COMISIÓN ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS DURANGO

SOBRE EL CASO DE LA INTEGRACIÓN IRREGULAR DEL EXPEDIENTE CLÍNICO EN AGRAVIO DE Q2V1.

Expedientes Acumulados: CEDH/1/245/2014 y
CEDH/1/403/2014

Victoria de Durango, Durango, a 08 de octubre de
2015.

RECOMENDACIÓN No. 25/15.

**DR. EDUARDO DÍAZ JUÁREZ.
SECRETARIO DE SALUD Y DIRECTOR GENERAL
DE LOS SERVICIOS DE SALUD
DEL ESTADO DE DURANGO.**

P R E S E N T E.-

1. La Comisión Estatal de Derechos Humanos de Durango, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 102 Apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 133 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Durango 1, 2, 3, 4, 9, 13 fracciones I, V y VII, 55, 56 y 57 de la Ley de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Durango, en relación con los artículos 12, 110 y 111 de su Reglamento Interno, es competente para conocer de las violaciones a los derechos humanos en agravio de **Q2V1**, por parte de personal médico del entonces Hospital General dependiente de la Secretaría de Salud del Estado, ubicado en la Ciudad de Durango, Durango, por lo que se emite la presente Recomendación, derivada del expediente citado al rubro.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas que intervinieron en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales sean divulgados, se omitirá su publicidad, solamente se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada a través de un listado adjunto que describe el significado de las claves utilizadas respecto de la identidad de los involucrados, misma autoridad que tendrá el compromiso de dictar las medidas necesarias para la protección de los datos correspondientes; y visto los siguientes:

COMISIÓN ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS DURANGO

ANTECEDENTES.

3. En fecha 24 de abril del año dos mil catorce, este Organismo recibió queja por escrito signada por **Q1**, de la que se desprenden hechos violatorios a los derechos humanos de **Q2V1**, atribuibles a personal médico del entonces Hospital General dependiente de la Secretaría de Salud del Estado, ubicado en la Ciudad de Durango, Durango, manifestando los siguientes hechos:

"...EL LUNES 24 DE MARZO DEL AÑO EN CURSO (DOS MIL CATORCE) ES LLEVADA AL HOSPITAL GENERAL POR UN DOLOR MUY FUERTE EN EL ABDOMEN LA C. Q2V1, APROXIMADAMENTE A LAS DIEZ DE LA MAÑANA, ELLA CUENTA CON SEGURO POPULAR, LE TOMAN DATOS EN RECEPCIÓN POR EL LADO DE URGENCIAS, DESPUÉS DE ELLO LA MANDAN CON EL MEDICO LE HACE PREGUNTAS, LE PALPAN EL ESTOMAGO EL Y SU ASISTENTE (NO LE TOMAN TEMPERATURA, NI SIGNOS VITALES, PESO, TALLA, NADA), LE ORDENA UNOS RAYOS X PARA DESCARTAR QUE SEA "APENDICITIS" EL DOLOR LO TRAÍA EN EL CENTRO DEL ESTOMAGO; POR LA URGENCIA NO TRAJAMOS A LA MANO LOS PAPELES DEL SEGURO POPULAR, LLEGAMOS A DONDE SACAN LOS RAYOS X Y EL RADIOLOGO NO SE ENCONTRABA EN SU LUGAR, ESPERAMOS CERCA DE 10 MINUTOS Y NO LLEGABA Y Q2V1 SE DOLÍA MUCHÍSIMO POR LO QUE POR LA URGENCIA ME DIRIJO CON SP1 NO ENCONTRÁNDOSE, POR LO QUE ME PASAN CON SP3 MANIFESTÁNDOLE QUE REQUERIMOS LOS RAYOS X PORQUE SE DUELE MUCHO LA SEÑORA Q2V1 Y APARTE PARA QUE EL MEDICO DESCARTE QUE SEA LA APENDICE Y PODER SUMINISTRARLE MEDICAMENTOS A LO QUE SP3 AMABLEMENTE ATIENDE Y LO VA A BUSCAR Y REGRESO NUEVAMENTE AL ÁREA DE RAYOS X LLEGANDO EL RADIOLOGO A QUIEN SE LE VEÍA UN POCO MOLESTO, LE DECIMOS QUE NOS URGE SAQUE LOS RAYOS PARA QUE EL MEDICO DESCARTE APENDICITIS Y NOS DICE QUE TOMEMOS TURNO QUE TODA LA GENTE LLEGA AHÍ DICRIENDO QUE ES URGENCIA A LO QUE SE LE DICE QUE Q2V1 ERA LA PRIMERA, QUE LAS DEMÁS PERSONAS LLEGARON DESPUÉS Y LA PASA, SE LOS TOMA, PARA ELLO PIDE LOS PAPELES DEL SEGURO POPULAR, DICRIENDOLE QUE POR LA URGENCIA NO LOS TRAJAMOS A LA MANO Y NOS LOS IBAN A LLEVAR, DICRIENDO TAJANTEMENTE "NO LES PUEDO ENTREGAR LA PLACA, SI NO

COMISIÓN ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS DURANGO

ME TRAEN LOS PAPELES" NO VALIÓ EL VERLA CON EL DOLOR Y DECIRLE QUE ERA URGENTE QUE EL MÉDICO CHECARA LOS RAYOS, POR LO QUE NUEVAMENTE ACUDI CON SP3 MENCIONÁNDOLE LO DE LA PAPELERÍA A LO QUE ME MENCIONÓ QUE ERA NUESTRA RESPONSABILIDAD TRAER LOS PAPELES DICHIENDO "VAMOS PERO ES EN LO ULTIMO EN QUE TE VOY A AYUDAR, LO DEMÁS YA ARREGLALO TÚ" PORQUE ES TU RESPONSABILIDAD TRAER LOS PAPELES, DICHIÉNDOLE YO AL VERLO MOLESTO QUE "LE AGRADEZCO LA ATENCIÓN E IGUAL SI NO SE PUEDE, PARA VER A ALGUIEN MÁS ARRIBA" A LO QUE VOLTEA MOLESTÍSIMO Y DICE "¿CÓMO?" A LO QUE LE VUELVO A DECIR QUE LE AGRADEZCO SU APOYO NO CONTESTÁNDOSE METIÉNDOSE CON EL RADIOLOGO SALIENDO CON LOS RAYOS X VOLVIENDO A REPETIR "ESTO ES EN LO ULTIMO EN QUE TE AYUDO, LO DEMÁS ARREGLALO TÚ". LE DIMOS LAS GRACIAS VOLVEMOS CON EL DR. CHECA LA PLACA, DICHIÉNDOLE QUE NO HAY APENDICITIS (NO LE MANDA HACER MAS ESTUDIOS) LA MANDAN CON UNA DRA A QUE LE PONGAN MEDICAMENTOS Y LE CALMAN EL DOLOR PRECISAMENTE AHÍ CON LA DRA LLEGA LA PAPELERÍA DEL SEGURO POPULAR Y SE LE VUELVE A PREGUNTAR A LA DRA QUE SI NO SON NECESARIOS OTROS ESTUDIOS A LO QUE MANIFIESTA QUE NO. NOS RETIRAMOS Y YA NO HUBO DOLOR HASTA QUE YA POR LA NOCHE DESPUÉS DE LAS 11 DE LA NOCHE NUEVAMENTE LE VUELVE EL DOLOR Y A LAS 03:30 DE LA MAÑANA DEL MARTES LE ARRECIÓ MUCHÍSIMO EL DOLOR POR LO QUE NUEVAMENTE LA LLEVAMOS AL HOSPITAL GENERAL VIENDOLA EL DR. DE GUARDIA, SE LE DICE EL ANTECEDENTE Y LE MANDA A HACER LOS ESTUDIOS, NUEVAMENTE OTROS RAYOS X, DE LABORATORIO, DE ORINA DE SANGRE QUE POR LA MAÑANA NO LE QUISO ORDENAR NI EL DR. NI LA DRA. PARA LAS NUEVE DE LA MAÑANA NUEVAMENTE LA MISMA DRA QUE LA ATENDIÓ POR LA MAÑANA DESPUÉS DE HABERLE DICHO QUE NO ERAN LOS ESTUDIOS NECESARIOS LE DICE QUE TRAE UNA PIEDRA EN EL RIÑÓN Y QUE LE IBA A ORDENAR UNA UROLOGÍA, LLEGANDO UN ESPECIALISTA, LA MIRA LA CHECA, LA AUSCULTA Y DICE "ES APENDICITIS"" CON ESTO EL DR. ECHO POR TIERRA LO DICHO POR EL DR. Y LA DRA ""PÁSENME LA A QUIRÓFANO A LAS 12:30 LA OPERO, PERO AL IR A CHECAR

