y una vez analizados los medios de convicción que integran la queja **DDH/74/2016/SA**, derivado de la investigación iniciada ante esta Defensoría, se tienen por acreditadas violaciones a los derechos humanos a la **legalidad, seguridad jurídica, protección a la salud, trato digno, integridad personal y vida**, en agravio del ahora occiso [REDACTED]

Las violaciones a los derechos humanos enunciadas con antelación, se atribuyen a personal adscrito al **Hospital General de Querétaro**, por acciones y omisiones contrarias a los derechos antes referidos; en virtud de lo cual, la presente recomendación se formula a usted en su carácter de Titular de la dirección de dicho nosocomio.

I. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS VIOLATORIOS A DERECHOS HUMANOS

Información eliminada por ser de carácter reservado, de conformidad con el artículo 108 fracción V, de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Querétaro, así como con el numeral segundo fracción II y Décimo Cuarto de los Lineamientos Generales en materia de Clasificación y Desclasificación de la Información, así como Guía para la Elaboración de Versiones Públicas como lo determinó el Comité de [REDACTED] en la Cuarta Sesión Extraordinaria del 26 (veintiséis) de junio de 2017 [REDACTED].

Zacarias Oñate No. 13
Col. Cimatero C.P. 76030
Tels. 214 08 37 / 214 60 07

San Juan del Río
Av. Río Moctezuma No. 266, local 4-39
Plaza San Juan, Col. San Cayetano
Tel. (427) 272 21 85

Jalisco de Solís
Fray Junípero Serra Nc
Col. Centro
Tel. (441) 296 11 39

1. El 5 de mayo de 2016, compareció ante este organismo el ciudadano [REDACTED] [REDACTED] a efecto de presentar formal queja por hechos probablemente violatorios a derechos humanos en agravio de su hijo [REDACTED] [REDACTED] señalando como autoridad responsable a personal adscrito a Servicios de Salud del Estado de Querétaro, de manera específica al Hospital General de Querétaro.

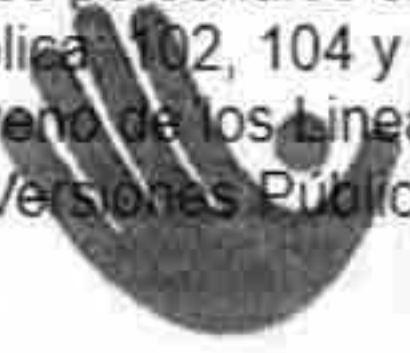
2. En dicha comparecencia, el ciudadano expresó de manera medular lo siguiente:
 - 2.1. Que en el 2012, [REDACTED] fue diagnosticado con cáncer testicular, siendo operado en ese mismo año.

 - 2.2. Que posterior a la operación de [REDACTED], éste acudió en diversas ocasiones al servicio de urgencias del Hospital General de Querétaro, al presentar dolores en pecho y en diferentes partes de su cuerpo, ocasiones en las que refirió el quejoso, no se le brindaba una atención adecuada y digna.

 - 2.3. Que en los años de 2015 y 2016, el oncólogo de apellido [REDACTED] le indicó que su hijo estaba curado del cáncer. Sin embargo, el quejoso mencionó que cada vez que su hijo ingresaba al servicio de Urgencias del Hospital General de Querétaro, era catalogado con metástasis pulmonar y posiblemente en hígado.

 - 2.4. Que el 5 de abril de 2016, su hijo [REDACTED] ingresa nuevamente al Hospital General de Querétaro, por presentar tos aguda y seca, siendo estabilizado con la administración de diversos medicamentos, por lo cual es dado de alta el 8 de abril de 2016.

Información eliminada por ser de carácter reservado, de conformidad con el artículo 108 fracción V, de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Querétaro, así como con el numeral segundo fracción II y Décimo Cuarto de los Lineamientos Generales en materia de Clasificación y Desclasificación de la Información, así como Guía para la Elaboración de Versiones Públicas como lo determinó el Comité de Transparencia en la Cuarta Sesión Extraordinaria del 26 (veintiséis) de junio de 2017 (dos mil diecisiete).



2.5. Que el 20 de abril de 2016, su hijo [REDACTED] ingresa de nueva cuenta al Hospital General de Querétaro, al presentar insuficiencia respiratoria y tener el "vientre grande" (sic); por lo que, el oncólogo [REDACTED] "N", descartó metástasis, mencionándoles que lo que tenía era agua en los pulmones y líquido en el abdomen, ante lo que se ordenó su drenado.

2.6. Que bajo ese contexto, el 21 de abril de 2016, dos pasantes del Hospital General de Querétaro, procedieron a realizar el procedimiento de paracentesis a su hijo, "pinchando" al mismo en el abdomen en dos ocasiones, pero ante los movimientos de su hijo la aguja se rompió y éste comenzó a sangrar. Por lo que, más tarde la doctora [REDACTED] "N" y otro médico de quien desconoce su nombre, intentaron nuevamente "pinchar" a su hijo, pero ante los movimientos del mismo sufría desgarros, por lo que, se le indicó que ya no se realizaría el procedimiento y que ya no había nada que hacer, puesto que [REDACTED], se encontraba en etapa terminal. Ante lo cual, el 22 de abril de 2020, el paciente fue dado de alta, a solicitud del padre (según se desprende de autos).

2.7. Que el 3 de mayo de 2016, [REDACTED] falleció en su domicilio, ante lo cual el entonces Director del Hospital General de Querétaro mandó a la doctora [REDACTED] a la casa del quejoso para emitir el certificado de defunción, sobre lo cual, el señor [REDACTED] refirió que dicha servidora pública emitió el certificado respectivo sin ver el cuerpo de finado, asentando como causas de la muerte:

- A) Neumopatía restrictiva.
- B) CA. Testicular.
- C) Metástasis Pulmonar

4
19

D) Metástasis Hepática

2.8. Por lo que, el quejoso refirió que su hijo [REDACTED] nunca fue debidamente diagnosticado, ni recibió un tratamiento acorde a sus padecimientos por metástasis pulmonar y hepática que le fue negada en todo momento, lo que en su conjunto y la indebida realización de la paracentesis, culminaron en el fallecimiento del mismo.

3. Es por lo anterior, que con el objeto de investigar la existencia o no de violaciones a derechos humanos, esta Defensoría emitió acuerdo de calificación como probable violación a los derechos humanos de **salud, integridad personal, igualdad y no discriminación** de conformidad con el artículo 61, fracción I de la Ley de Derechos Humanos del Estado de Querétaro, admitiéndose a instancia bajo el expediente **DDH/76/2016/SA**. Dicha calificación tiene una finalidad enunciativa más no limitativa en el trámite de la queja.

4. El 30 de mayo de 2016, se recibió en la oficialía de partes de esta Defensoría, el oficio número [REDACTED] suscrito por el Lic. [REDACTED] de Servicios de Salud del Estado de Querétaro, mediante el cual rindió su informe en relación con los hechos motivo de agravio, en su carácter de autoridad señalada como responsable, en el que se indicó lo siguiente:

4.1 Que [REDACTED], era un paciente de 30 años de edad, portador del Síndrome de Down y malformación cardiaca congénita.

4.2 Que en el año de 2012, fue diagnosticado con cáncer testicular y fue operado, haciéndosele resección del testículo izquierdo.

- 4.3 Que se continuó con la vigilancia de su padecimiento y que en base al diagnóstico histopatológico y seguimiento, se catalogó como "no extensión del problema neoplásico".
- 4.4 Que derivado de una revaloración del caso, se corrobora el diagnóstico de no actividad neoplásica, además, de que la condición cardiológica del paciente se iba deteriorando.
- 4.5 Que desde el año 2012, en que se detecta la malformación cardiaca al paciente, éste ya cursaba con una hipertensión arterial pulmonar y que a juicio de los radiólogos también cursaba con una neumopatía restrictiva y que para aminorar sus dolores fue canalizado a la Clínica del Dolor y Cuidados Paliativos.
- 4.6 Que respecto al internamiento del 4 de abril de 2016, sobre el cual el quejoso refirió que tras la toma de una placa, el personal médico le diagnosticó a [REDACTED] [REDACTED] metástasis, la autoridad señaló que la metástasis no se detecta por dicho medio y que en ese mismo internamiento, el personal de oncología valoró nuevamente y descartó la presencia de metástasis.
- 4.7 Que el cuadro de insuficiencia respiratoria y formación de líquido de ascitis es manifestación de insuficiencia cardiaca grave, con deterioro de clase funcional, secundaria a hipertensión arterial pulmonar secundaria a la cardiopatía congénita.
- 4.8 Que el 3 de mayo de 2016, el padre de [REDACTED] se comunicó a la Dirección del Hospital General de Querétaro, para informar que el paciente había fallecido, preguntando sobre el paso a seguir, ante lo cual el entonces Director del Hospital General de Querétaro, le informó que al tratarse de un paciente del hospital le podían apoyar certificando la defunción; por lo cual, se solicitó al entonces subdirector del turno vespertino para que enviara a un médico al domicilio para certificar la defunción.
- 4.9 Que el quejoso manifestó su inconformidad con los diagnósticos asentados en el certificado, lo cual corrobora que el mismo nunca estuvo convencido de la ausencia de metástasis, diagnóstico hecho por diversos oncólogos.

4 24

5. El 4 de noviembre de 2016, se emitió acuerdo por el cual se concluyó el presente expediente de queja, toda vez que, en esa misma fecha, el ciudadano [REDACTED] compareció ante este organismo y manifestó que era su deseo que la investigación que se realizaba fuera resuelta durante el trámite y únicamente se le brindara apoyo para realizar la denuncia penal y administrativa, así como su seguimiento.
6. El 31 de octubre de 2018, se recibió un escrito signado por el quejoso, mediante el cual manifestó la necesidad de que se reabriera la queja **DDH/74/2016/SA**, motivo por el cual, se determinó en esa misma data acordar de conformidad dicha solicitud al considerar la existencia de circunstancias que merecían el estudio e investigación por parte de esta Institución.
7. En mérito de lo expuesto, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 78 de la Ley de Derechos Humanos del Estado de Querétaro, durante la integración del expediente **DDH/74/2016/SA**, este organismo admitió, recibió, se allegó y ordenó el desahogo de toda clase de pruebas, las cuales una vez analizadas, sirvieron como sustento para la emisión del presente documento, como se desprende de las sucesivas evidencias que a continuación se enuncian, cuya valoración lógica-jurídica es objeto de análisis:

II. ENUMERACIÓN DE LAS EVIDENCIAS QUE DEMUESTREN LA VIOLACIÓN

8. Documental pública consistente en el oficio número [REDACTED], suscrita por el licenciado [REDACTED], Coordinador Jurídico de Servicios de Salud del Estado de Querétaro, recibido el 30 de mayo de 2016, a través del cual se rinde informe en relación

Información eliminada por ser de carácter reservado, de conformidad con el artículo 108 fracción V, de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Querétaro, así como con el numeral segundo fracción II y Décimo Cuarto de los Lineamientos Generales en materia de Clasificación y Desclasificación de la Información, así como Guía para la Elaboración de Versiones Públicas como lo determinó el Comité de Transparencia en la Cuarta Sesión Extraordinaria del 26 (veintiséis) de junio de 2017 (dos mil diecisiete).

Querétaro
Zacarias Oñate No. 13
Col. Cimaterio C.P. 76030
Tels. 214 08 37 / 214 60 07

San Juan del Río
Av. Río Moctezuma No. 266, local 4-39
Plaza San Juan, Col. San Cayetano
Tel. (427) 272 21 85

Jalpan de Ser
Fray Junípero Serra Nc
Col. Centro
Tel. (441) 296 11 39

con los hechos motivo de agravio, en su carácter de autoridad señalada como responsable, de cuyos anexos se destaca:

8.1. Legajo de copias certificadas del expediente clínico, correspondiente al paciente [REDACTED], generado en el Hospital General del Estado de Querétaro, consistente en 156 fojas útiles.

9. Documental pública, relativa al oficio [REDACTED], signado por el licenciado [REDACTED], Director Jurídico y de Atención a la Ciudadanía de la Secretaría de la Contraloría, recibido el 1 de junio de 2016, a través del cual remite:

9.1. Legajo de copias certificadas de diversas documentales derivadas del expediente generado con motivo de la promoción ciudadana con número de folio [REDACTED], presentada por el C. [REDACTED], en contra de la Secretaría de Salud del Estado de Querétaro.

10. Documental pública del 17 de junio de 2016, consistente en el oficio número [REDACTED], suscrito por el licenciado [REDACTED], Coordinador Jurídico de Servicios de Salud del Estado de Querétaro, a través del cual remite, copias certificadas de todos los documentos generados con motivo del trámite en el Órgano Interno de Control de Servicios de Salud del Estado de Querétaro, a raíz de la promoción ciudadana con número [REDACTED].

11. El 24 de junio de 2016, el Dr. [REDACTED], Médico adscrito a este organismo, rindió un informe respecto a la presente causa en el que mencionó diversas irregularidades de carácter administrativo dentro del expediente clínico del agraviado.