COMISIÓN ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS DURANGO

ANTES DE LAS 12 YA LA TENÍAN EN EL QUIROFANO Y DESPUES DE LA CIRUGIA SALE UNO DE LOS MEDICOS Y MENCIONA QUE TODO SALIÓ BIEN Y QUE REQUERIA MUCHOS CUIDADOS, POSTERIORMENTE ME ENTREVISTO CON ARI, QUIEN ES QUIEN LA OPERÓ MENCIONANDO QUE TODO SALIO BIEN QUE LA APENDICE ESTABA MUY GRANDE, NECROPSADA Y QUE SE HABÍA TRONADO (REVENTADO) PERO QUE HABÍAN LAVADO MUY BIEN Y QUE NO DEJABA "PENROS" PORQUE NO ERA NECESARIO. EL VIERNES 28 LA DAN DE ALTA A MEDIO DÍA SE LES PIDE QUE HAGAN UN "ULTRASONIDO" PARA DESCARTAR ALGUNA ADHERENCIA PORQUE YA NOS HABÍA DICHO UN MEDICO QUE SI UNA APENDICE SE REVIENTA VIENEN POR AÑADIDURA LAS ADHERENCIAS Y ERAN COMPLICADAS, MENCIONANDO QUE ARI ANDABA EN UN CONGRESO Y NO SE PODÍA AUTORIZAR, POR LO QUE NO SE LE PUDO O MÁS BIEN NO SE LE QUISO ORDENAR ESE ESTUDIO (DE HABERSE HECHO SE HUBIERA VISTO PRECISAMENTE QUE YA HABÍA ADHERENCIAS) PERMANECIENDO TRANQUILA EN CASA, PASANDO SÁBADO 29, DOMINGO 30 Y EL LUNES 31 EMPEZÓ A BROTARLE LIQUIDO DE LA HERIDA Y LE AUMENTA NUEVAMENTE EL DOLOR, LLEGANDO UN MOMENTO EN QUE SE LE INFLAMO MUCHO EL ABDOMEN POR LO QUE VIENDO LA URGENCIA Y TODOS LOS IMPREVISTOS QUE HUBO EN EL HOSPITAL GENERAL OPTAMOS POR LLEVARLA AL HOSPITAL SAN JORGE DONDE LE REALIZARON UN ULTRASONIDO Y LE VUELVEN A REPETIR LO QUE SE DIJO ANTERIORMENTE QUE DESPUES DE QUE UNA APENDICE SE REVIENTA HAY ADHERENCIAS Y AQUÍ PASO ESO SE LE PEGO EL INTESTINO Y SE DOBLO QUE INCLUSO SE VEÍA LIQUIDO POR LO QUE SOLAMENTE ABRIENDO SE SABÍA SI ERA LIQUIDO INFECCIOSO PORQUE SE LE TENÍA QUE REALIZAR UNA LAPAROTOMÍA PARA DESCARTAR CUALQUIER SITUACIÓN DELICADA. SE LE REALIZO ESA CIRUGÍA Y A FORTUNADAMENTE SALIO BIEN, SI HABÍA BASTANTE LÍQUIDO DERRAMADO PERO QUE NO ERA INFECCIOSO Y DESDOBLARON EL INTESTINO..." (SIC)

3.1. Al escrito de queja anexó lo siguiente: La copia de la Constancia Médica expedida por P2 en favor de Q2V1 en fecha 07 de abril del dos mil catorce.

COMISIÓN ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS DURANGO

- 3.2. Copia del recibo de dinero expedido a favor de **Q2V1** por el Hospital San Jorge S. A. de C. V. en fecha 08 de abril del dos mil catorce.
4. En fecha 24 de abril de dos mil catorce, personal de este Organismo levantó acta circunstanciada en la que hizo constar la comparecencia de **Q1** con la finalidad de ratificar su escrito de queja.
5. En fecha 28 de abril del año dos mil catorce, este Organismo calificó la queja de referencia, registrándose e integrándose el expediente No. **CEDH/1/245/2014**.
6. En virtud de lo anterior, en fecha 28 de abril del dos mil catorce este Organismo acordó la admisión de la queja procediendo a su investigación.
7. Mediante oficio No. 1335/14, este Organismo notificó en fecha 08 de mayo del dos mil catorce, la admisión de queja a **Q1**.
8. Mediante oficio No. 1337/14, notificado en fecha 06 de mayo del dos mil catorce, este Organismo solicitó a **SP1** un informe de los actos constitutivos de la queja y copia del expediente clínico de **Q2V1**.
9. A falta de respuesta, mediante oficio No. 1531/14, notificado en fecha 20 de mayo de dos mil catorce, se envió primer y último recordatorio a **SP1** para que rindiera el informe solicitado.
10. En respuesta al anterior requerimiento, mediante oficio No. SSD-SJ-NOM-301/2014, recibido por esta Comisión en fecha 27 de mayo del dos mil catorce, **SP2** rindió el informe solicitado, en el que manifestó lo siguiente:

"... Que son falsos los hechos versados por el quejoso, toda vez que la paciente ingresó acompañada por su hermana XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, al servicio de urgencias el día 25 de marzo del presente año (dos mil catorce), a las 04:19 horas, refiriendo intenso dolor en abdomen en región lumbar derecha, con 24 horas de evolución, por lo que inmediatamente se procede a realizar los estudios para su diagnóstico y posterior los estudios preoperatorios RX y de laboratorio, sin embargo el diagnóstico clínico no es inmediato pues hay que descartar que no se trate de otros órganos internos, pues puede confundirse la sintomatología, y una vez valorados todos los estudios de apoyo clínico y la exploración física, se tiene un diagnóstico preciso de una apendicitis etapa 4, motivo por el que se determina pasarla de urgencia a quirófano.

Igualmente es mentira que no se le hayan tomado los signos vitales pues ella ingresa con una temperatura corporal de 38.5°, así como una presión arterial 102/62 y una frecuencia cardíaca de 77 latidos por minuto, en este mismo

COMISIÓN ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS DURANGO

sentido es totalmente falso que le hayan solicitado los documentos que acreditaran que está ingresada al sistema de Seguro Popular, pues al ingresar cualquier paciente, se le realizan todos los estudios que se consideren necesarios para la precisión de un diagnóstico y al final del servicio médico, hasta su egreso es en el momento en que el departamento de Trabajo Social pasa la cuenta por lo general al familiar del paciente y es él quien presenta su póliza de seguro popular para la subrogación de la cuenta, ya que la prioridad es la atención médica, si al final no cuenta con su afiliación al Seguro Popular, pues paga la cuota de recuperación por concepto de servicio otorgado. Llevado a cabo el procedimiento quirúrgico, (apendicectomía), la paciente es egresada del quirófano sin incidentes ni accidentes, con un estado post-quirúrgico inmediato bueno y es ingresada a piso para su recuperación y observación, permaneciendo así el día 25, 26, 27 y 28 de marzo, sin manifestar alteraciones clínicas, ya que tolera vía oral, presenta evacuaciones y además no hay alteraciones en la herida quirúrgica, motivo por el cual se determina su egreso, haciendo hincapié en que cualquier malestar o datos de alerta que sienta, se presente inmediatamente a urgencias, ya que según la literatura es probable que en cualquier paciente que es sometido a una intervención quirúrgica, en donde se manipulen intestinos, puede presentar complicaciones inmediatas y tardías, como son sangrado, infecciones de la herida quirúrgica, dehiscencia de la herida, adherencias intestinales, perforaciones intestinales, abscesos intra abdominales y sepas, pues en los cuatro días que permaneció hospitalizada después de la cirugía, no presentó ningún cuadro de los mencionados, y no se presentaron sino hasta pasados los cuatro días después de su egreso, pues la paciente por su propia determinación ingresa al Hospital San Jorge el día 01 de abril a las 13:00 horas, y no como dolosamente se quiere hacer creer a ese Organismo Autónomo, que fue el 31 de marzo. Por lo anterior, al no haber ninguna negligencia, sino que las complicaciones posteriores que presenta la paciente, son imprevisibles, pues pueden o no presentarse, después del procedimiento quirúrgico realizado, es por ello que se da de alta a la paciente con cita abierta para urgencias y con cita para consulta externa en cirugía general, y como en ningún momento se le negó la atención médica, amablemente concluyo..." (Sic)

10.1. Al anterior, anexó copia del expediente clínico No. 533776 a nombre de **Q2V1**.

11. Al advertir que el informe rendido por la autoridad señalada era contrario a las manifestaciones vertidas en la queja, en fecha 29 de mayo del año dos mil catorce, esta Comisión acordó dar vista a **Q1** del contenido del mismo para que manifestara si estaba de acuerdo o no con el mismo, notificándosele lo anterior el día 02 de junio siguiente mediante oficio No. 1725/14.

COMISIÓN ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS DURANGO

12. En fecha 05 de junio del año dos mil catorce, este Organismo recibió un escrito firmado por **Q1** y **Q2V1**, mediante el cual expresaron su oposición rotunda y tajante al informe rendido, al mismo anexaron lo siguiente:

12.1. La copia de impresión de placa de rayos X a nombre de **Q2V1** tomada a las 10:38:08 horas del día 24 de marzo del dos mil catorce en el Hospital General Durango (sic).

12.2. La copia de orden de estudios clínicos folio No. 340112 expedida en la Unidad Médica C. S. # 1 (sic) de los Servicios de Salud de Durango en fecha 24 de marzo de dos mil catorce a nombre de **Q2V1** con firmas ilegibles.

12.3. La copia de cita a consulta externa expedida en el Hospital General de Durango (sic) de los Servicios de Salud de Durango en fecha 24 de marzo de dos mil catorce a nombre de **Q2V1** con firma de **AR1**.

13. En fecha 09 de junio del dos mil catorce, este Organismo acordó la apertura del periodo probatorio, notificándose lo anterior el día 10 de junio siguiente a **Q1** mediante oficio No. 1949/14 y a **SP1** mediante oficio No. 1951/14.

14. Mediante oficio No. 1957/14, notificado en fecha 10 de junio del dos mil catorce, este Organismo remitió a **MPA** el expediente clínico a nombre de **Q2V1** de la atención brindada en el entonces Hospital General dependiente de la Secretaría de Salud del Estado, ubicado en la Ciudad de Durango, Durango, así como las pruebas ofrecidas por **Q1**, solicitándole practicara dictamen médico con el fin de determinar si existió o no negligencia médica.

15. En fecha 25 de junio del dos mil catorce, personal de este Organismo levantó la declaración de **Q2V1** quien manifestó:

“...Que el día 24 de marzo del año en curso (Dos mil catorce), aproximadamente a las 10:00 horas, llegué al Hospital General en compañía de Q1, al área de urgencias ya que presentaba un dolor abdominal muy agudo, me pasaron con el Dr. a revisión y me dice que traigo una posible gastritis y de ahí me mandan a sacar un Rayos X, el cual no se me quería realizar porque no traía mi comprobante del Seguro Popular, por lo que Q1 les dice que me hagan mi estudio, que el dolor me dio de repente y que no traíamos la documentación en ese momento, se negaron nuevamente y Q1 pasó con SP3 en su momento se negaba a autorizarlo, intercambiaron algunas palabras y finalmente autorizó para que me lo realizaran sin contar con los documentos del seguro popular, me realizaron el estudio de rayos X, y de ahí me mandan al servicio de

COMISIÓN ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS DURANGO

urgencias, me ponen una doctora un medicamento con suero, en ese momento me quedé dormida, despertando dos horas después aproximadamente ahí mismo, al despertar llegó mi hermano XXXXXXXXXX XXXXXXXXXX y me pregunta que qué me pasó, le explico que me dio un dolor muy fuerte del lado derecho por lo que mi hermano le comenta a la persona que me recibió de urgencias y le pregunta que qué fue lo que me administraron, contestando que me habían administrado ranitidina y creo que también ketorolaco, mi hermano le pide que por favor me mande hacer otros estudios al laboratorio para descartar que pueda ser algún otro problema, por lo que ella le responde de una manera molesta que no y que puedo retirarme, me dieron la alta y al salir me dice mi hermano que es conveniente que vaya a sacarme unos laboratorios por lo cual le dije que sí lo haría y me dirigí al Centro de Salud "Carlos León de la Peña", al llegar ahí comienzo nuevamente con un poco de dolor y la persona encargada de dar las fichas me hace el favor de darme el pase antes que las demás personas, a las 14:30 horas de ese mismo día me recibió el Dr. de ahí y le dije del dolor que presentaba, me dijo que eso era una gastritis y me dio algunas recomendaciones, le hice el comentario que un hermano y una sobrina por medio de laboratorios les diagnosticaron la apéndice, y le pido que no quiero que vaya a pasar lo mismo por lo que decide ordenarme los laboratorios, me realizan dichos estudios y les digo que si puedo recoger los estudios ese mismo día y me contestan que no, que hasta el día siguiente es decir, el día 25 de marzo del año en curso (Dos mil catorce) después de las 10:00 horas, me retiro del Centro de Salud, me dirijo a mi casa y ahí permanecí y ya el día 25 de marzo del año en curso (Dos mil catorce), a las 04:00 horas aproximadamente me da el dolor muy fuerte, me lleva mi esposo y mi hermana XXXXXXXXXX XXXXXXXXXX al Hospital General, llegamos a urgencias nuevamente, me reciben y me dan el pase con el Dr. que me recibe y me pregunta qué me pasaba, le explico todo lo anterior y donde tenía el dolor, me revisó y mi esposo le da la radiografía, por lo que mi esposo le pregunta que de acuerdo a su experiencia que era lo que yo tenía, y respondió el médico que para él era una infección en vías urinarias y que traía inflamación del colon, y seguí con el dolor por lo que me quedé ahí en urgencias, no recuerdo si me tomaron otra radiografía, lo que si es que me tomaron muestras de laboratorio y en eso se acercó un médico joven el cual me hace la revisión y me dejó muy lastimada, mas tarde regresó otro médico joven y me hizo la revisión nuevamente y otra vez me dejó muy lastimada, posteriormente llega la misma persona del sexo femenino que me recibió en urgencias el día 24 de marzo del año en curso (Dos mil catorce), y me revisó y me dijo que me iba a sacar otros laboratorios para darme el diagnostico, cabe mencionar que no había tomado medicamento alguno, cuando regresa esa mujer me dice que traigo un cálculo en el riñón, pero no se en que se basó ya que a mí no me habían dado

COMISIÓN ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS DURANGO

resultados de laboratorio, después de unos minutos llegó un médico y me revisó y me dijo que traía la apéndice, minutos después llega otro médico y me hace una revisión sin lastimarme y me dice que traigo la apéndice y que es urgente que hay que operarme, me ordena que me cambie de ropa porque voy al quirófano eso fue aproximadamente a las 12:00 horas, el Dr. ARJ y otra Doctora de la cual no recuerdo su nombre me hacen la cirugía y en quirófano escucho que se me había tronado la apéndice y cuando ya terminan de hacerme la cirugía, el médico que me operó le dice a otra persona que si me dejó el penrose y le contesta que no, entonces escucho una voz que le pregunta al médico que si me deja una malla y el médico contesta que no, y ahí mismo en quirófano le pregunto al Dr. que me operó que como había estado la cirugía y me contestó que ya traía reventada la apéndice pero que me habían limpiado muy bien, que por eso no hubo necesidad de ponerme penrose, me pasan a piso para la recuperación, y ahí en piso paso las primeras horas consiente y ya en la tarde noche de ese mismo día, sentía demasiado calor en mi cuerpo y hasta ese momento no me habían tomado la temperatura, y así pase la noche en aparente calma, al día siguiente, es decir, el día 26 de marzo del año en curso (Dos mil catorce), igual sentí mucho calor y veo al Dr. ARJ y me dijo que lo mío había sido una apendicitis aguda pero que no hubo necesidad de ponerme el penrose ya que no lo había considerado necesario, ese mismo día como a las 10:00 horas aproximadamente llegó T2 y T1 a visitarme y minutos después llegó T3, les hago el comentario que me siento muy caliente del cuerpo y empiezo con una respiración muy agitada en el pecho, por lo que T3 le pide de favor a la enfermera que si me toma la temperatura y efectivamente si tenía alta la temperatura arriba de los 38°, por lo cual T3 y T1 le piden de favor a la enfermera que si les permite unos lienzos empapados de agua o un trapo para mojarlo, si se los permitieron y me los estuvieron poniendo en la frente y estómago, y si bajó la temperatura, después de las 14:00 horas vuelvo a presentar temperatura y llega mi hermana XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX y vuelve a bajar un poco la temperatura, posteriormente después de las 17:00 horas vuelvo a presentar temperatura a casi 39.5° ya que la enfermera me la había tomado y yo seguía muy agitada, me faltaba aire y en eso llegó mi hermana XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX y le comento a la enfermera que qué me puede dar para que me bajara la temperatura y me contesta que necesito el paracetamol líquido para ponerlo a través de la vena y que ese había que comprarlo ya que ese no lo tenían ahí, por lo cual la enfermera le pide a mi hermana que compre algunos medicamentos como lo son: paracetamol intravenosa, vitamina K y otro medicamento que no recuerdo en este momento, a lo que mi hermana molesta le dice que si ellas ya se dieron cuenta que presentaba temperatura desde antes porque no habían ordenado que se comprara ese medicamento antes, me lo suministran una vez que lo llevó mi hermana y bajó la

COMISIÓN ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS DURANGO

temperatura, continué con falta de aire y agitada, al día siguiente, es decir, el 27 de marzo del año en curso (Dos mil catorce), y hasta ese momento el Dr. que me había detectado la apéndice nunca me había visitado, en todo momento fue el Dr. AR5, al levantarme para bañarme me doy cuenta de que mi gasa está mojada por líquido y por sangrado, ya que las enfermeras no me hacían la revisión y el cambio de gasas, y le digo a una enfermera que traigo sangradito a lo que me contesta que es normal y así continúe todo ese día, ya no presenté temperatura ese día pero si seguía con falta de aire y un dolor en el pecho, ya me dieron la indicación de tomar líquidos y alimentos blandos, al día siguiente, es decir, el 28 de marzo del año en curso (Dos mil catorce), me meto a bañar aproximadamente a las 06:00 horas e igualmente la gasa está manchada de sangre y líquido, me las cambio y más tarde se vuelven a manchar de sangre y líquido, ya una vez que habían pasado el médico, el Dr. AR5 y varios pasantes por mi cama, pero no les comento nada de lo de la gasa y el médico da la indicación de que me den de alta que ya puedo comer alimentos sólidos, para esto le hablo a Q1 y le comento que ya me dieron de alta, hablo con mi hermana XXXXXXXX XXXXXXXX y le comento igualmente que me dieron de alta pero que estaba preocupada porque en la gasa presentaba sangrado a lo que mi hermana me dice que busque al titular el Dr. AR1, para que vaya y me revise y me diga porque traigo sangrado, enseguida entra una enfermera y le hago el comentario que si es normal que traiga mi gasa mojada con sangrado y me responde molesta que sí es normal, y yo le digo que si por favor me localiza al Dr. que me operó para que venga a revisarme antes de darme de alta y ordenarme un ultrasonido e irme tranquila a mi casa sabiendo que no hay complicación alguna, me responde que sí, pasaron las horas pero nunca llegó el Dr. AR1 ni el Dr. AR5, yo le hablo nuevamente a mi hermana XXXXXXXX XXXXXXXX para decirle que ya me habían dado de alta que si podía ir por mí para llevarme a mi casa, al llegar mi hermana al Hospital le platico lo que me pasa respecto a mi gasa y que los médicos no llegaron a revisarme ni me realizaron el ultrasonido, y mi hermana va a buscar al Dr. AR1 y una Doctora le dice que no se encuentra que anda en un congreso fuera de la Ciudad, mi hermana le pide a ella de favor que si me puede ordenar un ultrasonido y le responde que no, al estarme vistiendo para salir presento diarrea y en eso llegó un médico quien me revisó el abdomen y ve que traigo mojada la gasa con sangrado por lo cual me retira dos puntos, y así me los dejó abiertos y me preguntó que porque no me habían dejado los penrose por lo que decide dejarme los dos puntos abiertos y una gasa limpia, cabe mencionar que el Dr. AR1 me indicó que regresara en 10 días para el retiro de puntos, nos retiramos del Hospital, me indicaron solamente medicamento para dolor, pasaron las horas y al orinar presento dolor del lado derecho o sea donde fue la cirugía, el sábado me paso lo mismo y el domingo se me agudiza más el