12. El 5 de julio de 2016, la entonces Visitadora Adjunta Auxiliar asignada a la queja, mediante el oficio [REDACTED], dio vista a la Secretaría de la Contraloría del Estado de Querétaro, al advertir una probable dilación y falta de diligencia en las actuaciones del Órgano Interno de Control de la Secretaría de Salud del Estado de Querétaro.

13. El 25 de agosto de 2016, compareció en las instalaciones de este organismo, el señor [REDACTED], quien manifestó su inconformidad con el actuar de diverso personal adscrito a la Secretaría de Salud del Estado de Querétaro. Adicionalmente, hizo entrega de fotografías en las que aparece el agraviado, señalando que de ellas se puede observar la mala práctica médica de la que fue víctima su hijo.

14. El 4 de noviembre de 2016, en atención al contenido de las constancias que integraban en ese momento la queja, se emitió acuerdo por el que se concluyó el presente asunto, en términos del numeral 88, fracción VIII de la Ley de Derechos Humanos del Estado de Querétaro, ordenándose dar seguimiento a las investigaciones penal y administrativas que derivaron del mismo.

15. Oficio [REDACTED] recibido el 20 de noviembre de 2016 en este organismo, suscrito por la C.P. [REDACTED], Titular del Órgano Interno de Control de Servicios de Salud del Estado de Querétaro, por medio del cual informó que ponía a disposición de personal de esta Defensoría, el cuaderno administrativo [REDACTED] en sus instalaciones, al señalar que por exceso en la carga de trabajo se veían imposibilitados de remitir copia certificada del aludido expediente.

16. Oficio [REDACTED], recibido el 23 de noviembre de 2016 en esta Defensoría, firmado por el licenciado [REDACTED], entonces Secretario de la Contraloría del Poder Ejecutivo del Estado de Querétaro, quien remitió copia certificada del procedimiento administrativo [REDACTED].
17. Oficio sin número, recibido el 30 de enero de 2017 en este organismo, signado por la C.P. [REDACTED], Titular del Órgano Interno de Control de Servicios de Salud del Estado de Querétaro, quien informó que el cuaderno administrativo [REDACTED] se encontraba en etapa de investigación.
18. Oficio [REDACTED] recibido el 15 de febrero de 2017 en esta Defensoría, firmado por la licenciada [REDACTED], entonces Directora de Derechos Humanos de la Fiscalía General del Estado de Querétaro, al cual adjuntó copia certificada de la averiguación previa [REDACTED] seguida por el delito de responsabilidad profesional.
19. Oficio con número [REDACTED] recibido el 1 de junio de 2017 en esta Defensoría, firmado por el licenciado [REDACTED], Coordinador Jurídico de Servicios de Salud del Estado de Querétaro, por medio del cual remitió diverso [REDACTED] signado por la C. [REDACTED] Titular del Órgano Interno de Control de Servicios de Salud del Estado de Querétaro, quien informó que el cuaderno administrativo [REDACTED] se encontraba en etapa de investigación, señalando la imposibilidad de rendir un informe pormenorizado, o en su caso remitir copia certificada de dicho cuaderno, al tratarse de información de carácter reservado y confidencial.

Información eliminada por ser de carácter reservado, de conformidad con el artículo 108 fracción V, de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Querétaro, así como con el numeral segundo fracción II y Décimo Cuarto de los Lineamientos Generales en materia de Clasificación y Desclasificación de la Información, así como Guía para la Elaboración de Versiones Públicas como lo determinó el Comité de Transparencia en la Cuarta Sesión Extraordinaria del 26 (veintiséis) de junio de 2017 (dos mil dieciséis).

Querétaro
Zacarias Oñate No. 13
Col. Climatario C.P. 76030
Tels. 214 08 37 / 214 80 07

San Juan del Río
Av. Río Moctezuma No. 266, local 4-39
Plaza San Juan, Col. San Cayetano
Tel. (427) 272 21 85

Jalpan de Ser
Fray Junipero Serra Nc
Col. Centro
Tel. (441) 296 11 39

Lada sin costo. 01 900 400 6600
www.ddhqro.org



20. Oficio con número [REDACTED], recibido el 1 de agosto de 2017 en este organismo, firmado por el licenciado [REDACTED], Coordinador Jurídico de Servicios de Salud del Estado de Querétaro, por medio del cual informó que el cuaderno administrativo [REDACTED] se encontraba en etapa de investigación.

21. Oficio número [REDACTED], recibido el 4 de diciembre de 2017 en este organismo, suscrito por el licenciado [REDACTED], Coordinador Jurídico de Servicios de Salud del Estado de Querétaro, quien informó que el cuaderno administrativo [REDACTED], se encontraba en etapa de investigación.

22. Oficio [REDACTED], recibido el 7 de diciembre de 2017 en esta Defensoría, firmado por el licenciado [REDACTED], entonces Director de Derechos Humanos de la Fiscalía General del Estado de Querétaro, al cual adjuntó informe rendido por la licenciada [REDACTED], Fiscal de la Unidad Especializada en la Investigación de Homicidios de la Fiscalía General del Estado de Querétaro, quien rindió un informe pormenorizado relativo a la averiguación previa [REDACTED].

23. Oficio con número [REDACTED], recibido el 28 de marzo de 2018 en este organismo, firmado por el licenciado [REDACTED], Coordinador Jurídico de Servicios de Salud del Estado de Querétaro, por medio del cual informó que el cuaderno administrativo [REDACTED], se encontraba en etapa de investigación.

24. Oficio [REDACTED], recibido el 23 de marzo de 2018 en esta Defensoría, signado por el licenciado [REDACTED], Director Jurídico y de

Responsabilidad Administrativa de la Secretaría de la Contraloría del Poder Ejecutivo del

Querétaro
San Juan del Río
Jalpan de Serra
Col. Centro
Tels. 214 08 37 / 214 80 07
Tel. (427) 272 21 65
Tel. (441) 296 11 39

Información eliminada por ser de carácter reservado, de conformidad con el artículo 108 fracción V, de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Querétaro, así como con el numeral segundo fracción II y Décimo Cuarto de los Lineamientos Generales en materia de Clasificación y Desclasificación de la Información, así como Guía para la Elaboración de Versiones Públicas, como lo determinó el Comité de Transparencia en su Sesión Extraordinaria del 26 de junio de 2017 (dos mil diecisiete mil seiscientos sesenta y seis).

Estado de Querétaro, en el que informó que dentro del procedimiento de responsabilidad administrativa [REDACTED] se había emitido resolución en la que se determinó la inexistencia de responsabilidad administrativa de la C.P. [REDACTED] quien se desempeña como Titular del Órgano Interno de Control de los Servicios de Salud del Estado de Querétaro.

25. Oficio número [REDACTED], recibido el 13 de junio de 2018 en este organismo, suscrito por el licenciado [REDACTED], Coordinador Jurídico de Servicios de Salud del Estado de Querétaro, mediante el cual informó que dentro del cuaderno de investigación [REDACTED], se dictó acuerdo de conclusión.

26. Oficio [REDACTED], recibido el 30 de agosto de 2018 en esta Defensoría, signado por el licenciado [REDACTED], entonces Director de Derechos Humanos del Estado de Querétaro, al cual adjuntó el diverso [REDACTED], suscrito por la licenciada [REDACTED], Fiscal de la Unidad Especializada en la Investigación de Homicidios, quien rindió un informe relativo a la averiguación previa [REDACTED] puntualizando que se estaba a la espera de la emisión de la opinión médica solicitada el 9 de julio de 2018.

27. Documental pública, consistente en el acuerdo por el que se reapertura el expediente de queja DDH/74/2016/SA del 31 de octubre de 2018, emitido en atención a diversas manifestaciones realizadas por la parte quejosa y al considerar esta Defensoría la existencia de diversas situaciones que merecían el estudio de esta Institución, sin soslayar la naturaleza del caso que nos ocupa.

4

28. El 21 de noviembre de 2018, compareció en las instalaciones de este organismo, el señor [REDACTED], quien manifestó que el 13 de noviembre de ese año, le fue notificado el no ejercicio de la acción penal dentro de la averiguación previa [REDACTED]; derivado de ello, el Visitador Adjunto Auxiliar asignado a la causa, le brindó asesoría jurídica en materia penal, a efecto de que pudiera inconformarse de dicha resolución.
29. Escrito del 28 de enero de 2019, promovido por el señor [REDACTED] ante esta Defensoría, por medio del cual solicitó que se verificara el motivo por el cual la Secretaría de Salud del Estado de Querétaro no había dado respuesta a diversas peticiones que realizó.
30. Oficio [REDACTED], recibido el 18 de febrero de 2019 en esta Defensoría, firmado por el licenciado [REDACTED], Coordinador Jurídico de Servicios de Salud del Estado de Querétaro, por medio del cual informó que, en relación a los escritos de 25 de octubre, 30 de noviembre, así como del 10 y 21 de diciembre, todos de 2018, promovidos por el señor [REDACTED] [REDACTED], estos ya habían sido respondidos mediante el diverso [REDACTED] de fecha 9 de febrero de 2019.
31. Oficio [REDACTED] recibido el 28 de febrero de 2019 en este organismo, suscrito por el Dr. [REDACTED], Comisionado de Arbitraje Médico del Estado de Querétaro, al cual adjuntó la Opinión Técnico-Médica emitida por personal calificado en la materia, con relación a las documentales referentes a la queja DDH/74/2016/SA que les fueron remitidas.
32. Oficio con número [REDACTED], recibido el 4 de abril de 2019 en esta Defensoría, firmado por el licenciado [REDACTED], Coordinador Jurídico de Servicios de Salud del

Estado de Querétaro, quien rindió un informe respecto a la atención que se le brindó al agraviado, con relación a la integración de su expediente clínico.

33. Oficio [REDACTED] recibido el 16 de mayo de 2019 en este organismo, suscrito por el Dr. [REDACTED], Comisionado de Arbitraje Médico del Estado de Querétaro, al cual adjuntó la Opinión Técnico-Médica emitida por personal calificado en la materia, con relación a diversos cuestionamientos que en vía de colaboración realizó el Visitador Adjunto Auxiliar, en cuanto al documento de alta voluntaria del ahora occiso [REDACTED].

34. Entrevista del 14 de junio de 2019, realizada a la servidora pública [REDACTED], quien manifestó ante la fe pública del Visitador Adjunto Auxiliar que el 21 y 22 de abril de 2016 atendió al agraviado, señalando que solicitó su alta voluntaria.

35. Oficio [REDACTED], recibido el 28 de junio de 2019 en esta Defensoría, signado por el licenciado [REDACTED], entonces Director de Derechos Humanos de la Fiscalía General del Estado de Querétaro, al cual adjuntó el oficio [REDACTED], firmado por el licenciado [REDACTED], Fiscal de Acusación y Jefe de la Unidad Especializada en la Investigación de Homicidios, quien remitió copia certificada de las declaraciones requeridas por este organismo pertenecientes a la averiguación previa [REDACTED], puntualizando que hasta ese momento no se contaba con la entrevista realizada a [REDACTED]; no obstante, señaló que una vez que ésta se llevara a cabo sería remitida.

Información eliminada por ser de carácter reservado, de conformidad con el artículo 108 fracción V, de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Querétaro, así como con el numeral segundo fracción II y Décimo Cuarto de los Lineamientos Generales en materia de Clasificación y Desclasificación de la Información, así como Guía para la Elaboración de Versiones Públicas como lo determinó el Comité de Transparencia en la Cuarta Sesión Extraordinaria del 26 (veintiséis) de junio de 2017 (dos mil diecisiete).



36. Escrito del 29 de septiembre de 2019, promovido por el señor [REDACTED], mediante el cual manifestó su intención de entregar prueba pericial en medicina legal a cargo del Dr. [REDACTED], Especialista en Medicina Forense o Legal.

37. Acuerdo del 23 de octubre de 2019, por medio del cual se determinó ampliar el término de la queja DDH/74/2016/SA, con la finalidad de continuar realizando una investigación y análisis exhaustivo dentro del presente asunto de mérito, en términos del numeral 96 de la Ley de Derechos Humanos del Estado de Querétaro.

38. Oficio [REDACTED], recibido el 8 de noviembre de 2019 en este organismo, firmado por el licenciado [REDACTED], entonces Director de Derechos Humanos de la Fiscalía General del Estado de Querétaro, al cual adjuntó el diverso [REDACTED], suscrito por el licenciado [REDACTED], Fiscal de Acusación y Jefe de la Unidad Especializada en la Investigación de Homicidios, al cual anexó copia certificada de los registros que integran la averiguación previa [REDACTED], con fecha posterior al 5 de diciembre de 2016, especificando que su estado procesal es de retrámite.

39. Constancia del 14 de noviembre de 2019, en la cual la Visitadora Adjunta Auxiliar asignada a la causa, asentó que el Dr. [REDACTED], médico perito con la especialidad de medicina, inscrito en el Padrón de Peritos del Poder Judicial del Estado de Querétaro, aceptó la designación hecha por este organismo, para emitir dictamen pericial respecto a los hechos controvertidos en la queja.

40. Dictamen Pericial de fecha 17 de diciembre de 2019, emitido por el Dr. [REDACTED], médico perito con la especialidad de medicina, inscrito en el Padrón de Peritos del

Poder Judicial del Estado de Querétaro, en el cual concluyó que personal adscrito al Hospital General de Querétaro, incurrió en mala praxis, dentro de la atención médica brindada a [REDACTED] [REDACTED], bajo los rubros de negligencia e imprudencia.