COMISIÓN ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS DURANGO

dolor del lado izquierdo y me impedía levantarme, continué con el sangrado en la gasa y ya el lunes 01 de abril del año en curso (Dos mil catorce), por la mañana presento vómito e inflamación del abdomen, me baño y de rato vuelvo a ver que la gasa está mojada y manchada de sangrado se me siguió inflamando el estómago por lo que mis hermanas XXXXXXXXX XXXXXXXXX y XXXXXXXXX XXXXXXXXX me llevan a revisión al Hospital San Jorge, me consulta un médico el cual me ordena un ultrasonido urgente y algunos rayos X, al darme el diagnóstico me dice que traigo una peritonitis, agua en los pleuras y oclusión intestinal y que había que operar de emergencia, me operan y permanecí ahí 8 días internada, finalmente me dieron de alta en óptimas condiciones, continué con medicamentos de antibiótico y para dolor...” (Sic)

16. En fecha 25 de junio del dos mil catorce, personal de este Organismo levantó la declaración de **T1** quien manifestó:

“...Que el día 26 de marzo del año en curso (Dos mil catorce), a las 09:30 horas acudí al Hospital General ya que Q2V1 se encontraba internada y tenía poco que la habían operado, al verla la sentí muy caliente por lo que le pregunté que si tenía temperatura y ahí se encontraba T2 y T3 quien me pidió que le fuera a decir a la enfermera que le fuera a checar la presión, acudí a solicitarle a una enfermera que le tomara la temperatura, y al hacerlo le salió de temperatura de 39-40°, la enfermera me dio unas gasas en un recipiente con agua y se las puse en la cirugía y en la cabeza por un buen rato, la acompañé al baño para bañarse y ayudarla a pasarle las cosas la vi normal, es decir, no me fijé si tenía manchadas las gasas ya que no me comentó nada, solamente tenía temperatura posteriormente salimos del baño y le comenté que ojalá con el baño se le quite la temperatura, pasamos al cuarto se acostó en la cama, la peiné y le puse crema, antes de retirarme del Hospital como a las 13:00 horas Q2V1 aún tenía temperatura y con ella se quedaron T2 y T3, antes de retirarme le dije que le avisara a su médico de la temperatura ya que eso no era normal, contestándome que en cuanto pasara a la revisión su médico se lo diría. Al día siguiente fuimos T2 y yo a visitarla y me percaté que las gasas se le mojaban muy seguido y le supuraba líquido y sangre, el día viernes 28 de marzo del año en curso (Dos mil catorce), que fui nuevamente a visitarla continuaba con las gasas manchadas de sangre y líquido...” (Sic)

17. En fecha 25 de junio del dos mil catorce, personal de este Organismo levantó la declaración de **T2** quien manifestó:

“...Que el día 26 de marzo del año en curso (Dos mil catorce), a las 09:30 horas acudí en compañía de T1 al Hospital General ya que Q2V1 se

COMISIÓN ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS DURANGO

encontraba internada y tenía poco que la habían operado, de rato llegó T3, percatándonos que mi nuera tenía mucha temperatura fui a hablarle a la enfermera para que le checaran la temperatura pero no fueron, solamente nos dieron trapos y se los pusimos en la frente y en el estómago para que se le bajara, como no se le bajaba la temperatura fuimos T1 y yo a bañar a mi nuera, la regresamos a la cama y ya se calmó un poco, nos retiramos del cuarto ya que había mucha familia. Al día siguiente Q2V1 estaba en el Hospital aún y nos percatamos de que tenía agüita con sangre en la herida y pedimos a una enfermera que la fueran a checar pero como llegó más gente familia de ella me bajé del cuarto..."

18. En fecha 25 de junio del año dos mil catorce, este Organismo recibió el oficio No. SSD-SJ-NOM-0443/2014, mediante el cual **SP2** ofreció las pruebas de su intención.

19. Mediante oficio No. 2157/14, notificado en fecha 26 de junio de dos mil catorce, este Organismo solicitó al Hospital San Jorge S. A. de C. V. un resumen clínico de la atención que le fue brindada a **Q2V1** y copia del expediente clínico respectivo.

20. En respuesta al anterior requerimiento, mediante oficio sin número, recibido por esta Comisión en fecha 27 de junio del dos mil catorce, **P1** remitió la información y documentación señalada.

21. En fecha 27 de junio del dos mil catorce, personal de este Organismo levantó la declaración de **T3** quien manifestó:

"...Que el día 26 de marzo del año en curso (Dos mil catorce), aproximadamente a las 10:00 horas acudí al Hospital General a visitar a Q2V1 ya que la habían operado, al llegar con ella me percaté que se encontraba con temperatura alta y en ese momento decidí pedirle a una enfermera me facilitara unos lienzos para bajarle la temperatura, momentos después la enfermera me hace entrega de los lienzos y se los coloco en la frente y en la región abdominal, esto lo estuvimos haciendo T2 y yo durante horas, tiempo en el que nos percatamos que no cesaba la temperatura alta en su cuerpo, les hacemos del conocimiento a los médicos de la temperatura pero éstos manifestaron que era una reacción natural a la cirugía, situación que se nos hizo por demás extraña ya que nosotros lo veíamos anormal, puesto que la temperatura existente en Q2V1 podría ser de que el área de la cirugía probablemente se encontrara infectada, posteriormente me retiro del Hospital pero Q2V1 aun se quedó internada y con temperatura, ya una vez que fue

COMISIÓN ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS DURANGO

dada de alta Q2V1 fue el día 01 de abril del año en curso (Dos mil catorce) de visita a su domicilio, percatándome en ese momento que Q2V1 tenía vómito además de temperatura, toma algunos medicamentos que le fue recetado por un médico particular, cabe mencionar que antes acudió con un médico particular después de que fue dada de alta del Hospital, pero no recuerdo en ese momento que le hizo ese médico, seguía con malestar y no había cedido en su totalidad la temperatura alta, por lo que decidimos trasladarla al Hospital particular San Jorge, ya que presentaba mayor dolor en el abdomen y la herida supuraba con olores fétidos, al llegar al Hospital San Jorge es revisada por un médico y en el momento procede a solicitar en calidad de urgencia exámenes de laboratorio así como placas y ultrasonido, una vez realizados los estudios el médico tratante determina que es urgente efectuar nuevamente una cirugía laparoscópica para revisar en su totalidad toda la cavidad abdominal pues había en los estudios aparecía que había segregación de líquido en el abdomen, por la noche ingresa a quirófano donde permaneció aproximadamente dos horas, a partir de ese momento Q2V1 quedó internada durante 6 días bajo revisión médica, así como tratamientos. Finalmente al ser dada de alta se pagó la cantidad de \$76,000 (Setenta y Seis mil pesos 00/100 M.N.), dinero que se cubrió entre el suscrito y varios integrantes de la familia. Deseo agregar que la segunda cirugía que se le realizó a Q2V1 en el Hospital San Jorge fue como consecuencia de una negligencia médica efectuada por los médicos del Hospital General..." (SIC)

22. En fecha 02 de julio del año dos mil catorce, este Organismo recibió vía correo electrónico por parte de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos queja presentada por **Q2V1**, por lo que en la misma fecha se calificó, registrándose e integrándose el expediente No. **CEDH/1/403/2014**.

23. En fecha 03 de julio del dos mil catorce, por tratarse de los mismos hechos que se atribuyen a los mismos servidores públicos, este Organismo acordó la acumulación del expediente No. **CEDH/1/403/2014** al No. **CEDH/1/245/2014**, lo que fue debidamente notificado a **Q1** mediante oficio No. 2277/14, a **SP1** mediante oficio No. 2285/14, a **Q2V1** mediante oficio No. 2289/14 y a la Comisión Nacional de los Derechos Humanos mediante oficio No. 2291/14.

24. Por acuerdo de fecha 14 de julio del dos mil catorce, este Organismo admitió las probanzas ofrecidas por **Q1** y **SP1**, notificándose lo anterior a **SP1** en fecha 18 de julio siguiente mediante oficio No. 2433/14 y a **Q1** en fecha 22 de julio mediante oficio No. 2435/14.

COMISIÓN ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS DURANGO

25. En fecha 15 de julio del año dos mil catorce, este Organismo recibió el oficio No. 40643, mediante el cual la Comisión Nacional de los Derechos Humanos remitió las constancias correspondientes al expediente **CNDH/1/2014/3795/R** derivado de la queja formulada por **Q2V1**; dándole acuse de recibo mediante oficio No. 2507/14, notificado en fecha 12 de agosto del dos mil catorce.

26. Mediante oficio No. 2451/14, notificado en fecha 18 de julio del dos mil catorce, en alcance al similar No. 1957/14, este Organismo remitió copias del resumen clínico y del expediente clínico a nombre de **Q2V1** de la atención brindada en el Hospital San Jorge S. A. de C. V. a **MPA**, solicitándole practicara dictamen médico en el sentido de señalar si existió negligencia médica o no.

27. En fecha 07 de octubre del dos mil catorce, personal de este Organismo elaboró acta circunstanciada en la que hizo constar que recibió llamada telefónica de **MPA** quien solicitó las radiografías que le fueron tomadas a **Q2V1** en el entonces Hospital General dependiente de la Secretaría de Salud del Estado, ubicado en la Ciudad de Durango, Durango, a efecto de valorarlas y posteriormente emitir el dictamen.

28. En fecha 10 de octubre del dos mil catorce, personal de este Organismo elaboró acta circunstanciada en la que hizo constar que realizó llamada telefónica al número telefónico proporcionado por **Q1**, a efecto de informarle que **MPA** solicitaba las radiografías que le fueron tomadas a **Q2V1** en el entonces Hospital General dependiente de la Secretaría de Salud del Estado, ubicado en la Ciudad de Durango, Durango; manifestando que a la brevedad posible haría entrega de las mismas.

29. En atención a lo anterior, en fecha 13 de octubre del dos mil catorce, este Organismo recibió escrito firmado por **Q1** al cual se anexaron:

29.1. La impresión de placa de rayos X a nombre de **Q2V1** tomada a las 10:38:08 horas del día 24 de marzo del dos mil catorce en el Hospital General Durango (sic).

29.2. La copia de orden de estudios clínicos folio No. 340112 expedida en la Unidad Médica C. S. # 1 (sic) de los Servicios de Salud de Durango en fecha 24 de marzo de dos mil catorce a nombre de **Q2V1** con firmas ilegibles.

COMISIÓN ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS DURANGO

29.3. La copia de cita a consulta externa expedida en el Hospital General de Durango (sic) de los Servicios de Salud de Durango en fecha 28 de marzo de dos mil catorce a nombre de **Q2V1** con firma de **SP4**.

30. Mediante oficio No. 3713/14, notificado el día 16 de octubre del año dos mil catorce, en alcance al similar No. 1957/14, este Organismo remitió a **MPA**, la documentación requerida, solicitando la emisión de dictamen médico.

31. En respuesta a lo anterior, en fecha 04 de diciembre del dos mil catorce, esta Comisión recibió el dictamen médico solicitado, elaborado por **MPA** en el que en la parte relativa concluyó lo siguiente:

"... ANÁLISIS MÉDICO LEGAL..."

SIEMPRE EXISTE UN RIESGO INHERENTE AL ACTO MÉDICO, QUIZÁS PERFECTAMENTE EVALUABLE ESTADÍSTICAMENTE, PERO IMPREVISIBLE EN LO INDIVIDUAL. HAY UNA ZONA PROGRESIVA DE CERTIDUMBRE QUE LA DILIGENCIA Y LA PERICIA DEL MÉDICO LOGRAN VADEAR; PERO EXISTE, ASI MISMO, UNA ZONA DE INCERTIDUMBRE, EN LA CUAL SE MANTIENE EL RIESGO, SIN EXISTIR POR ELLO MAL PRAXIS. A MAYOR ABUNDAMIENTO, LA HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD, EN PRINCIPIO, ES LA QUE GENERAL LAS AFECCIONES DEL PACIENTE, Y NO SIEMPRE ES POSIBLE CON LOS ALCANCES DE LA MEDICINA, EVITAR LA PROGRESIÓN A LAS COMPLICACIONES INHERENTES AL PROCESO PATOLÓGICO O BIEN LOS PROCESOS SE ENCUENTRAN EN PERÍODO SUBCLÍNICO (SIN SIGNOS Y SÍNTOMAS ESPECÍFICOS), INCLUSO EN ALGUNOS CASOS, NUNCA LLEGAN A DAR PROBLEMAS. ASÍ TAMBIÉN, ES MENESTER SEÑALAR QUE, EN OCASIONES, LA PROPIA HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD IMPIDE EL USO DE MEDIOS DIAGNÓSTICOS, TERAPÉUTICOS Y REHABILITATORIOS. DE LO ANTERIOR SE SIGUE QUE NO SIEMPRE EL ESTADO DE SALUD DEL PACIENTE DEPENDE DEL ACTO MÉDICO; POR ELLO SERÍA INDEBIDO ATRIBUIR INVARIABLEMENTE EL PERSONAL DE SALUD LAS MANIFESTACIONES ORGÁNICAS DEL PACIENTE...

COMPLICACIONES DE LA APENDICETOMÍA POR APENDICITIS AGUDA

COMISIÓN ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS DURANGO

LA APENDICETOMÍA POR APENDICITIS AGUDA ES LA OPERACIÓN DE URGENCIA MÁS COMÚN EN LOS SERVICIOS QUIRÚRGICOS, PERO NO ESTÁ EXENTA DE COMPLICACIONES CONDICIONADAS POR FACTORES POCO CONOCIDOS, CUYA DETERMINACIÓN PODRÍA DISMINUIR LA MORBILIDAD Y MORTALIDAD POR ESTA CAUSA...

LAS COMPLICACIONES DE LAS INTERVENCIONES POR APENDICITIS AGUDA NO SON INFRECÜENTES... SE CITAN ENTRE OTRAS, LAS SIGUIENTES: SEROSIDAD SANGUINOLENTA EN LA HERIDA QUIRÚRGICA POR CUERPO EXTRAÑO O HEMATOSIA DEFICIENTE, ABCESOS PARJETAL E INTRAABDOMINAL, HEMORRAGIA, FLEBITIS, EPIPLOÍTIS, OBSTRUCCIÓN INTESTINAL, FÍSTULAS ESTERCORÁCEAS, EVISCERACIÓN Y EVENTRACIÓN.^{8...}

LA APENDICETOMÍA POR APENDICITIS AGUDA CONTINÚA SIENDO HOY LA OPERACIÓN DE URGENCIA MÁS FRECUENTE EN LOS SERVICIOS QUIRÚRGICOS Y, A PESAR DE ESO, LAS CAUSAS QUE CONDICIONAN SUS COMPLICACIONES SON AÚN POCO CONOCIDAS, POR LO QUE SU DETERMINACIÓN SERÍA IMPORTANTE PARA DISMINUIR LA MORBILIDAD Y MORTALIDAD POSOPERATORIAS,^{7-9...}

DISCUSIÓN...

EL LUNES 24 DE MARZO DEL PRESENTE AÑO (DOS MIL CATORCE) ACUDE LA C. Q2VI AL HOSPITAL GENERAL POR CUADRO CLÍNICO DE DOLOR ABDOMINAL EN EL TRANCURSO DE LA MAÑANA, CONSULTÁNDOLA EN FILTRO DE LA CONSULTA DE URGENCIAS, DONDE EL MEDICO QUE LA ATIENDE REALIZA PALPACIÓN DE ABDOMEN, REFERENDO LA PACIENTE Y SU FAMILIAR QUE NO LE REALIZAN OTROS ESTUDIOS, ORDENÁNDOLE UNA RADIOGRAFÍA PARA DESCARTAR UNA POSIBLE APENDICITIS EL DOLOR LO TRAÍA EN EL CENTRO DEL ESTÓMAGO; AL PARECER Y DENTRO DE LA QUEJA REFIEREN QUE SURGEN ALGUNOS PROBLEMAS AL REALIZARLE ESTE ESTUDIO POR LA FALTA DE DOCUMENTACIÓN EN ESPECÍFICO LA FALTA DE LA PÓLIZA DE ATENCIÓN MEDICA DEL SEGURO POPULAR QUE AL PARECER NO LA TRAÍAN CONSIGO, LO ANTES REFERIDO NO ES POSIBLE DOCUMENTAR YA QUE NO EXISTE COMO COMPROBARLO NI DATOS POR ESCRITO, EN LAS

COMISIÓN ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS DURANGO

DOCUMENTALES A REVISIÓN, AL PARECER LAS PLACAS DE RAYOS X SON VALORADAS POR EL MÉDICO QUE LAS SOLICITA, (SIC) "DICIENDO QUE NO HAY APENDICITIS", SEGÚN LA QUEJA REFIERE QUE YA NO LE HACEN A LA C. Q2V1 ALGÚN OTRO TIPO DE EXÁMENES, PARA ESTO LA ENVÍAN AL SERVICIO DE URGENCIAS EN ESPECÍFICO A UN SALA DONDE APLICAN LOS MEDICAMENTOS INDICADOS EN LOS CONSULTORIOS DE FILTRO EN EL SERVICIO DE URGENCIAS, CALMÁNDOLE EL DOLOR, DÁNDOLE DE ALTA, ANTE TAL CIRCUNSTANCIA Y DENTRO DE LA INVESTIGACIÓN PERICIAL PRESENTAREMOS LA RADIOGRAFÍA SOLICITADA REALIZANDO UN PEQUEÑO ANÁLISIS CON DIFERENTES ACERCAMIENTOS:

FOTOGRAFÍA PANORÁMICA DE RADIOGRAFÍA SIMPLE DE ABDOMEN DE OBSERVA IDENTIFICACIÓN A NOMBRE DE Q2V1, MUJER 24/03/2014 10:38:08, HOSPITAL GENERAL, UNA...

FOTOGRAFÍAS DE MEDIANO ACERCAMIENTO EN REGIÓN DE FOSA ILIACA DERECHA DE RADIOGRAFÍA SIMPLE DE ABDOMEN, NO SE OBSERVA PATOLOGÍA POSITIVA DE CUADRO CLÍNICO DE APENDICITIS.