41. Oficio [REDACTED], recibido el 14 de agosto de 2020 en esta Defensoría, firmado por la licenciada [REDACTED], Directora de Derechos Humanos de la Fiscalía General del Estado de Querétaro, mediante el cual remitió el oficio [REDACTED], suscrito por el licenciado [REDACTED], Fiscal Especializado en la Investigación de Homicidios, quien informó que el estado procesal de la averiguación previa [REDACTED] era de trámite, anexando copia certificada del informe pericial rendido por el Dr. [REDACTED], Perito Particular, la declaración de [REDACTED] [REDACTED] en carácter de testigo, estudio Psicológico Clínico con número [REDACTED] signado por el licenciado [REDACTED], Psicólogo de Asistencia Especializada a Víctimas.

42. Dictamen pericial emitido por el Dr. [REDACTED] Asesor y Consultor Médico Legal y Forense, de fecha 1 de septiembre de 2020, el cual fue ofrecido por el señor [REDACTED] [REDACTED].

43. Oficio [REDACTED], recibido el 8 de octubre de 2020 en el expediente de queja que nos ocupa, firmado por la licenciada [REDACTED], Directora de Derechos Humanos de la Fiscalía General del Estado de Querétaro, al cual adjuntó el oficio [REDACTED] [REDACTED], suscrito por el licenciado [REDACTED] Fiscal de Acusación y Jefe de la Unidad Especializada en la Investigación de Homicidios, quien remitió copia certificada de la averiguación previa [REDACTED]

4
M

44. Constancia del 28 de octubre de 2020, en la cual la Visitadora Adjunta Auxiliar asentó que se constituyó en las instalaciones del Órgano Interno de Control de la Secretaría de Salud del Estado de Querétaro, a efecto de revisar los procedimientos que guardan relación con los hechos materia de la queja; asimismo, hizo constar que le fueron entregadas copias simples de las resoluciones recaídas.
45. Oficio [REDACTED], recibido el 31 de diciembre de 2020 en el expediente de queja que nos ocupa, firmado por la licenciada [REDACTED], Directora de Derechos Humanos de la Fiscalía General del Estado de Querétaro, al cual adjuntó el oficio [REDACTED], suscrito por el licenciado [REDACTED], Fiscal Especializado en la Investigación de Homicidios, quien informó que dentro de la averiguación previa [REDACTED], se determinó el ejercicio de la acción penal y civil reparadora del daño, al Juzgado de Primera Instancia Penal del Distrito Judicial de Querétaro, por lo que dicha indagatoria fue remitida al órgano jurisdiccional, a efecto de que entre al estudio respecto a la emisión de una orden de aprehensión.
46. Atención psicológica brindada el 28 de enero de 2021 al señor [REDACTED] por parte del área de Coordinación de Atención a la Víctima de la Defensoría de los Derechos Humanos de Querétaro.
47. Oficio [REDACTED] recibido el 28 de enero de 2021, signado por la licenciada [REDACTED], Jueza Primera de Primera Instancia Penal del Primer Distrito Judicial de Querétaro, quien remitió copia certificada de la carpeta judicial generada con motivo de la consignación

realizada por la Fiscalía General del Estado de Querétaro, dentro de la averiguación previa

██████████

48. Constancia de comparecencia del 24 de febrero del 2021, por medio de la cual el médico perito ██████████, a efecto de ampliar y aclarar algunos puntos del dictamen pericial emitido dentro de la presente queja, hace entrega del documento de fecha 24 de febrero de 2021, en el cual abunda en las consideraciones que motivaron las conclusiones emitidas en el dictamen del 17 de diciembre de 2019.

III. DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN JURÍDICA GENERADA POR LA VIOLACIÓN A LOS DERECHOS HUMANOS Y DEL CONTEXTO EN QUE LOS HECHOS SE PRESENTARON.

49. Previo a entrar al análisis de las violaciones a los derechos humanos de **legalidad, seguridad jurídica, protección a la salud, trato digno, integridad personal y vida**, atribuibles al **Hospital General de Querétaro**, adscrito a la **Secretaría de Salud del Estado de Querétaro**, esta Defensoría considera pertinente señalar la situación jurídica generada en el presente asunto:


50. En el caso que nos ocupa y de las pruebas que obran en el expediente, esta Defensoría tuvo por acreditada la existencia de **negligencia médica** en la atención brindada a ██████████ ██████████, toda vez que se pudo advertir que el Hospital General de Querétaro, minimizó el padecimiento congénito cardíaco (comunicación interventricular) que presentaba el paciente, omitiendo estudiar el mismo, tratándolo de manera paliativa, aun cuando ante las complicaciones manifiestas del padecimiento aludido, resultaba conducente **vigilar la condición en aras de prevenir un agravamiento y poder intervenir oportunamente**

con algún tratamiento de cirugía; sin embargo, lo anterior no aconteció, privándosele de dicha posibilidad de mejora en su estado de salud, lo que conllevó al agravamiento de su condición, que se presume fue la causa de su muerte en el año de 2016, trasgrediendo con ello el **derecho de protección a la salud, integridad y consecuentemente, a la vida.**

51. Aunado a lo anterior, no debe dejarse de lado que el ahora agraviado se encontraba en una situación de vulnerabilidad como persona con discapacidad y que el padecimiento congénito que presentaba deviene de dicha condición (Síndrome de Down), sobre la cual, el perito [REDACTED] **experto en medicina indicó que fue posible advertir una infravaloración en el padecimiento, ya que éste no le fue estudiado de manera completa e integral, siendo tratado de forma conservadora, aun cuando el paciente presentaba signos de complicaciones de su cardiopatía desde el año 2013, sin que fuera atendido oportunamente y con la celeridad que requería, siendo infravalorada dicha condición; lo anterior, se traduce además en una afectación al derecho al trato digno, que asistía al agraviado como paciente con discapacidad.**

52. Finalmente, se advirtieron diversas irregularidades en la integración del expediente clínico, consentimientos informados, así como en la expedición del certificado de defunción del mismo, que conculcaron la **legalidad, seguridad jurídica y acceso a la información** de las víctimas, pues no hubo elementos que permitieran conocer de forma fehaciente la situación que presentaba el paciente, las medidas adoptadas para atender sus padecimientos, las causas verdaderas de su deceso y, en su caso, los datos necesarios para deslindar responsabilidades.

Información eliminada por ser de carácter reservado, de conformidad con el artículo 108 fracción V, de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Querétaro, así como con el numeral segundo fracción II y Décimo Cuarto de los Lineamientos Generales en materia de Clasificación y Desclasificación de la Información, así como Guía para la Elaboración de Versiones Públicas como lo determinó el Comité de Transparencia en la Cuarta Sesión Extraordinaria del 26 (veintiséis) de junio de 2017 (dos mil diecisiete)


Querétaro
Zacarías Oñate No. 13
Col. Cimaterio C.P. 76030
Tels. 214 08 37 / 214 60 07

San Juan del Río
Av. Río Moctezuma No. 266, local 4-39
Plaza San Juan, Col. San Cayetano
Tel. (427) 272 21 85

Jalpan de Ser 18
Fray Junípero Serra Nc
Col. Centro
Tel. (441) 296 11 39



IV. COMPETENCIA DE ESTA DEFENSORÍA PARA CONOCER DE LOS HECHOS.

53. Que atendiendo a lo dispuesto por los artículos 1 y 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 33, apartado A de la Constitución Política del Estado de Querétaro; así como los numerales 2, fracciones XVII y XVIII, 4, 15 y 17, fracciones II y III de la Ley de Derechos Humanos del Estado de Querétaro, este organismo es competente para conocer e investigar sobre quejas relacionadas por probables violaciones a los derechos humanos provenientes de actos y omisiones de autoridades estatales o municipales, así como para formular recomendaciones públicas no vinculatorias.

54. Entiéndase dicha intervención en contra de algún acto u omisión de naturaleza administrativa proveniente de cualquier autoridad o servidor público, con excepción de actos y resoluciones de organismos y autoridades electorales, así como resoluciones de carácter jurisdiccional, tal y como lo establece el artículo 4 de la Ley de Derechos Humanos del Estado de Querétaro.

55. Asimismo, que conforme con lo dispuesto en el ordinal 2, fracción XVII de la Ley que rige a este organismo, se reputa como servidor público a toda persona que desempeñe algún empleo, cargo o comisión en la administración pública estatal centralizada, descentralizada y desconcentrada, en los municipios, en los Poderes Legislativo y Judicial del Estado o en los organismos estatales dotados de autonomía constitucional.

56. Por su parte, la fracción XVIII del artículo antes citado, contempla como violación de derechos humanos, a todo acto u omisión que cause indebidamente un perjuicio, lesión, menoscabo o afectación a los derechos humanos reconocidos en la Constitución Política de

los Estados Unidos Mexicanos, los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano es parte, las leyes federales, la Constitución Política del Estado de Querétaro y las entidades federativas, por parte de un servidor público.

57. Considerando a su vez, que en términos del numeral 46 de la Ley de Derechos Humanos del Estado de Querétaro, la queja sólo podrá presentarse dentro del plazo de un año, contado a partir de que se hubiera iniciado la ejecución de los hechos que se estimen violatorios o de que la parte quejosa hubiere tenido conocimiento de los mismos, a excepción de que se trate de violaciones graves, en cuyo caso el plazo podrá ser ampliado mediante el acuerdo correspondiente.

58. Sin eludir, que este organismo podrá conocer e investigar probables violaciones a los derechos humanos, ya sea a petición de parte o de oficio, estando cualquier persona legitimada para interponer quejas o denuncias por probables violaciones a derechos humanos cometidas en su agravio o de terceras personas, por servidores públicos en la entidad, como lo establecen los artículos 6 y 17, fracción II de la Ley de Derechos Humanos del Estado de Querétaro.

59. En consecuencia, esta Defensoría es competente para conocer y resolver la presente causa, planteada por el ciudadano [REDACTED], por probables violaciones a los derechos humanos de su hijo [REDACTED] (finado), por omisiones atribuibles a entes del estado a nivel estatal, en virtud de la atención que le fuera brindada en el **Hospital General de Querétaro**.

Información eliminada por ser de carácter reservado, de conformidad con el artículo 108 fracción V, de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Querétaro, así como con el numeral segundo fracción II y Décimo Cuarto de los Lineamientos Generales en materia de Clasificación y Desclasificación de la Información, así como Guía para la Elaboración de Versiones Públicas como lo determinó el Comité de Transparencia en la Cuarta Sesión Extraordinaria del 26 (veintiséis) de junio de 2017 (dos mil diecisiete).

Querétaro
Zacarías Oñate No. 13
Col. Cimatarío C.P. 76030
Tels. 214 08 37 / 214 60 07

San Juan del Río
Av. Río Moctezuma No. 266, local 4-39
Plaza San Juan, Col. San Cayetano
Tel. (427) 272 21 85

Jalpan de Ser
Fray Junípero Serra Nc
Col. Centro
Tel. (441) 296 11 39

Lada sin costo. 01 800 400 6800
www.ddhqro.org

E M

20

60. Es así que derivado de la investigación realizada por esta Defensoría, así como del estudio, análisis integral y valoración de las evidencias que obran en el presente expediente, acorde con los principios de legalidad, la lógica y las máximas de la experiencia, se acreditó que [REDACTED] [REDACTED] (finado), sufrió afectación a sus derechos humanos de legalidad, seguridad jurídica, protección a la salud, trato digno, integridad personal y vida atribuibles al personal adscrito al Hospital General de Querétaro, por acciones y omisiones que transgreden los mismos, en atención a las consideraciones siguientes:

V. OBSERVACIONES, VALORACIÓN DE PRUEBAS Y LOS RAZONAMIENTOS LÓGICO-JURÍDICOS Y DE EQUIDAD EN LOS QUE SE SOPORTE LA CONVICCIÓN SOBRE LA VIOLACIÓN RECLAMADA.

LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS CON SÍNDROME DE DOWN, COMO GRUPO VULNERABLE.

61. El artículo 1º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece que todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en ella y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, quedando prohibida toda discriminación motivada por origen étnico o nacional, el género, la edad, las discapacidades, la condición social, las condiciones de salud, religión, las opiniones, las preferencias sexuales, el estado civil o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas.
62. Así, la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, en su artículo 1º establece que su propósito es promover, proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales para todas las personas con discapacidad y promover el respeto de su dignidad inherente.