FOTOGRAFÍAS DE LARGO ACERCAMIENTO DE RADIOGRAFÍA SIMPLE DE ABDOMEN EN REGIÓN SUPERIOR DE ABDOMEN, NO SE OBSERVA PATOLOGÍA POSITIVA DE CUADRO CLÍNICO DE APENDICITIS

CABE DESTACAR QUE EL ESTUDIO RADIOGRÁFICO ES COMPLEMENTARIO DE LA CLÍNICA Y DE LOS ESTUDIOS DE LABORATORIOS, LOS CUALES EN CONJUNTO HACEN AL MÉDICO ESTAR EN POSIBILIDADES DE SOSPECHAR EL DIAGNÓSTICO. QUE EN ESTE CASO SOLO SE OBSERVA INFLAMACIÓN INTESTINAL.

REFIERE QUE YA NO HUBO DOLOR HASTA LA NOCHE DE ESE DÍA Y EL MARTES POR LA MADRUGADA LE ARRECIÓ EL DOLOR POR LO QUE NUEVAMENTE LA LLEVAMOS AL HOSPITAL GENERAL VIÉNDOLE EL DR DE GUARDIA, SE LE DICE EL ANTECEDENTE Y LE MANDA HACER LOS ESTUDIOS NUEVAMENTE OTROS RAYOS X, DE LABORATORIO, DE ORINA DE SANGRE, YA POR LA MAÑANA LA MISMA DRA QUE LA

COMISIÓN ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS DURANGO

ATENDIÓ POR LA MAÑANA SEGÚN LA DENUNCIA LE DICE QUE TRAE UNA PIEDRA EN EL RIÑÓN Y QUE LE IBA A ORDENAR UNA URO TAC, EN ESE MOMENTO LLEGA EL DR. DE CIRUGÍA, Y LA CHECA, AUSCULTA Y DICE ES APENDICITIS, PASÁNDOLA A QUIRÓFANO A LAS 12:30, REALIZANDO LA OPERO, REPORTANDO QUE LA CIRUGIA HABÍA SALIDO BIEN, REFIRIENDO EL CIRUJANO QUE LA APÉNDICE ESTABA GRANDE, NECROSADA Y REVENTADO, LAVANDO LA CAVIDAD COMO LO MARCA LA BIBLIOGRAFÍA EN ESTOS CASOS, Y SIN PENROSE POR QUE NO ERA NECESARIO.

EL 28 DE MARZO DEL PRESENTE AÑO, ES DADA DE ALTA, REFIRIENDO LA FAMILIA QUE "ELLOS" SOLICITARON SE LE HICIERA "ULTRASONIDO" QUE POR RECOMENDACIÓN DE UN MÉDICO PARA EVITAR ADHERENCIAS, CABE MENCIONAR QUE EL RIESGO DE SUFRIR ADHERENCIAS ESTA EN TODAS LAS CIRUGIAS DE ABDOMEN ESTE NO ES INMEDIATO, ES PROGRESIVO Y SE OBSERVA COMÚNMENTE EN LOS PRIMEROS DÍAS, MOTIVO POR EL CUAL ES LA CITA DE CONTROL ENTRE LOS CINCO Y SIETE DÍAS, PREVIENDO ESTA COMPLICACIÓN, CABE DESTACAR QUE ES MINIMO EL PROMEDIO DE PACIENTES POS OPERADAS DE CIRUGÍAS DE ABDOMEN, PRESENTAN SINTOMATOLOGÍA POR ADHERENCIAS INMEDIATAMENTE Y COMO MEDIDA DE SEGURIDAD SE PIDE AL PACIENTE Y A SU FAMILIA QUE ANTE ESTAS CIRCUNSTANCIAS ACUDAN DE FORMA INMEDIATA AL SERVICIO DE URGENCIAS PARA VALORAR EL GRADO DE COMPLICACIÓN Y ESTAR EN POSIBILIDADES DE SOLUCIONARLAS, EN LA DENUNCIA MENCIONAN QUE ESTUDIÓ "DE HABERSE HECHO SE HUBIERA VISTO PRECISAMENTE QUE YA HABÍA ADHERENCIAS" PERMANECIENDO TRANQUILA EN CASA, EN LOS DÍAS 29, 30 Y 31 DE MARZO DEL PRESENTE AÑO (DOS MIL CATORCE), EMPEZÓ A SUPURAR LIQUIDO POR LA HERIDA QUIRÚRGICA CON DOLOR, Y DISTENCIÓN ABDOMINAL, ACUDIENDO DE FORMA URGENTE A HOSPITAL PARTICULAR, DONDE SE LE REALIZAN ESTUDIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO, DONDE SE LE PRACTICA UNA LAPAROTOMÍA EXPLORADORA, CABE DESTACAR QUE EN ESTE CASO Y COMO PARTE DE LOS RIESGOS EXISTIÓ OCLUSIÓN INTESTINAL SECUNDARIA A LAS ADHERENCIAS, ATENDIENDO LA URGENCIA PROPIA DE LAS

COMISIÓN ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS DURANGO

COMPLICACIONES DE LA CIRUGÍA DE APENDICETOMÍA REALIZADA EL DÍA 25 DE MARZO DEL PRESENTE AÑO (DOS MIL CATORCE), CABE DESTACAR QUE TODO LO REPORTADO ANTERIORMENTE ES RESPONSABILIDAD DEL MÉDICO TRATANTE QUIEN REALIZO LA CIRUGÍA, YA QUE UNA DE LAS MÁXIMAS EN CUALQUIER PADECIMIENTO ES DEJAR CITA ABIERTA EN CASO DE DATOS DE ALARMA, DOCUMENTADO EN LA BIBLIOGRAFÍA QUE EN CUALQUIER PADECIMIENTO CLÍNICO O QUIRÚRGICO POSTERIOR A SU TRATAMIENTO EL PACIENTE TIENE LA OBLIGACIÓN DE INFORMAR AL MÉDICO SOBRE SU EVOLUCIÓN Y COMPLICACIONES, PARA QUE RESPONDA POR SU ACTUAR YA QUE CADA PACIENTE RESPONDE POR SU CONDICIONES DE SALUD, DE DIFERENTE DE MANERA DIFERENTE A TAL CASO DE QUE EL MÉDICO TRATANTE TIENE LA OBLIGACIÓN DE REPARAR EL DAÑO O RESPONDER POR SU TRATAMIENTO, MÁS PARA ESTO DEBE DE ESTAR ENTERADO DE ESTA EVOLUCIÓN, LO CUAL EN ESTE CASO NUNCA HUBO LA COMUNICACIÓN ENTRE PACIENTE-MÉDICO, POR LO TANTO HUBO INTERVENCIÓN DE OTRO MÉDICO EN CLÍNICA PARTICULAR, QUE SI BIEN ES UNA MÁXIMA EN LA MEDICINA HUMANA QUE EL MÉDICO CIRUJANO ES RESPONSABLE DE MEDIOS MAS NO DE RESULTADOS, COMO EN ESTE CASO EL MEDIO SERIA LA COMPLICACIÓN Y REPARARLA CORRESPONDÍA DIRECTAMENTE A EL MÉDICO CIRUJANO QUE LA OPERO EL DÍA 25 DE MARZO DEL PRESENTE AÑO (DOS MIL CATORCE), MAS NO FUE EL CASO Y POR LO TANTO ACUDEN POR SU PROPIA CUENTA A MEDIOS PARTICULARES, LA RESPONSABILIDAD QUEDA A CARGO DE LA PROPIA FAMILIA Y DEL CIRUJANO QUIEN EN MEDIO PARTICULAR ACEPTA LA RESPONSABILIDAD CORRESPONDIENTE A COMPLICACIONES DE OTRO CIRUJANO, ANTE ESTA SITUACIÓN NO ENCONTRAMOS, RESPONSABILIDAD POR PARTE DEL CIRUJANO QUIEN REALIZO LA CIRUGÍA EL DÍA 25 DE MARZO DEL AÑO EN CURSO (DOS MIL CATORCE), YA QUE LAS COMPLICACIONES SON PARTE DEL RIESGO DE TODA CIRUGÍA...

CABE MENCIONAR QUE NO EXISTE DOCUMENTACIÓN DE EXPEDIENTE CLÍNICO REALIZADOS POR EL PERSONAL MÉDICO DEL SERVICIO DE URGENCIAS EL DÍA 24 DE MARZO

COMISIÓN ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS DURANGO

DEL 2014, SOLO LA RADIOGRAFÍA ANTES MENCIONADA QUE, CABE MENCIONAR QUE CON LOS ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS DE LA PACIENTE ES POSIBLE QUE EL CUADRO DE APENDICITIS NO SE HAYA ESTABLECIDO POR LAS DIFICULTADES PROPIAS DEL CUADRO PATOLÓGICO, QUE SI BIEN LAS AUTORIDADES DE DICHO NOSOCOMIO DEBEN DE VERIFICAR YA QUE NO TIENEN EVIDENCIA (EXPEDIENTE CLÍNICO) DE LA ATENCIÓN MÉDICA BRINDADA A LA C. Q2V1, MAS ES IMPORTANTE MENCIONAR QUE ES NECESARIO PARA ACLARAR LA SITUACIÓN DE QUIEN DEL PERSONAL MÉDICO QUE ATENDIÓ A LA PACIENTE EL DÍA 24 DE MARZO DEL 2014, E INDAGAR SOBRE QUIÉN Y SU ACTUAR EN ESTA ATENCIÓN EL DÍA 24 DE MARZO DEL AÑO EN CURSO (DOS MIL CATORCE), EN EL ÁREA DE URGENCIAS POR UN DOLOR ABDOMINAL AGUDO, DONDE SOLO LE SACAN PLACA DE RAYOS X, Y DE AHÍ ME MANDAN AL SERVICIO DE URGENCIAS, Y SEGÚN DENUNCIA UNA DOCTORA (DE QUIEN NO MENCIONAN SU NOMBRE) INDICA UN MEDICAMENTO CON SÚERO, (RANITIDINA Y KETOROLACO), POSTERIORMENTE ES DADA DE ALTA, EL CUAL SE CONFIRMA QUE EL CUADRO CLÍNICO QUE PRESENTO FUE INSIDIOSO E INUSUAL QUE AUN A ESA HORA Y EN EL CENTRO DE SALUD "DR CARLOS LEÓN DE LA PEÑA" APROX. A LAS 14:30 HORAS DE ESE MISMO DÍA, EL DR. QUE LA ATIENDE DIAGNÓSTICO, GASTRITIS, ORDENO LOS LABORATORIOS, Y YA EL DÍA 25 DE MARZO DEL AÑO EN CURSO (DOS MIL CATORCE), A LAS 04:00 HORAS APROXIMADAMENTE INICIA CON DOLOR Y PASA A VALORACIÓN CON MÉDICO DE GUARDIA DEL SERVICIO DE URGENCIAS DEL HOSPITAL GENERAL, EL CUAL LA ENTREVISTA, LA REVISAR, SOSPECHANDO EN UNA INFECCIÓN EN VÍAS URINARIAS Y PROBABLE COLITIS, EN LA DENUNCIA REFIEREN QUE LA PACIENTE SE QUEDO EN URGENCIAS PORQUE EL DOLOR ABDOMINAL CONTINUABA, REFIERE NO RECORDAR SI LE TOMARON NUEVAMENTE OTRA RADIOGRAFÍA, MAS NO SI FUE ASÍ ESTÁ NO OBRA EN AUTOS, YA EN COCTELES (ÁREA DE APLICACIÓN DE MEDICAMENTOS A PACIENTES AMBULATORIOS) DEL SERVICIO DE URGENCIAS UN MÉDICO ESPECIALISTA EN CIRUGÍA, LA REVISAR Y DIAGNOSTICO APENDICITIS, PASANDO DIRECTO A SALA DE QUIRÓFANO, RECUPERACIÓN Y POSTERIORMENTE A PISO DE CIRUGÍA, AL PARECER SIN INCIDENTES NI ACCIDENTES

COMISIÓN ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS DURANGO

DURANTE EL TIEMPO QUIRÚRGICO. EXISTE LA CONTROVERSIA MUY MARCADA EN LA DENUNCIA SI ESTE MÉDICO DEBIÓ DE DEJAR EL PENROSE O NO MÁS, EN LA DECLARACIÓN EL MÉDICO ESPECIALISTA EN CIRUGÍA, MENCIONA QUE NO SE DEJA ESTE POR ASÍ ESTAR INDICADO EN EL SUSTENTO BIBLIOGRÁFICO, POR ENCONTRAR LA CAVIDAD LIMPIA, EN ESTE SENTIDO, DOCUMENTANDO CON LA BIBLIOGRAFÍA ESTE COMENTARIO EN LO QUE RESPECTA A ESTE CASO SEGÚN LA QUEJA EL DÍA 24 DE MARZO DEL AÑO EN CURSO (DOS MIL CATORCE), ACUDE PACIENTE A CONSULTA AL SERVICIO DE URGENCIAS DEL HOSPITAL GENERAL SSD, DONDE PRESENTABA CUADRO DE DOLOR ABDOMINAL, NO EXISTIENDO EXPEDIENTE CLÍNICO O DOCUMENTACIÓN ALGUNA QUE FUNDAMENTE SU ATENCIÓN MÉDICA Y SU ESTANCIA SEGÚN SE EXPRESA EN LA DENUNCIA, YA QUE EL ACTUAR DEL PERSONAL MÉDICO NO SE JUSTIFICA NI SE DOCUMENTA PARA SABER SI EXISTE ALGUNA RESPONSABILIDAD PROFESIONAL MEDICA YA QUE SOLO EXISTE UNA RADIOGRAFIA SIMPLE DE ABDOMEN, EN LA CUAL NO SE OBSERVAN DATOS SUGESTIVOS DE PROCESO APENDICULAR QUE SUGIERA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA INMEDIATA...

TAMBIÉN ES IMPORTANTE ACLARAR QUE EL MÉDICO CIRUJANO QUE OPERO A LA PACIENTE, DEBIÓ DE REVISAR A LA PACIENTE CON EL OBJETO DE VER, Y ESTÁR EN CONDICIONES DE REPARAR LAS COMPLICACIONES, SIEMPRE Y CUANDO ÉL ESTUVIERA ENTERADO DE LA EVOLUCIÓN DE LA PACIENTE, MÁS ESTO NUNCA SUCEDIÓ YA QUE ACUDE A CLÍNICA PARTICULAR SIENDO OTRO MÉDICO QUIEN TRATA EL CUADRO CLÍNICO DE LA PACIENTE.

CON BASE A LO ANTERIORMENTE EXPUESTO SE LLEGA A LAS SIGUIENTES...

CONCLUSIONES:

PRIMERA: DE ACUERDO A LAS CONSTANCIAS QUE INTEGRAN EL EXPEDIENTE DE LA QUEJA AL RUBRO CITADA, NO ENCONTRAMOS ELEMENTOS DE MALA PRÁCTICA MÉDICA POR PARTE DEL CIRUJANO COMO CAUSA DE RESPONSABILIDAD

COMISIÓN ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS DURANGO

PROFESIONAL MÉDICA YA QUE LAS ADHERENCIAS PERITONEALES SON UN RIESGO INHERENTE A TODA CIRUGÍA ABDOMINAL, AUNADO A LOS ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS Y LA RESPUESTA INFLAMATORIA DE CADA PERSONA EN PARTICULAR, QUE DEPENDE DE INNUMERABLES FACTORES TANTO GENÉRICO, AMBIENTALES, NUTRICIONALES ETC., PARA SU DESARROLLO, DIAGNOSTICO, CRONOLOGÍA, ENMASCARAMIENTO CON OTRAS ENFERMEDADES DEL TRACTO DIGESTIVO, EVOLUCIÓN, PRONOSTICO Y SOBREVIDA, COMO ES EL CASO EN LA ATENCIÓN MÉDICA BRINDADA A LA PACIENTE Q2V1 QUIEN FUERA ATENDIDA POR PARTE DE PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL GENERAL EN EL MES DE MARZO DEL 2014.

SEGUNDA: SI ENCONTRAMOS ELEMENTOS DE INOBSERVANCIA A LA NORMATIVIDAD Y REGLAMENTOS MÉDICOS, POR EL MANEJO Y LLENADO DEL EXPEDIENTE CLÍNICO COMO LO REFIERE LA NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-004-SSA3-2012, DEL EXPEDIENTE CLÍNICO, POR PARTE DEL PERSONAL MÉDICO EN LA ATENCIÓN MÉDICA BRINDADA A LA PACIENTE Q2V1 QUIEN FUERA ATENDIDA POR PARTE DE PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL GENERAL EN EL MES DE MARZO DEL 2014..." (SIC)

32. En fecha 12 de febrero del dos mil quince, personal de este Organismo elaboró acta circunstanciada en la que hizo constar que se constituyó en el entonces Hospital General a efecto de entrevistarse con **SP3** quien manifestó que no existen documentos de **Q2V1** del día 24 de marzo del año dos mil catorce en el área de urgencias, porque ahí no se dejan documentos de los pacientes.

EVIDENCIAS.

33. Los escritos de queja presentados por **Q1** y **Q2V1** en fecha 24 de abril y 22 de mayo del año dos mil catorce, presentados ante este Organismo y la Comisión Nacional de los Derechos Humanos respectivamente.

34. El acta circunstanciada que personal de este Organismo levantó en fecha 24 de abril de dos mil catorce, en la que hizo constar la comparecencia de **Q1** con la finalidad de ratificar su escrito de queja.

COMISIÓN ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS DURANGO

- 35.** El oficio No. SSD-SJ-NOM-301/2014 de fecha 26 de mayo del dos mil catorce, mediante el cual **SP2** rindió el informe solicitado.
- 36.** Las copias de constancias del Expediente Clínico No. 533776 de **Q2V1** en el que se incluyen:
- 36.1.** La “*Hoja de Valoración de Urgencias*” (SIC) Folio No. 18985 de las 04:19 (SIC) del 25/03/2014 (SIC), con firma ilegible (No aparece el nombre completo de quien la elabora, contiene abreviaturas y escrita con letra ilegible).
- 36.2.** La nota de “*INGRESO AL SERVICIO DE CIRUGIA GENERAL*” (SIC) sin hora del 25/03/14 (SIC), sin firma (No aparece el nombre completo de quien la elabora y contiene abreviaturas).
- 36.3.** La “*nota de valoración cirugía gral.*” (SIC) de las 100:55 (SIC) del 25/03/14 (SIC), suscrita por **AR1**, **AR2** y **AR3** (No aparece el nombre completo del paciente, edad, sexo, número de cama o expediente, tampoco aparece nombre completo de quien la elabora, contiene abreviaturas y contiene enmendaduras).
- 36.4.** La “*NOTA POSTANESTESICA*” (SIC) de las 13:40 hrs. (SIC) del 25/03/14 (SIC), suscrita por **AR4** (No aparece el nombre completo de quien la elabora y contiene abreviaturas).
- 36.5.** La nota “*PREOPERATORIA DE INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA*” (SIC) sin hora y fecha, suscrita por **AR1** (No aparece el nombre completo de quien la elabora).
- 36.6.** La nota “*POSTOPERATORIA*” (SIC) de las 13:50 hrs (SIC) del 25/03/14 (SIC), suscrita por **AR6** (No aparece el nombre completo del paciente, edad, sexo, número de cama o expediente, tampoco aparece nombre completo de quien la elabora y contiene abreviaturas).
- 36.7.** La nota de “*Cirugía General*” (SIC) de las 14:00 hrs. (SIC) del 26/03/14 (SIC), suscrita por **AR1** y **AR5** (No aparece el nombre completo del paciente, edad, sexo, número de cama o expediente, tampoco aparece nombre completo de quien la elabora y contiene abreviaturas).
- 36.8.** La nota de “*Cirugía General*” (SIC) de las 18:15 hrs (SIC) del 27/03/14 (SIC), suscrita por **AR1** y **AR5** (No aparece el nombre completo del paciente, edad, sexo,

COMISIÓN ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS DURANGO

numero de cama o expediente, tampoco aparece nombre completo de quien la elabora y contiene abreviaturas).