63. Por su parte, la Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad reconoce en su artículo 4° que las personas con discapacidad gozarán de todos los derechos que establece el orden jurídico mexicano, sin distinción de origen étnico, nacional, género, edad, o un trastorno de talla, condición social, económica o de salud, religión, opiniones, estado civil, preferencias sexuales, embarazo, identidad política, lengua, situación migratoria o cualquier otro motivo u otra característica propia de la condición humana o que atente contra su dignidad.
64. En ese sentido, podemos afirmar que el ordenamiento jurídico establece y reconoce que todas las personas, sin distinción alguna, tienen los mismos derechos y posibilidades de ejercerlos en igualdad de condiciones y oportunidades; siendo una obligación de todas las autoridades, dentro del ámbito de sus competencias, promoverlos, respetarlos, protegerlos y garantizarlos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad.
65. No obstante a lo anterior, éstos en muchas ocasiones son limitados, violentados; tomando en cuenta que dentro de la sociedad, existen determinados grupos de población que por sus características o condiciones presentan mayor vulnerabilidad de que suceda tal detrimento; por lo cual, resulta de gran importancia identificar y reconocer éstos sectores que integran a la sociedad para prevenir, evitar y sancionar cualquier acto de discriminación que afecte de alguna manera su pleno desarrollo e integración social.
66. Al respecto, la Suprema Corte de Justicia de la Nación ha establecido que la vulnerabilidad es una condición multifactorial, ya que se refiere en general a situaciones de riesgo o

Información eliminada por ser de carácter reservado, de conformidad con el artículo 108 fracción V, de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Querétaro, así como con el numeral segundo fracción II y Décimo Cuarto de los Lineamientos Generales en materia de Clasificación y Desclasificación de la Información, así como Guía para la Elaboración de Versiones Públicas como lo determinó el Comité de Transparencia en la Cuarta Sesión Extraordinaria del 26 (veintiséis) de junio de 2017 (dos mil diecisiete).

Querétaro
Zacatecas Orate No. 13
Col. Cimatarío C.P. 76030
Tels. 214 06 37 / 214 80 07

San Juan del Río
Av. Río Moctezuma No. 266, local 4-39
Plaza San Juan, Col. San Cayetano
Tel. (427) 272 21 85

Jalpan de Ser
Fray Junipero Serra Nc
Col. Centro
Tel. (441) 296 11 39



discriminación que impiden alcanzar niveles de vida y lograr bienestar¹; es decir, la vulnerabilidad puede originarse, indebidamente, por diversas causas de forma injustificada en un entorno social específico, como por ejemplo: pertenecer a un pueblo o comunidad indígena, tener algún tipo de padecimiento, vivir con discapacidad o poseer una característica no aceptada, entre otras.

67. Lo que nos interesa en el presente asunto, es el grupo vulnerable de las personas con discapacidad, éstas en muchas ocasiones se enfrentan a una desigualdad de oportunidades frente al resto de la población y, por ende, a impedimentos jurídicos, físicos y sociales para recibir educación, desplazarse, tener acceso a la información, así como gozar de un adecuado cuidado médico y sanitario, entre otros.
68. En ese sentido, resulta importante, en un primer momento, visibilizar que la discapacidad, desde el modelo social y de derechos humanos, es el resultado de la interacción de una persona con deficiencias de carácter físico, mental, intelectual o sensorial, ya sea permanente o temporal, con las barreras que le impone su entorno social.²
69. El Protocolo de Actuación para quienes Imparten Justicia en casos que Involucren Derechos de Personas con Discapacidad explica que, "una cuestión es la diversidad funcional o deficiencias, entendida como la característica de la persona consistente en un órgano, una función o un mecanismo del cuerpo o de la mente que no funciona, o que no funciona de

¹ Véase la jurisprudencia emitida por el Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación de clave de identificación P./J. 85/2009 de rubro "POBREZA, MARGINACIÓN Y VULNERABILIDAD. CONFORME A LO ESTABLECIDO EN LA LEY GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL NO CONSTITUYEN SINÓNIMOS".

² La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, en su artículo 1° reconoce que las personas con discapacidad incluyen aquéllas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con los demás.

igual manera que la mayoría de las personas, y otra los factores sociales que restringen, limitan o impiden a las personas con diversidad funcional, vivir una vida en sociedad, es decir, la discapacidad"³.

70. Visto de esta forma, la discapacidad es una cuestión social, no médica; esto es, "aceptar que lo que históricamente ha limitado el desarrollo personal, cultural, económico, de salud, etcétera, de las personas con discapacidad no son sus características físicas, sino **la manera en que la sociedad actúa al respecto, por ignorancia, miedo o creencias falsas sobre sus capacidades y potencialidades.**"⁴
71. Por lo cual, este concepto de indispensable comprensión para el respeto de la dignidad humana, parte de que las personas en situación de discapacidad son titulares de derechos humanos y, que ésta es un fenómeno que **refleja la interacción entre las características del organismo humano y las características de la sociedad en la que vive.**⁵
72. En el caso concreto, se analizarán los derechos humanos que fueron vulnerados del entonces paciente [REDACTED] (**finado**), quien al momento de los hechos tenía 30 años de edad, con patologías congénitas documentadas, trisomía 21 (Síndrome de Down).

Información eliminada por ser de carácter reservado, de conformidad con el artículo 108 fracción V, de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Querétaro, así como con el numeral segundo fracción II y Décimo Cuarto de los Lineamientos Generales en materia de Clasificación y Desclasificación de la Información, así como Guía para la Elaboración de Versiones Públicas como lo determinó el Comité de Transparencia en la Cuarta Sesión Extraordinaria del 26 (veintiséis) de junio de 2017 (dos mil diecisiete).

³ Suprema Corte de Justicia de la Nación, 2014. PROTOCOLO DE ACTUACIÓN PARA QUIENES IMPARTEN JUSTICIA EN CASOS QUE INVOLUCREN DERECHOS DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD. [digital] Ciudad de México: Suprema Corte de Justicia de la Nación, pp.21, 22. Disponible en: <https://www.scjn.gob.mx/registro/sites/default/files/page/2020-02/protocolo_discapacidad.pdf> [24 marzo 2021].

⁴ Comisión Nacional de los Derechos Humanos. (2013, diciembre). Grupos en situación de vulnerabilidad. http://appweb.cndh.org.mx/biblioteca/archivos/pdfs/fas_CTDH_GruposVulnerabilidad1aReimpr.pdf

⁵ Discapacidades (2021). Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/topics/disabilities/es/>

73. Para entender esto, se debe señalar que el Síndrome de Down es una alteración genética causada por la existencia de material extra en el cromosoma 21 que se traduce en una discapacidad intelectual; el artículo 2 de la Ley General para la Inclusión de Personas con Discapacidad define que la discapacidad intelectual se caracteriza por limitaciones significativas tanto en la estructura del pensamiento razonado, como en la conducta adaptativa de la persona, y que al interactuar con las barreras que le impone el entorno social, pueda impedir su inclusión plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con los demás.
74. Por lo cual, dicha diversidad funcional, sumada a las barreras que presentó el entorno social, obstaculizaron el ejercicio de sus derechos humanos por sí mismo, así como su inclusión plena y efectiva en igualdad de condiciones con los demás; situaciones fácticas que lo hacían perteneciente a un grupo vulnerable como lo son las personas con discapacidad.
75. Bajo esa óptica, se realizará el presente pronunciamiento pues resulta innegable que, atendiendo al mandato que impone el primero Constitucional, la autoridad involucrada en el presente asunto, dentro del ámbito de su competencia, tenía la obligación de adoptar estrategias y medidas para asegurar y promover el ejercicio pleno, sin discriminación, de los derechos humanos y libertades del agraviado, atendiendo a ajustes razonables, que permitieran una igualdad de condiciones con el resto de la población y sin discriminación alguna, reiterando su dignidad, así como el respeto por la diferencia que implicaba su diversidad funcional, promoviendo su inclusión y participación plena y efectiva; situación que no aconteció en el presente asunto tal y como se explicará en los siguientes apartados.

Información eliminada por ser de carácter reservado, de conformidad con el artículo 108 fracción V, de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Querétaro, así como con el numeral segundo fracción II y Décimo Cuarto de los Lineamientos Generales en materia de Clasificación y Desclasificación de la Información, así como Guía para la Elaboración de Versiones Públicas como lo determinó el Comité de Transparencia en la Cuarta Sesión Extraordinaria del 26 (veintiséis) de junio de 2017 (dos mil diecisiete).

Querétaro
Zacarias Oñate No. 13
Col. Cimentero C.P. 76030
Tels. 214 08 37 / 214 80 07

San Juan del Río
Av. Río Moctezuma No. 286, local 4-39
Plaza San Juan, Col. San Cayetano
Tel. (427) 272 21 85

Jalpan de Ser
Fray Junípero Serra Nc
Col. Centro
Tel. (441) 296 11 39

Llámalo sin costo, 01 800 400 6800
www.ddhqro.org

25



DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, INTEGRIDAD PERSONAL Y VIDA.

76. Conviene subrayar que, los artículos 4 de la Carta Magna; 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos; 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, así como XI de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, consagran el derecho de **protección de la salud**, considerado éste como un valor fundamental para el ejercicio de los demás derechos humanos y cuya consecuencia es hacer posible la vida humana, recayendo en las autoridades del Estado Mexicano, la obligación de protegerlo y garantizarlo de manera oportuna, eficaz y con calidad.
77. El derecho señalado, tiene una proyección tanto individual como pública, definiendo a la primera como la obligación del Estado de propiciar el bienestar general integrado por un estado físico, mental, emocional y social de la persona, relacionándose con el derecho a la integridad personal; mientras que, acerca de la visión pública, se debe entender como el proporcionar mecanismos necesarios para garantizar que todas las personas tengan acceso a los servicios de salud, señalando la Suprema Corte de Justicia de la Nación⁶, que lo anterior comprenderá el deber de emprender las acciones necesarias para alcanzar dicho fin, así como el desarrollo de políticas públicas y controles de calidad de los servicios de salud, entre otras.
78. Asimismo, el Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales, ha desarrollado en los numerales 8 y 14 de la Observación General 14, sobre el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, que éste no debe entenderse sólo como un derecho a estar sano, sino

Información eliminada por ser de carácter reservado, de conformidad con el artículo 108 fracción V, de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Querétaro, así como con el numeral segundo fracción II y Décimo Cuarto de los Lineamientos Generales en materia de Clasificación y Desclasificación de la Información, así como Guía para la Elaboración de Versiones Públicas como lo determinó el Comité de Transparencia en la Cuarta Sesión Extraordinaria del 26 (veintiséis) de junio de 2017 (dos mil diecisiete).

⁶ SCJN, Primera Sala, Tesis: 1a/118/2019, de rubro: Derecho a la protección de la salud, Dimensiones individual y social, Décima Época, Febrero de 2019.



que entraña también otras libertades y derechos. En consonancia con lo anterior, del párrafo 17 se desprende el derecho a establecimientos, bienes y servicios de salud, que buscan garantizar la creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad tanto física como mental y que incluye entre algunos puntos:

78.1. El acceso igual y oportuno a los servicios de salud básicos preventivos, curativos y de rehabilitación, así como a la educación en materia de salud.

78.2. El tratamiento apropiado de enfermedades, afecciones, lesiones y discapacidades frecuentes, preferiblemente en la propia comunidad.

79. Ahora bien, la Ley General de Salud señala en su numeral 27, que para los efectos del derecho a la protección de la salud, se consideran servicios básicos, los siguientes:

I.- La educación para la salud, la promoción del saneamiento básico y el mejoramiento de las condiciones sanitarias del ambiente;

II.- La prevención y el control de las enfermedades transmisibles de atención prioritaria, de las no transmisibles más frecuentes y de los accidentes;

III.- La atención médica integral, que comprende la atención médica integrada de carácter preventivo, acciones curativas, paliativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias. [Lo resaltado es nuestro]

80. En su artículo 32, la Ley General de Salud establece que se entenderá por atención médica al conjunto de servicios que se proporcionan a la persona, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud, para esto, su numeral 33 indica, que las actividades de atención médica serán:

I.- Preventivas, que incluyen las de promoción general y las de protección específica;



II.- Curativas, que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno;

III.- De rehabilitación, que incluyen acciones tendientes a optimizar las capacidades y funciones de las personas con discapacidad, y

IV.- Paliativas, que incluyen el cuidado integral para preservar la calidad de vida del paciente, a través de la prevención, tratamiento y control del dolor, y otros síntomas físicos y emocionales por parte de un equipo profesional multidisciplinario.

81. En el caso que nos ocupa, tenemos que el 14 de diciembre de 2012, [REDACTED], acudió a consulta al Hospital General de Querétaro, por la presencia de dolor testicular y, después de una revisión médica y valoración con USG, se le diagnosticó una tumoración sólida con flujo sanguíneo, impresión diagnóstica cáncer testicular, cáncer complicado.

82. El 17 de diciembre de 2012, se realizó intervención quirúrgica en el paciente [REDACTED], consistente en orquiectomía izquierda (cirugía para extraer un testículo o ambos). El reporte histopatológico de fecha 28 de diciembre de 2012, del testículo extraído, determinó como diagnóstico: seminoma testicular (cáncer) con infiltración de rete testis y túnica albugínea.

83. Al respecto, el médico perito Dr. [REDACTED], determinó que desde dicha fecha y hasta el mes de octubre de 2015, existieron múltiples notas elaboradas por diversos servicios del Hospital que atendieron a [REDACTED], como lo son clínica del dolor y cuidados paliativos, servicio de urgencias, medicina interna, cardiología, trabajo social, cirugía oncológica y oncología; por lo que, el médico [REDACTED]

Información eliminada por ser de carácter reservado, de conformidad con el artículo 108 fracción V, de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Querétaro, así como con el numeral segundo fracción II y Décimo Cuatro de los Lineamientos Generales en materia de Clasificación y Desclasificación de la Información, así como Guía para la Elaboración de Versiones Públicas como lo determinó el Comité de Transparencia en la Cuarta Sesión Extraordinaria del 26 (veintiséis) de junio de 2017 (dos mil diecisiete).

█ indicó que se pudo advertir de tales notas, que el paciente presentaba dolor persistente y que había una progresión gradual de la falta de aire, por lo que, se le dio seguimiento con radiografías, tomografías, electrocardiograma, pruebas de laboratorio, entre otros y, tratamientos consistentes en analfin, prestofloam, senosidos, amitripilina, paracetamol, metadona, meloxicam, prednisora, cabamacepina, omeprazol, digoxina, furosemida, losartan y espironolactona.

84. Asimismo, el médico perito █, indicó que del expediente clínico se desprendieron diversas notas médicas de los servicios de clínica del dolor y cuidados paliativos, servicio de urgencias, medicina interna y cardiología, en las que se hacía mención sobre la presencia de imágenes sugestivas de infiltraciones metastásicas a pulmón e hígado; sin embargo, señaló que dichas anotaciones se basaron en la observación de medios de estudio no idóneos para dicho diagnóstico y por médicos no oncólogos, es decir, sin la preparación académica necesaria en la especialidad de oncología (cáncer).

85. Es así, que el perito █ indicó, que las valoraciones de los servicios de oncología y cirugía oncológica, fueron complementadas por los estudios necesarios y disponibles en la unidad de atención médica, como lo fueron:

- 85.1. Colonoscopia del 7 de noviembre de 2013.
- 85.2. Biopsia de hígado del 19 de noviembre de 2013.
- 85.3. Ultrasonido pélvico del 17 de octubre de 2014.
- 85.4. Ultrasonido testicular del 17 de octubre de 2014, así como del 23 de octubre de 2015.
- 85.5. Marcadores tumorales del 27 de septiembre de 2013 y 25 de septiembre de 2014.
- 85.6. TAC.

86. Dichas valoraciones reportaron ausencia de datos sugerentes de recaída en cáncer testicular

y/o presencia de metástasis pulmonar o hepática; por lo que, el médico perito [REDACTED]

[REDACTED] refirió que no se acreditó que [REDACTED],

hubiera tenido metástasis pulmonar y/o hepática. Lo anterior, resultó coincidente con los

resultados del dictamen médico emitido por el perito médico [REDACTED] aportado

por el señor [REDACTED], en la que se señaló que no existen

elementos técnicos ni científicos, dentro del expediente clínico, para determinar la

existencia de metástasis pulmonar ni hepática.

87. No obstante, lo anterior, no pasa desapercibido para esta Defensoría, que el perito médico

[REDACTED], señaló que existió una falta de apego a la Guía Práctica Clínica,

Diagnóstico y Tratamiento del Tumor Maligno del Testículo en todas las Edades, con número

[REDACTED], ya que no existió en el expediente médico evidencia de que se hayan

solicitado o reportado los marcadores tumorales (AFP, HGC, DHL) al momento del

diagnóstico de cáncer testicular; aunado a que, no se realizó o sugirió terapia

adyuvante (quimioterapia o radioterapia) post cirugía, como lo recomienda dicha guía.

88. Ahora bien, resulta importante mencionar que el paciente [REDACTED]

[REDACTED] presentaba desde su nacimiento una anomalía congénita llamada

Comunicación Interventricular, condición que es presentada en un gran porcentaje por los

pacientes con Síndrome de Down.

89. Al respecto, el perito [REDACTED], indicó que dicha condición cardíaca implica la

existencia de una ventana o pasadizo anormal que comunica ambos ventrículos del corazón

y, que cuando la anomalía es pequeña, la conducta a realizar debe ser la observación y, en algunos casos, la aplicación de un tratamiento médico conservador, siendo que en una gran mayoría, tal anomalía llega a cerrar y, por ende, tiende a desaparecer en el curso de los primeros meses o años del paciente.

90. Dicho perito refirió también, que hay otros casos en los cuales la Comunicación Interventricular persiste y, de ser así, se torna necesaria la vigilancia de dicha condición, en aras de prevenir un agravamiento de la misma y poder intervenir oportunamente con algún tratamiento de cateterismo o cirugía abierta.

91. Sobre el presente caso, el perito [REDACTED], indicó que, con base en las notas del expediente clínico de [REDACTED], se dedujo que la Comunicación Interventricular que presentaba el paciente, nunca cerró durante su infancia y, por tanto, siempre estuvo presente, sin que se le diera un seguimiento médico especializado frecuente que debe de hacerse en estos casos, a efecto de poder prevenir que dicha condición se agravara y le causara un problema mayor como es una hipertensión pulmonar creciente, dada la evolución que presentó.

92. Por consiguiente, el médico perito [REDACTED] indicó que, no obstante que se tenía conocimiento de la cardiopatía congénita del paciente y la sospecha de una posible hipertensión pulmonar, esto no se le estudió de manera completa e integral con el objeto de ver si requería o no de cierre quirúrgico del defecto congénito, continuándose con tratamiento médico conservador.

Información eliminada por ser de carácter reservado, de conformidad con el artículo 108 fracción V, de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Querétaro, así como con el numeral segundo fracción II y Décimo Cuarto de los Lineamientos Generales en materia de Clasificación y Desclasificación de la Información, así como Guía para la Elaboración de Versiones Públicas como lo determinó el Comité de Transparencia en la Cuarta Sesión Extraordinaria del 26 (veintiséis) de junio de 2017 (dos mil diecisiete).

93. Señaló por tanto, que la patología congénita de comunicación interventricular y sus respectivas complicaciones, como lo son la hipertensión pulmonar e insuficiencia cardiaca, fueron tratadas de forma conservadora, con digoxina, furosemida, espirolactona y losartan, mismos que fueron suspendidos por pobre apego del paciente a los mismos, sin mayor información a éste y/o a sus familiares sobre las consecuencias de dicha interrupción al tratamiento; advirtiéndose de las notas médicas y las constantes visitas de [REDACTED] a los servicios de urgencias, una progresión gradual en la gravedad de las mismas.

94. En tal virtud, dicho perito concluyó: "La patología congénita Comunicación Interventricular que presentaba el paciente fue infravalorada y tratada de forma paliativa, sin que se le estudiara de manera completa e integral, siendo que el paciente presentaba signos francos de complicaciones de la misma, por lo que evolucionó hasta una hipertensión pulmonar severa e insuficiencia cardiaca, motivo que, se presume, fue causa de su muerte." (sic) Para robustecer lo anterior, el médico perito [REDACTED] explicó que lo antepuesto, atiende a lo siguiente:

95. "Que se pudo apreciar en el expediente clínico de [REDACTED], que desde febrero de 2013 el paciente presentaba ya disnea (dificultad respiratoria) de medianos esfuerzos, lo cual sugería una alerta que requería de pronto estudios específicos para investigar si la Comunicación Interventricular "estaba dándole problemas", **sin embargo, se le citó para revisarlo hasta 6 meses después**".

96. Asimismo, refirió que durante el mes de julio de 2013, [REDACTED],

se presentó en el nosocomio en cuestión, con signos agregados que sugerían un posible
Información eliminada por ser de carácter reservado, de conformidad con el artículo 108 fracción V, de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Querétaro, así como con el numeral segundo fracción II y Décimo Cuarto de los Lineamientos Generales en materia de Clasificación y Desclasificación de la Información, así como Guía para la Elaboración de Versiones Públicas, como lo determinó el Comité de Transparencia en la Cuarta Sesión Extraordinaria del 26 de junio de 2017 (dos mil diecisiete).

agravamiento de la condición cardíaca como lo son: dolor precordial, cianosis (amoratamiento) distal, dificultad respiratoria nocturna y el tener que dormir en posición muy inclinada (con 3 almohadas); aunado a que los resultados de radiografía mostraban en ese momento datos sugestivos de congestión vascular pulmonar, **sin que haya evidencia de que se le sometiera a estudios necesarios en ese momento.**

97. En una nota médica del 21 de agosto de 2015, se indicó que en los últimos meses [REDACTED] [REDACTED], había estado con disnea de esfuerzos, continuando con súbita dificultad respiratoria nocturna (disnea paroxística nocturna), cianosis (amoratamiento) perioral (alrededor de la boca y labios), en lengua y acrocianosis (distal), tos seca frecuente de 6 meses, y que recientemente se había detectado insuficiencia cardíaca descompensada, encontrándose en ese momento con signo de galope (insuficiencia cardíaca), estertores crepitantes en ambas bases pulmonares. Asimismo, el médico perito [REDACTED] [REDACTED], señaló que la radiografía mostraba aumento de hilios pulmonares y aumento considerable de la trama vascular pulmonar, datos que a dicho del perito aludido, sugerían ya claramente una muy probable complicación o agravamiento de la condición cardíaca que el paciente presentaba y, que por ende, requería de la atención especializada de manera urgente; sin embargo, **no hay evidencia de que al agraviado se le hubiera sometido a estudio y tratamiento de dicha condición más allá del tratamiento conservador que se le estaba proporcionando.**

98. Aunado a lo anterior, en una nota del 5 de abril de 2016, se advierte que se detectó que [REDACTED], presentaba dedos en "palillo de tambor", que según lo indicado por el perito [REDACTED], se trataba de un dato más que se traduce en una probable hipertensión, junto con cianosis distal y datos de insuficiencia respiratoria.

99. Es hasta el 8 de abril de 2016, cuando se le practicó a [REDACTED], un ecocardiograma, derivado del cual se advirtió la existencia de una hipertensión pulmonar severa, dándosele de alta "por mejoría" con seguimiento por cardiología.

100. El 22 de abril de 2016, [REDACTED] se encontraba internado en el Hospital General de Querétaro y le fue realizada una paracentesis (punción abdominal) para liberar al abdomen de líquido que se había colectado en la cavidad abdominal, en cuyo procedimiento indicó el perito [REDACTED] que no se consignaron accidentes ni incidentes (por lo que, se indicó con base a las documentales analizadas, la paracentesis se realizó con apego a los protocolos universalmente establecidos para dicho efecto); en esta misma fecha el paciente fue egresado por alta voluntaria.

101. El 3 de mayo de 2016, [REDACTED] falleció en su domicilio, por lo que, el médico perito [REDACTED], procedió a realizar una correlación entre las consideraciones de su dictamen médico y lo manifestado por el señor [REDACTED] en su escrito de queja presentado ante la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Querétaro, en el que el quejoso describió que previo a la muerte de su hijo "su vientre crecía a grandes dimensiones", las manos "parecían moretones" y que, estando con su hijo en el momento de su muerte, éste de repente empezó a vomitar sangre y abrió sus ojos muy grandes, comenzándole a salir sangre por su boca, nariz y oídos; lo cual, según lo mencionado por el perito, resulta congruente con que el paciente haya fallecido por causa de sangrado masivo pulmonar producido por un hipertensión arterial pulmonar severa, que condicionó una gran extravasación de sangre hacia las cavidades alveolares del pulmón, e incluso, el rompimiento masivo de vasos pulmonares, inundando tales órganos y, por ende, manifestándose la salida abrupta del contenido sanguíneo por la nariz y boca.

102. Por ello, el médico perito [REDACTED], coligió que podía deducirse que la ascitis, es decir la colección hídrica dentro de la cavidad peritoneal, se debía principalmente a una gran insuficiencia cardíaca que fue agravándose, al grado de no poder manejar líquidos y sangre venosa en cavidades derechas del corazón, por lo que tal líquido, al no tener salida tiende a extravasarse o colectarse en la cavidad peritoneal.

103. Por tanto, en el Dictamen Pericial emitido por el médico [REDACTED], se indicó que las complicaciones secundarias a la cardiopatía congénita que presentaba, es decir, la Comunicación Interventricular, desencadenó una hipertensión pulmonar severa e insuficiencia cardíaca, empero, no se sometió oportunamente al paciente, a un estudio completo e integral de dicha patología, privándolo de la posibilidad de que su padecimiento cardíaco se pudiera resolver.

104. En cuando a si [REDACTED] presentaba o no metástasis, el perito médico [REDACTED], indicó que esto no se pudo comprobar, ya que los estudios que se le realizaron al paciente, como el ultrasonidos pélvico y hepático no mostraron imágenes sugestivas con metástasis, así como tampoco las radiografías de tórax, además, de que el estudio PET que se le había programado no le fue realizado.

105. Se indicó también, que pudo apreciarse en el expediente clínico del paciente, que la atención médica que se brindó al mismo estuvo mayormente centrada en el problema del cáncer testicular y, que el aspecto cardiovascular se minimizó y no fue atendido oportunamente y con la celeridad que requería.

Handwritten initials

106. Asimismo, el médico perito [REDACTED], señaló en su dictamen, aportado por el quejoso, que en el expediente clínico del agraviado quedó establecida la Comunicación Interventricular que presentaba, pero en todo el expediente clínico no se dio seguimiento a tal padecimiento, ni existieron registros de valoraciones por cardiología.

107. Ahora bien, no pasa desapercibido para este Organismo que la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Querétaro (CAMEQ) indicó en su oficio [REDACTED] que de la revisión exhaustiva al expediente clínico advirtió que la atención que recibió el agraviado en los Servicios Estatales de Salud del Estado de Querétaro fue adecuada y que su estado de empeoramiento obedeció a la evolución natural de sus graves enfermedades, por lo cual concluyó que no existió ninguna evidencia de mala práctica dentro del expediente, situación que no concuerda con lo descrito en líneas arriba.

108. Esta Defensoría tuvo por acreditada la existencia de negligencia médica en la atención brindada a [REDACTED], por no haberse proporcionado al paciente los cuidados y medios necesarios, al haberse minimizado la patología cardíaca del mismo, omitiéndose practicarle estudios con la finalidad de brindarle un tratamiento adecuado, existiendo la posibilidad de un tratamiento a través de cirugía que pudiera mejorar su condición, limitándose su atención a un tratamiento paliativo, lo que tuvo como consecuencia que su padecimiento evolucionara a una hipertensión pulmonar severa e insuficiencia cardíaca, que acorde con el peritaje médico realizado por el Dr. [REDACTED], se presume fue la causa de su muerte, trasgrediendo con ello el derecho de **protección a la salud** del ahora agraviado y, en consecuencia, a la **integridad personal y la vida**.

Información eliminada por ser de carácter reservado, de conformidad con el artículo 108 fracción V, de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Querétaro, así como con el numeral segundo fracción II y Décimo Cuarto de los Lineamientos Generales en materia de Clasificación y Desclasificación de la Información, así como Guía para la Elaboración de Versiones Públicas como lo determinó el Comité de Transparencia en la Cuarta Sesión Extraordinaria del 26 (veintiséis) de junio de 2017 (dos mil diecisiete).

Querétaro
Zacarias Oñate No. 13
Col. Cementerio C.P. 76030
Tels. 214 08 37 / 214 60 07

San Juan del Río
Av. Río Moctezuma No. 266, local 4-39
Plaza San Juan, Col. San Cayetano
Tel. (427) 272 21 85

Jalpan de Ser 36
Frey Junípero Serra Nc
Col. Centro
Tel. (441) 296 11 39

DERECHO DE LAS PERSONAS CON SÍNDROME DE DOWN A RECIBIR UN TRATO DIGNO.

- 109.** La dignidad humana debe considerarse como un derecho humano a partir del cual se reconocen: la superioridad de la persona frente a las cosas, la paridad entre las personas, el individualismo del ser humano, su libertad y autodeterminación, la garantía de su existencia material mínima, la posibilidad real y efectiva del derecho de participación en la toma de decisiones, entre otros aspectos, que constituyen el fundamento conceptual de la dignidad⁷.
- 110.** Asimismo, la Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación ha señalado -dentro de la tesis jurisprudencial 1ª./J.37/2016- que la dignidad humana no se identifica ni se confunde con un precepto meramente moral, sino que se proyecta en nuestro ordenamiento como un bien jurídico circunstancial al ser humano, merecedor de la más amplia protección jurídica; así las cosas, se ha sostenido que la dignidad humana funge como un principio jurídico que permea en todo el ordenamiento, pero también como un derecho fundamental que debe ser respetado en todo caso, cuya importancia resalta al ser la base y condición para el disfrute de los demás derechos y el desarrollo integral de la personalidad, por lo que no es una simple declaración ética, sino que se trata de una norma jurídica que consagra un derecho fundamental que establece el mandato constitucional a todas las autoridades, e incluso particulares, de respetar y proteger la dignidad de todo individuo, entendida ésta -en su núcleo más esencial- como el interés inherente a toda persona, por el mero hecho de serlo, a ser tratada como tal y no como un objeto, a no ser humillada, degradada, envilecida o cosificada.

⁷ Véase la tesis aislada emitida por el Décimo Tribunal Colegiado en Materia Administrativa del Primer Circuito de clave de identificación I.10º.A.1. CS (10ª), de rubro "Dignidad humana. Constituye un derecho fundamental que es la base de los demás derechos humanos reconocidos constitucional y convencionalmente".

111. En ese orden de ideas, el Estado Mexicano ha establecido la prohibición de cualquier tipo de discriminación, la cual es definida en el artículo 1, fracción III de la Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación, como toda distinción, exclusión, restricción o preferencia que, por acción u omisión, con intención o sin ella, no sea objetiva, racional ni proporcional y tenga por objeto o resultado obstaculizar, restringir, impedir, menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos humanos y libertades, cuando se base en cualquiera de los siguiente motivos: el origen étnico o nacional, el color de piel, la cultura, el sexo, el género, la edad, las discapacidades, la condición social, económica, de salud o jurídica, la religión, la apariencia física, las características genéticas, la situación migratoria, el embarazo, la lengua, las opiniones, las preferencias sexuales, la identidad o filiación política, el estado civil, la situación familiar, las responsabilidades familiares, el idioma, los antecedentes penales o cualquier otro motivo⁶.

112. Por consiguiente, la normatividad antes aludida obliga a esta Defensoría a hacer un análisis del contexto en el cual el agraviado fue atendido por personal adscrito a la Secretaría de Salud del Estado de Querétaro en relación con su condición de persona con Síndrome de Down, circunstancia que lo coloca en una situación de vulnerabilidad para el ejercicio de sus derechos, tal y como se explicó en párrafos anteriores.

113. Cabe precisar previamente, que la Organización de las Naciones Unidas ha señalado que la incidencia estimada del Síndrome de Down a nivel mundial se sitúa entre 1 de cada 1.000 y 1 de cada 1.100 recién nacidos, quienes suelen presentar más problemas de salud en

⁶ En mismo sentido, el artículo 2, fracción III de la Ley para Prevenir y Eliminar toda Forma de Discriminación en el Estado de Querétaro define el concepto de discriminación.

general, por lo que, a principios del siglo XX, se esperaba que los afectados vivieran menos de 10 años; no obstante, actualmente, cerca del 80% de las personas que lo padecen superan la edad de los 50 años.

114. Un trabajo médico y parental en edades tempranas favorece la calidad de vida y la salud de quienes sufren este trastorno genético al satisfacer sus necesidades sanitarias, entre las cuales se incluyen chequeos regulares para vigilar su desarrollo físico y mental, además de una intervención oportuna, ya sea con fisioterapia, educación inclusiva u otros sistemas de apoyo basados en comunidades.

115. Es decir, el Síndrome de Down, a través del tiempo ha formado parte de la condición humana, existe en todas las regiones del mundo y habitualmente tiene efectos variables en los estilos de aprendizaje, las características físicas o la salud, por lo que el acceso adecuado a la atención de la salud, a los programas de intervención temprano y a la enseñanza inclusiva, así como la investigación adecuada, son vitales para el crecimiento y el desarrollo de la persona⁹.

116. Sin embargo, de las actuaciones que obran en el expediente se advierte que las personas servidoras públicas que atendieron al agraviado no implementaron ningún ajuste razonable que garantizara sus derechos humanos, y contrario a ello, infravaloraron su situación médica, en lo que concierne a su cardiopatía congénita, lo que se traduce en una falta de diligencia y la discriminación que sufrió [REDACTED]; lo anterior, se acredita dentro del dictamen emitido por el Médico [REDACTED], quien determinó lo siguiente:

Información eliminada por ser de carácter reservado, de conformidad con el artículo 108 fracción V, de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Querétaro, así como con el numeral segundo fracción II y Décimo Cuarto de los Lineamientos Generales en materia de Clasificación y Desclasificación de la Información, así como Guía para la Elaboración de Versiones Públicas como lo determinó el Comité de Transparencia en la Cuarta Sesión Extraordinaria del 26 (veintiséis) de junio de 2017 (dos mil diecisiete).

⁹ Resolución aprobada por la Asamblea General el 19 de diciembre de 2011, 66/149, Día Mundial del Síndrome de Down, consultable en el enlace: <https://bit.ly/3baFOpX>

La patología congénita Comunicación Interventricular que presentaba el paciente fue infravalorada y tratada de forma paliativa, sin que se le estudiara de manera completa e integral, siendo que el paciente presentaba signos francos de complicaciones de la misma, por lo que evolucionó hasta una hipertensión pulmonar severa e insuficiencia cardiaca, motivo que, se presume, fue la causa de su muerte.

Se puede afirmar que al paciente no le fueron proporcionados los cuidados y medios necesarios para lograr el fin deseado y que no se actuó con la prudencia y diligencia suficientes a efecto de evitar el desenlace funesto de su enfermedad de base, habiéndose incurrido en mal praxis bajo los rubros de negligencia e imprudencia¹⁰. (sic)

117. Para abundar en lo anterior, mediante comparecencia del 24 de febrero de 2021, el perito médico [REDACTED], puntualizó que, señaló en su dictamen del 17 de diciembre de 2019, que la patología congénita de Comunicación Interventricular que presentaba [REDACTED] fue infravalorada, ya que no se estudió la misma de manera completa e integral aún cuando presentó signos de complicaciones desde el año 2013, como lo desglosó en el documento que entregó en dicha diligencia, a manera de ampliación y aclaración del dictamen referido; consideraciones antes abordadas; sin embargo se enuncian puntualmente para una mayor ilustración:

117.1. Que desde febrero de 2013, el paciente presentó dificultad respiratoria, lo que sugería una alerta de que resultaba necesaria de manera pronta, la realización

Información eliminada por ser de carácter reservado, de conformidad con el artículo 108 fracción V, de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Querétaro, así como con el numeral segundo fracción II y Décimo Cuarto de los Lineamientos Generales en materia de Clasificación y Desclasificación de la Información, así como Guía para la Elaboración de Versiones Públicas como lo determinó el Comité de Transparencia en la Cuarta Sesión Extraordinaria del 26 (veintiséis) de junio de 2017 (dos mil diecisiete).

¹⁰ Hoja 714 del expediente.



estudios específicos sobre la Comunicación Interventricular, sin embargo, **se le citó para revisión 6 meses después.**

117.2. Que durante el mes de julio de 2013, el paciente presentó signos agregados que sugerían un posible agravamiento de su condición cardíaca, mientras que los resultados de radiografía mostraba datos sugestivos de congestión vascular pulmonar, sin que exista evidencia de que se le hubiera sometido a estudios en ese momento.

117.3. Que la nota del 21 de agosto de 2015, refiere que en los últimos meses el paciente había estado con disnea de esfuerzos, súbita dificultad respiratoria nocturna, cianosis perioral, en lengua y, acrocianosis, tos seca frecuente de 6 seis meses y que recientemente se le había detectado insuficiencia cardíaca descompensada, en ese momento contaba con insuficiencia cardíaca y estertores crepitantes en ambas bases pulmonares; sin soslayar que la radiografía mostraba datos que sugerían ya claramente una muy probable complicación o agravamiento de la condición cardíaca y, por ende, requería de atención especializada de manera urgente, empero, tampoco existió evidencia de que se le sometiera a algún estudio o tratamiento, más allá del tratamiento conservador brindado.

117.4. Que el 5 de abril de 2016, se le detectaron dedos en "palillo de tambor", dato que indica la existencia de una muy probable hipertensión pulmonar, junto con cianosis distal y datos de insuficiencia respiratoria; siendo hasta el 8 de abril de 2016, cuando se le realiza ecocardiograma donde se descubre una hipertensión pulmonar severa y se le da de alta por mejoría con seguimiento por cardiología.

117.5. Que el 22 de abril de 2016, se le realizó paracentesis en el Hospital General de Querétaro, para liberar al abdomen de líquido que se había colectado en la cavidad abdominal, indicando al respecto el perito [REDACTED], que se deduce que la

colección hídrica en la cavidad peritoneal se debía principalmente a una gran insuficiencia cardiaca.

118. De ello, se confirma la vulneración al derecho a la salud del agraviado no solamente desde un punto de vista médico, sino también desde una perspectiva del tipo de atención que debe recibir una persona con discapacidad, puesto que resultó evidente la falta de diligencia en la atención del ahora agraviado.

119. En el plano teórico, se ha señalado que las personas con discapacidad tienen una mayor demanda de asistencia sanitaria que quienes no tienen discapacidad, y también tienen más necesidades insatisfechas en esta esfera, ello asociado a un estado de salud general más precario y menor acceso a una atención médica adecuada que implica la escasa incorporación a programas preventivos de salud como los relacionados con los estilos de vida.¹¹

120. Asimismo, se mencionó que hay procesos patológicos crónicos que por su frecuencia se suelen identificar con la discapacidad (en el caso de las personas con Síndrome de Down asociados a su condición genética), y que a veces son pasados por alto al tomarlos como "normales" y propios de él; por lo anterior, se indicó que bajo dicha perspectiva, existe un riesgo incrementado para algunas enfermedades como las cardiopatías¹²; como sucedió en el presente caso.

Información eliminada por ser de carácter reservado, de conformidad con el artículo 108 fracción V, de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Querétaro, así como con el numeral segundo fracción II y Décimo Cuarto de los Lineamientos Generales en materia de Clasificación y Desclasificación de la Información, así como Guía para la Elaboración de Versiones Públicas como lo determinó el Comité de Transparencia en la Cuarta Sesión Extraordinaria del 26 (veintiséis) de junio de 2017 (dos mil diecisiete).

¹¹ Saucedo-Rodríguez, Juana Erika, Cruz Ortiz, Maribel, Pérez Rodríguez, M^a del Carmen, & Vega Cordova, Vanessa. (2017). Envejecimiento de las personas con síndrome de Down: un nuevo reto para la salud. *Index de Enfermería*, 26(3), 166-169.

¹² Envejecimiento de las personas con Síndrome de Down: un nuevo reto para la salud. J.E. Saucedo-Rodríguez



121. Por lo que resulta menester invocar que en términos del artículo 7 de la Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad, las Secretarías de Salud deberán promover el derecho de las personas con discapacidad a gozar del más alto nivel posible de salud, rehabilitación y habilitación **sin discriminación** por motivo de discapacidad, mediante programas y servicios que serán diseñados y proporcionados considerando criterios de calidad, especialización, género y gratuidad; empero, en el caso en concreto, el hecho de que se haya minimizado y tratado de forma **pallativa** los padecimientos congénitos del ahora finado derivados de su condición de portador de Síndrome de Down, resulta incongruente con el cumplimiento de la normatividad aludida, **máxime que el agraviado, por su condición, tenía problemas para comunicar sus dolores y sufrimientos, por lo que el estudio integral de sus padecimientos resultaban la vía idónea para garantizar el goce de su derecho a la salud.**

122. Finalmente, se puede concluir que el trato brindado a [REDACTED], no fue acorde al respeto a su dignidad humana, al haberse incurrido en negligencia durante su atención en el Hospital General de Querétaro, quedando ostensible la falta de diligencia y desatención a su cardiopatía congénita, que evidencian la minimización de su padecimiento asociado al Síndrome de Down, que provocó mucho sufrimiento al momento de fallecer; por lo que no existe justificación alguna para tolerar que los servicios de salud infravaloren los padecimientos de una persona, y mucho menos, de una con discapacidad, por lo que resulta menester que esa autoridad sanitaria garantice la no repetición de los presentes hechos.

Información eliminada por ser de carácter reservado, de conformidad con el artículo 108 fracción V, de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Querétaro, así como con el numeral segundo fracción II y Décimo Cuarto de los Lineamientos Generales en materia de Clasificación y Desclasificación de la Información, así como Guía para la Elaboración de Versiones Públicas como lo determinó el Comité de Transparencia en la Cuarta Sesión Extraordinaria del 26 (veintiséis) de junio de 2017 (dos mil diecisiete).

DEL LLENADO DEL EXPEDIENTE CLÍNICO, CONSENTIMIENTO INFORMADO Y EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN (DEL DERECHO A LA LEGALIDAD Y AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD)

- 123.** La Norma Oficial NOM-004-SSA3-2012, "Del expediente clínico", señala en su apartado "Introducción" que, su propósito es establecer con precisión los criterios científicos, éticos, tecnológicos y administrativos obligatorios en la elaboración, integración, uso, manejo, archivo, conservación, propiedad, titularidad y confidencialidad del expediente clínico, el cual se constituye en una herramienta de uso obligatorio para el personal del área de la salud, de los sectores público, social y privado que integran el Sistema Nacional de Salud.
- 124.** Asimismo, establece que, el expediente clínico es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud, ya que se trata del conjunto único de información y datos personales de un paciente, que puede estar integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de otras tecnologías, mediante los cuales se hace constar en diferentes momentos del proceso de la atención médica, las diversas intervenciones del personal del área de la salud, así como describir el estado de salud del paciente; además de incluir en su caso, datos acerca del bienestar físico, mental y social del mismo.
- 125.** Ahora bien, del estudio de las diversas documentales que integran el presente expediente de queja se advirtió que, el expediente clínico de [REDACTED] (finado) presentó diversas inconsistencias, situación que se robusteció con las conclusiones emitidas el 24 de junio de 2016, por el médico adscrito a esta Defensoría, Dr. [REDACTED] [REDACTED] donde señaló que, no obran los documentos necesarios para



autorizar la intervención quirúrgica, tampoco se encuentran los reportes por intervenciones quirúrgicas anteriores y no existe un llenado completo de datos.

126. En ese sentido, el Dr. [REDACTED], informó en su dictamen que, de acuerdo con la revisión realizada al expediente médico, se observa una secuencia no cronológica en el orden del expediente, **notas médicas de evolución e historias clínicas carentes de fecha y/o firma por parte del personal que la elaboró. Falta de cartas de consentimiento informado para toma de biopsia hepática y procedimiento de paracentesis; se exhibe mal llenado de dos cartas de consentimiento informado, una de ellas carente de fecha, médico responsable y procedimiento a realizar. Asimismo, tales cartas de consentimiento informado no son específicas para cada uno de los procedimientos a realizar, sino que, son muy genéricas y no explican específicamente las complicaciones que podrían presentarse.**

127. Al respecto, la Corte Interamericana de Derechos Humanos, en la sentencia "Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador", menciona en su numeral 68 que, es importante la debida integración del expediente médico, ya que es un instrumento guía para el tratamiento médico y fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarla y, en su caso, las consecuentes responsabilidades. De igual forma, señala que la falta de expediente o la deficiente integración de éste, constituyen omisiones que deben ser analizadas y valoradas, en atención a sus consecuencias, para establecer la posible existencia de responsabilidades de diversa naturaleza.

128. Bajo ese orden de ideas, esta Defensoría considera que resulta de gran importancia la necesidad de que el personal médico cumpla con los lineamientos establecidos por la Norma

Información eliminada por ser de carácter reservado, de conformidad con el artículo 108 fracción V, de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Querétaro, así como con el numeral segundo fracción IV Decimo Cuarto de los Lineamientos Generales en materia de Clasificación y Desclasificación de la Información, así como Guía para la Elaboración de Versiones Públicas como lo determinó el Comité de Transparencia en la Cuarta Sesión Extraordinaria del 26 (veintiséis) de junio de 2017 (dos mil diecisiete).

Oficial NOM-004-SSA3-2012, "Del expediente clínico", ya que el omitir cualquier información o integrarlo indebidamente, implica dejar en un estado de vulnerabilidad al paciente y sus familiares, ya que éstos no contarían con los datos necesarios e indispensables para conocer de manera completa las atenciones médicas que se brindaron, tal y como sucede en el caso concreto; además de que, dicha omisión, incide en el derecho que tienen los usuarios a estar debidamente informados respecto de las atenciones médicas que se les proporcionaron, siendo esto un obstáculo para conocer, investigar y deslindar las responsabilidades correspondientes.

- 129.** Sobre el consentimiento informado, el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, establece en su artículo 80, que en todo hospital y siempre que el estado de la persona usuaria lo permita, deberá recabarse a su ingreso su autorización escrita y firmada para practicarle, con fines de diagnósticos terapéuticos, los procedimientos médico-quirúrgicos necesarios para llegar a un diagnóstico o para atender el padecimiento de que se trate, debiendo informarle claramente el tipo de documento que se le presenta para su firma. Una vez que el usuario cuente con un diagnóstico, se expresará de manera clara y precisa el tipo de padecimientos de que se trate y sus posibles tratamientos, riesgos y secuelas; autorización inicial que no excluye la necesidad de recabar después la correspondiente a cada procedimiento que entrañe un alto riesgo.

- 130.** Para los casos de urgencia o cuando el(la) paciente se encuentre en estado de incapacidad transitoria o permanente, el numeral 81 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, señala que el documento a que se refiere el artículo anterior, será suscrito por el familiar más cercano en vínculo que le

Información eliminada por ser de carácter reservado, de conformidad con el artículo 108 fracción V, de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Querétaro, así como con el numeral segundo fracción II y Décimo Cuarto de los Lineamientos Generales en materia de Clasificación y Desclasificación de la Información, así como Guía para la Elaboración de Versiones Públicas como lo determinó el Comité de Transparencia en la Cuarta Sesión Extraordinaria del 26 (veintiséis) de junio de 2017 (dos mil diecisiete).



acompañe, o en su caso, por su tutor o representante legal, una vez informado del carácter de la autorización.

131. El artículo 82 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, establece que el documento en el que conste la autorización aludida en los numerales 80 y 81 de dicho Reglamento, deberá contener el nombre de la institución a la que pertenezca el hospital; el nombre, razón o denominación social del hospital; título del documento; lugar y fecha; nombre y firma de la persona que otorgue la autorización; nombre y firma de los testigos; procedimiento o tratamiento a aplicar y explicación del mismo.

132. En consonancia con lo anterior, la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico, define en su numeral 4.2, a las cartas de consentimiento informado, de la siguiente manera:

4.2 Cartas de consentimiento informado, a los documentos escritos, signados por el paciente o su representante legal o familiar más cercano en vínculo, mediante los cuales se acepta un procedimiento médico o quirúrgico con fines diagnósticos, terapéuticos, rehabilitatorios, paliativos o de investigación, una vez que se ha recibido información de los riesgos y beneficios esperados para el paciente.

133. Asimismo, en el numeral 10.1.1 de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico, establece el contenido mínimo que deberán tener las cartas de consentimiento informado, siendo el siguiente:

Información eliminada por ser de carácter reservado, de conformidad con el artículo 108 fracción V, de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Querétaro, así como con el numeral segundo fracción II y Décimo Cuarto de los Lineamientos Generales en materia de Clasificación y Desclasificación de la Información, así como Guía para la Elaboración de Versiones Públicas como lo determinó el Comité de Transparencia en la Cuarta Sesión Extraordinaria del 26 (veintiseis) de junio de 2017 (dos mil diecisiete).



- 10.1.1.1 Nombre de la institución a la que pertenezca el establecimiento, en su caso;
- 10.1.1.2 Nombre, razón o denominación social del establecimiento;
- 10.1.1.3 Título del documento;
- 10.1.1.4 Lugar y fecha en que se emite;
- 10.1.1.5 Acto autorizado;
- 10.1.1.6 Señalamiento de los riesgos y beneficios esperados del acto médico autorizado;
- 10.1.1.7 Autorización al personal de salud para la atención de contingencias y urgencias derivadas del acto autorizado, atendiendo al principio de libertad prescriptiva;
- 10.1.1.8 Nombre completo y firma del paciente, si su estado de salud lo permite, en caso de que su estado de salud no le permita firmar y emitir su consentimiento, deberá asentarse el nombre completo y firma del familiar más cercano en vínculo que se encuentre presente, del tutor o del representante legal;
- 10.1.1.9 Nombre completo y firma del médico que proporciona la información y recaba el consentimiento para el acto específico que fue otorgado, en su caso, se asentarán los datos del médico tratante.
- 10.1.1.10 Nombre completo y firma de dos testigos.

134. Para destacar la importancia del consentimiento informado, sirve como criterio orientador, la tesis 1ª. XLIII/2012, de la Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia, de rubro *CONSENTIMIENTO INFORMADO. DERECHO FUNDAMENTAL DE LOS PACIENTES*, cuyo contenido señala que se trata del derecho del paciente de otorgar o no su consentimiento válidamente informado en la realización de tratamientos o procedimientos médicos y, por tanto, es explicitación de los derechos a la vida, integridad física y libertad de conciencia. Es así que se indica, que para que se pueda intervenir a un(a) paciente, es

necesario que se le den a conocer las características del procedimiento médico, así como información eliminada por ser de carácter reservado, de conformidad con el artículo 108 fracción V, de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Querétaro, así como con el numeral segundo fracción II y Décimo Cuarto de los Lineamientos Generales en materia de Clasificación y Desclasificación de la Información, así como Guía para la Elaboración de Versiones Públicas como lo determinó el Comité de Transparencia en la Cuarta Sesión Extraordinaria del 26 (veintiséis) de junio de 2017 (dos mil diecisiete).



los riesgos que implica tal intervención. A través de éste, el paciente asume los riesgos y consecuencias inherentes o asociados a la intervención autorizada; pero no excluye la responsabilidad médica cuando exista una actuación negligente del personal médico o de las instituciones de salud involucradas.

135. En ese sentido, esta Defensoría reitera la importancia de que el personal de la Secretaría de Salud del Estado de Querétaro, no trate el consentimiento informado como un mero trámite, puesto que, como lo ha señalado la Comisión Nacional de Bioética, se trata de la expresión tangible del respeto a la autonomía de las personas en el ámbito de la atención médica y de la investigación en salud; no es sólo un documento, es un proceso continuo y gradual que se da entre el personal de salud y la persona paciente y que se consolida en un documento. Es la manifestación de la actitud responsable y bioética del personal médico o de investigación en salud, que eleva la calidad de los servicios y que garantiza el respeto a la dignidad de las personas¹³.

136. En lo concerniente al certificado de defunción, el artículo 391 de la Ley General de Salud, establece que: "*Los certificados de defunción y de muerte fetal serán expedidos, una vez comprobado el fallecimiento y determinadas sus causas, por profesionales de la medicina o personas autorizadas por la autoridad sanitaria competente.*"

137. No obstante a lo anterior, en la pericial emitida por el Dr. [REDACTED] se mencionó que, para expedir un certificado de defunción es requisito revisar físicamente el cuerpo del fallecido y verificar la ausencia de signos vitales y muerte del paciente; por lo cual,

¹³ Guía Nacional para la Integración y el Funcionamiento de los Comités de Hospitalarios de Bioética. Comisión Nacional de Bioética. Secretaría de Salud, 2010. Pp 46.

expedir un certificado de defunción sin constatar el fallecimiento de la persona, es un acto contrario a Ley.

138. En ese sentido, dicho perito indicó que los diagnósticos de defunción no son los correctos debido a que el paciente no murió por causa de Neumopatía restrictiva, Ca testicular, metástasis pulmonares ni metástasis hepáticas, ya que se demostró con estudios que le realizaron al paciente que no había evidencia de cáncer metastásico en ninguna parte de su cuerpo. Asimismo, no se pudo demostrar que el paciente padecía de alguna neumopatía restrictiva. De esta manera, los datos que se consignaron en el acta de defunción fueron también erróneos.

139. No obstante, cabe precisar que dicha irregularidad ya fue investigada por el Órgano Interno de Control de la Secretaría de Salud y de Servicio de Salud del Estado de Querétaro, donde se concluyó que:

" (...) no es posible determinar la existencia de alguna conducta constitutivas de responsabilidad administrativa en contra de los doctores [REDACTED], [REDACTED], [REDACTED], adscritos al Hospital General de Querétaro de SESEQ, por lo que este Órgano Interno de Control de Servicios de Salud del Estado de Querétaro toda vez que los doctores [REDACTED] y [REDACTED] [REDACTED], entonces Director y Subdirector del Hospital General de Querétaro, solamente instruyeron y en su caso designaron al médico que se enviaría al domicilio del C. [REDACTED], para que expidiera el certificado de defunción con base en el expediente clínico, tal y como lo señala la normatividad aplicable sin que pudiera constatarse si la causa de la muerte coincidía con el citado expediente, debido a



que no se revisó el cuerpo del occiso y que este fue cremado sin que se realizara una autopsia, (lo que dejaría abierta una línea de investigación en torno a las causas reales del fallecimiento), sin tener al momento, conocimiento de los hechos que dieron origen al presente asunto, en cuanto a la doctora [REDACTED], quien fue la médico designada para acudir al domicilio del denunciante, **debe considerarse que no fue por voluntad o negligencia el infringir la normatividad, que bajo protesta de decir verdad, manifestó encontrarse en un caso de temor fundado ante las agresiones y amenazas ya referidas, debiendo primero buscar salvaguardar su integridad, por lo que no es exigible el cumplimiento de la obligación, aunado a que la trayectoria laboral de la misma ha sido excelente, lo que se sustenta con el expediente laboral en el que sus referencias laborales indican un muy buen desempeño y en general una preparación profesional adecuada en el cumplimiento de sus funciones, así como que a la fecha no existen quejas o denuncias en su contra por una mala atención o una situación similar, además de que el denunciante C. [REDACTED] consintió tácitamente el hecho, primero al recibir el certificado de defunción, teniendo pleno conocimiento de que la servidora pública no había visto el cuerpo, sin denunciar el hecho de forma inmediata a la autoridad correspondiente y segundo al presentar el certificado de defunción ante el Registro Civil del Municipio de Querétaro (...)**".

140. De lo anterior, este Organismo no pretende desestimar la resolución emitida por el Órgano Interno de Control; sin embargo, resulta importante precisar que el supuesto de temor fundado que sustentó en su determinación se basó esencialmente en las manifestaciones realizadas por la Dra. [REDACTED] lo cual si bien es cierto genera un indicio de que los hechos hayan ocurrido de tal forma, también cierto es, que dicho medio de prueba, por sí solo, no genera la certeza jurídica necesaria para acreditar fehacientemente que se

encontraba ante una situación de agresiones y amenazas y, por tanto, que se haya actualizado la figura jurídica de temor fundado.

141. Ante tal situación, esta Defensoría reitera la importancia de que la actuación de los servidores públicos adscritos a los Servicios de Salud del Estado de Querétaro, se realice con estricto apego al marco normativo aplicable, pues el hecho de que se hayan asentado de forma errónea las causas de la defunción, además de transgredir la legalidad, genera incertidumbre sobre las causas de la muerte del ahora agraviado, violando con ello el principio de seguridad jurídica.

DE LA RESPONSABILIDAD

142. En virtud de lo anterior, este organismo constitucional autónomo, tuvo por acreditado que personal adscrito al **Hospital General de Querétaro** incurrió en responsabilidad en el desempeño de sus funciones, de acuerdo con las conductas y omisiones ya descritas en los apartados que anteceden, mismas que configuran violaciones a los derechos humanos del agraviado [REDACTED] (finado) y familiares.

143. Asimismo, esta Defensoría considera importante reiterar que la responsabilidad en que se incurrió, no se limita únicamente al personal que brindó las atenciones médicas, sino que ésta se puede hacer extensiva a las instituciones, en este caso al **Hospital General de Querétaro**, siendo importante que se valoren las deficiencias o carencias existentes en la estructura y sistema en que se desarrolla su actividad médica.

Información eliminada por ser de carácter reservado, de conformidad con el artículo 108 fracción V, de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Querétaro, así como con el numeral segundo fracción II, y Décimo Cuarto de los Lineamientos Generales en materia de Clasificación y Desclasificación de la Información, así como Guía para la Elaboración de Versiones Públicas como lo determinó el Comité de Transparencia en la Cuarta Sesión Extraordinaria del 26 (veintiséis) de junio de 2017 (dos mil diecisiete).

144. Una vez asentado lo anterior y en atención a la gravedad del caso que nos ocupa, es que este Organismo, interesado en la implementación de medidas de reparación integral en favor de las víctimas, así como en la implementación de medidas que garanticen la no repetición de actos similares; es que se emiten las siguientes:

RECOMENDACIONES

A. MEDIDAS DE REPARACIÓN INTEGRAL

Toda vez que las víctimas tienen derecho a ser reparadas de manera oportuna, plena, diferenciada, transformadora, integral y efectiva por el daño que han sufrido como consecuencia de las violaciones de derechos humanos que han sufrido, comprendiendo entre ellas medidas de restitución, rehabilitación, compensación, satisfacción y medidas de no repetición, en términos los artículos 1, 17 y 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 2, 3, 4, 7, 26 y 27 de la Ley General de Víctimas; 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 11, 26 y 27 de la Ley de Protección a Víctimas, Ofendidos y Personas que intervienen en el Procedimiento Penal del Estado de Querétaro; en consonancia con lo estipulado en los numerales 1, 17, fracción III y 96 de la Ley de Derechos Humanos del Estado de Querétaro, se recomiendan:

PRIMERA. Una vez aceptada la presente Recomendación, el Hospital General de Querétaro, deberá solicitar y gestionar la inscripción de [REDACTED], en su carácter de víctima indirecta, en el Registro Estatal de Víctimas, en un plazo que no exceda de **60 días naturales**, esto a efecto de garantizar la reparación integral del mismo, de conformidad con los **artículos 1, 2 y 106 de la Ley General de Víctimas.**

Información eliminada por ser de carácter reservado, de conformidad con el artículo 108 fracción V, de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Querétaro, así como con el numeral segundo fracción II y Décimo Cuarto de los Lineamientos Generales en materia de Clasificación y Desclasificación de la Información, así como Guía para la Elaboración de Versiones Públicas como lo determinó el Comité de Transparencia en la Cuarta Sesión Extraordinaria del 26 (veintiséis) de junio de 2017 (dos mil diecisiete).

B. MEDIDAS DE SATISFACCIÓN.

Las medidas de satisfacción comprenden actos y obras de alcance o repercusión pública, tendientes a reconocer y restablecer la dignidad de las víctimas.

SEGUNDA. La publicación de esta Recomendación "per se", es una forma de reparación para las víctimas, por lo que, en un plazo no mayor a **60 días naturales**, contados a partir de la aceptación de la presente, **se publicará en la página electrónica oficial de este organismo**, el texto recomendatorio, acompañado de manera sintética, del contexto de las violaciones a derechos humanos y al posicionamiento de esta Defensoría, en aras de reconocer y restablecer la dignidad de la víctima en el caso que nos ocupa.

C. MEDIDAS DE REHABILITACIÓN

Las medidas de rehabilitación son aquellas encaminadas a reparar las afectaciones físicas o emocionales causadas por los hechos victimizantes, buscando facilitar a la víctima el hacer frente a los efectos sufridos por causa de las violaciones de derechos humanos.

TERCERA. El Hospital General de Querétaro, deberá realizar las gestiones conducentes ante las instituciones competentes, en aras de que [REDACTED] y familiares, reciban **tratamiento psicológico especializado** de manera gratuita y hasta que el personal especialista respectivo lo estime necesario, esto con motivo de las afectaciones sufridas derivado de los hechos violatorios antes acreditados.

Información eliminada por ser de carácter reservado, de conformidad con el artículo 108 fracción V, de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Querétaro, así como con el numeral segundo fracción II y Décimo Cuarto de los Lineamientos Generales en materia de Clasificación y Desclasificación de la Información, así como Guía para la Elaboración de Versiones Públicas como lo determinó el Comité de Transparencia en la Cuarta Sesión Extraordinaria del 26 (veintiséis) de junio de 2017 (dos mil diecisiete).

D. GARANTÍAS DE NO REPETICIÓN


Son medidas tendientes a que no vuelvan a ocurrir violaciones de derechos humanos como las acreditadas en el presente caso.

CUARTA. Se capacite al personal adscrito al Hospital General de Querétaro, en materia de derechos humanos, de forma específica sobre el **derecho a la protección de la salud de personas en situación de discapacidad, derecho a la información en la salud y sobre el adecuado llenado del expediente clínico, así como de los certificados de defunción.**

QUINTA. Para garantizar la calidad en la atención que brinda el Hospital General de Querétaro, dicho nosocomio deberá dar cabal cumplimiento a las obligaciones derivadas de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 "Del Expediente Clínico" y la Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA3-2012 "En Materia de Información en Salud"; en virtud de lo cual, tendrá que remitir a este organismo, un informe mensual sobre las acciones realizadas para dicho efecto, durante el plazo de un año.

En términos de los artículos 102, 103 y 104 de la Ley de Derechos Humanos del Estado de Querétaro, de la manera más atenta, solicito envíe su respuesta sobre las recomendaciones que se formulan, en un plazo no mayor a **15 días naturales, contados a partir de la recepción de este documento**; en el entendido que en caso de aceptación, deberán presentarse las pruebas que acrediten su cumplimiento y los actos tendientes a hacerlo, toda vez que, de lo contrario, dará lugar a que se interprete que el presente documento recomendatorio no fue aceptado, quedando esta Defensoría en libertad de hacer pública esa circunstancia.

Información eliminada por ser de carácter reservado, de conformidad con el artículo 108 fracción V, de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Querétaro, así como con el numeral segundo fracción II y Décimo Cuarto de los Lineamientos Generales en materia de Clasificación y Desclasificación de la Información, así como Guía para la Elaboración de Versiones Públicas como lo determinó el Comité de Transparencia en la Cuarta Sesión Extraordinaria del 26 (veintiséis) de junio de 2017 (dos mil diecisiete)


Querétaro
Zacarias Oñate No. 13
Col. Climatario C.P. 76030
Tels. 214 08 37 / 214 80 07

San Juan del Río
Av. Río Moctezuma No. 266, local 4-3B
Plaza San Juan, Col. San Cayetano
Tel. (427) 272 21 85

San Juan del Río
Fray Junipero Serra Nc
Col. Centro
Tel. (441) 296 11 39

Datos personales eliminados de conformidad con los artículos 109, 111 y 116 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; 102, 104 y 111 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Querétaro; Trigésimo Octavo y Trigésimo Noveno de los Lineamientos Generales en materia de Clasificación y Desclasificación de la Información, así como Guía para la Elaboración de Versiones Públicas.



Tus derechos, nuestra obligación

Sin otro particular por el momento, le envío un cordial saludo.

ATENTAMENTE
"TUS DERECHOS, NUESTRA OBLIGACIÓN"

DRA. ROXANA ÁVALOS VÁZQUEZ
PRESIDENTA



C.c.p. Dr. [REDACTED], Secretario de Salud del Estado de Querétaro.

C.c.p. [REDACTED], quejoso.

C.c.p. Expediente.

M. MGGP/ACG/FCR

Información eliminada por ser de carácter reservado, de conformidad con el artículo 108 fracción V, de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Querétaro, así como con el numeral segundo fracción II y Décimo Cuarto de los Lineamientos Generales en materia de Clasificación y Desclasificación de la Información, así como Guía para la Elaboración de Versiones Públicas como lo determinó el Comité de Transparencia en la Cuarta Sesión Extraordinaria del 26 (veintiséis) de junio de 2017 (dos mil diecisiete).

Querétaro
Zacarías Oñate No. 13
Col. Cimentero C.P. 76030
Tels. 214 08 37 / 214 80 07

San Juan del Río
Av. Río Moctezuma No. 266, local 4-39
Plaza San Juan, Col. San Cayetano
Tel. (427) 272 21 85

Jalpan de Ser 56
Fray Junípero Serra Nc
Col. Centro
Tel. (441) 296 11 39

Lada sin costo. 01 800 400 6800
www.ddhqro.org