36.9. La nota de "Alta" (SIC) de las 11:50 hrs (SIC) del 28/03/14 (SIC), suscrita por **AR1** y **AR5** (No aparece el nombre completo del paciente, edad, sexo, numero de cama o expediente, tampoco aparece nombre completo de quien la elabora y contiene abreviaturas).

36.10. La "NOTA DE EGRESO" (SIC) sin hora del 28/03/14 (SIC), suscrita por **AR1** y **AR5** (No aparece el nombre completo de quien la elabora y contiene abreviaturas).

37. La declaración de **Q2V1** que personal de este Organismo levantó en fecha 25 de junio del dos mil catorce.

38. La declaración de **T1** que personal de este Organismo levantó en fecha 25 de junio del dos mil catorce.

39. La declaración de **T2** que personal de este Organismo levantó en fecha 25 de junio del dos mil catorce.

40. La declaración de **T3** que personal de este Organismo levantó en fecha 27 de junio del dos mil catorce.

41. El acuerdo de fecha 03 de julio del dos mil catorce, por el que este Organismo acumuló el expediente No. **CEDH/1/403/2014** al No. **CEDH/1/245/2014**.

42. La impresión de placa de rayos X a nombre de **Q2V1** tomada a las 10:38:08 horas del día 24 de marzo del dos mil catorce en el Hospital General Durango (sic).

43. El dictamen médico elaborado por **MPA** de fecha 03 de diciembre del dos mil catorce.

44. El acta circunstanciada que personal de este Organismo levantó en fecha 12 de febrero del dos mil quince, en la que hizo constar haberse constituido en el entonces Hospital General a efecto de entrevistarse con **SP3** quien manifestó que no existen documentos de la C. **Q2V1** del día 24 de marzo del año dos mil catorce en el área de urgencias, porque ahí no se dejan documentos de los pacientes.

COMISIÓN ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS DURANGO

SITUACIÓN JURÍDICA.

45. El 24 de marzo del año dos mil catorce, alrededor de las 10:00 horas, **Q2V1** fue llevada al entonces Hospital General dependiente de la Secretaría de Salud del Estado, ubicado en la Ciudad de Durango, Durango, a solicitar atención médica en el área de urgencias por un dolor muy fuerte en el abdomen, ordenando el médico tratante la práctica de un estudio de rayos X a las 10:38:08 horas de ese mismo día, para posteriormente ser medicada por una doctora, retirándose del hospital una vez calmado el dolor, situaciones que no fueron asentadas en ningún momento en el expediente clínico de la paciente. El día 25 de marzo siguiente, a las 04:19 horas, nuevamente **Q2V1** fue llevada al mismo hospital diagnosticándosele a las 10:55 horas apendicitis aguda fase 4, ordenándose su pase a quirófano de urgencia sin asentarse en el expediente clínico respectivo la hora exacta de la intervención quirúrgica, levantándose nota postoperatoria a las 13:30 horas del mismo día; permaneciendo internada hasta el día 28 de marzo siguiente, siendo el caso que durante su estancia y tratamiento las respectivas notas médicas fueron asentadas irregularmente, contrario a lo que establecen las normas oficiales mexicanas que versan sobre la materia.

OBSERVACIONES.

46. Una vez que esta Comisión ha examinado los hechos manifestados por **Q1** y **Q2V1**, en relación directa con los elementos probatorios que integran el expediente a estudio, a la luz de las disposiciones constitucionales, legales y de instrumentos internacionales aplicables al caso, de las violaciones a los derechos humanos deducidas de los hechos expuestos, en aplicación a los criterios de la lógica, del análisis deductivo y de interpretación, en concepto de este Organismo ha quedado demostrado que personal médico del entonces Hospital General dependiente de la Secretaría de Salud del Estado, ubicado en la Ciudad de Durango, Durango, conculcó los derechos humanos de **Q2V1**.

CONSIDERACIONES.

Integración irregular del expediente clínico.

47. En efecto, para este Organismo quedó evidenciado que personal médico del entonces Hospital General dependiente de la Secretaría de Salud del Estado, ubicado en la Ciudad de Durango, Durango, conculcó los derechos humanos del

COMISIÓN ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS DURANGO

Derecho a la protección de la salud, en la denotación de **acciones y omisiones que transgreden el derecho a la protección de la salud**, en el rubro de **integración irregular de expedientes**, en agravio de **Q2V1**.

48. En este tenor, los servidores públicos que proporcionaron atención médica a **Q2V1**, inobservaron la garantía de protección a la salud y transgredieron las disposiciones relacionadas con los derechos a la legalidad y seguridad jurídica previstos todos en los instrumentos internacionales celebrados por el Ejecutivo Federal y aprobadas por el Senado de la República, que constituyen norma vigente en nuestro país y que deben ser considerados para la interpretación de las normas relativas a los derechos humanos, favoreciendo en todo momento la protección más amplia de acuerdo con lo establecido en el artículo 1 párrafos primero, segundo y tercero, y 133 de la **Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos**.

49. Derivado de ello, dichos servidores públicos transgredieron las disposiciones contenidas en los siguientes instrumentos internacionales: el artículo 25.1 de la **Declaración Universal de Derechos Humanos**; los artículos I y XI de la **Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre**; el artículo 12 del **Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales**; el artículo 10.1 del **Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales**; los deberes establecidos en el **Código Internacional de Ética Médica**; y las disposiciones contenidas en la **Observación General No. 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales "El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud"**.

50. Así mismo el personal médico involucrado en los hechos materia de queja inobservó lo dispuesto por el párrafo cuarto del artículo 4 de la **Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos** y lo contenido en el párrafo primero del artículo 20 de la **Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Durango**.

51. En este tenor, se contravinieron las disposiciones contenidas en los artículos 1 Bis, 2, 6, 23, 27, 32, 51, 51 Bis, 51 Bis 2, 77 Bis 9 y 77 Bis 37 de la **Ley General de Salud**; en los artículos 29, 30, 48, 81 y 134 del **Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica**; así mismo, se contravino lo dispuesto por los artículos 2, 9, 41, 69, 69 Bis y 121 de la **Ley de Salud del Estado de Durango**, y el artículo 47 de la **Ley de**

COMISIÓN ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS DURANGO

Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado y de los Municipios.

52. Efectivamente, de las evidencias recabadas por este Organismo se establece que al sufrir de un fuerte dolor abdominal **Q2V1** acudió el 24 de marzo del año dos mil catorce, alrededor de las 10:00 horas, al entonces Hospital General dependiente de la Secretaría de Salud del Estado, ubicado en la Ciudad de Durango, Durango, a solicitar atención médica en el área de urgencias, ordenando el médico tratante la práctica de un estudio de rayos X a las 10:38:08 horas de ese mismo día 24 de marzo, para posteriormente ser medicada por una doctora, retirándose del hospital una vez calmado el dolor, situaciones que no fueron asentadas en ningún momento en el expediente clínico No. 533776 a nombre de **Q2V1**, tal hecho se ve corroborado por el acta circunstanciada que personal de esta Comisión levantó en fecha 12 de febrero del dos mil quince, en la que hizo constar haberse presentado en el entonces Hospital General a efecto de entrevistarse con **SP3** quien manifestó que no existen documentos de **Q2V1** del día 24 de marzo del año dos mil catorce en el área de Urgencias, *“...porque ahí no se dejan documentos de los pacientes sino que hasta que pasan a piso se abre un expediente...”*, irregularidad que obstaculiza el conocimiento del manejo clínico que le fue otorgado a **Q2V1** en el área de urgencias.

53. En ese mismo sentido, al continuar con dolor abdominal **Q2V1** se presentó de nueva cuenta al entonces Hospital General a las 04:19 horas del día 25 de marzo del dos mil catorce según lo asentado en la hoja de valoración médica de urgencias contenida en el expediente clínico No. 533776 y lo manifestado por **SP2** en el oficio No. SSD-SJ-NOM-301/2014 de fecha 26 de mayo del dos mil catorce; fue a las 10:55 horas del mismo 25 de marzo que se le diagnosticó apendicitis aguda fase 4, ordenándose su pase a quirófano de urgencia sin asentarse en el expediente clínico la hora exacta de la intervención quirúrgica ni el nombre y cargo del médico especialista que realizó el diagnóstico, levantándose nota postoperatoria a las 13:30 horas del mismo día, encontrando de nuevo en dicho expediente irregularidades que no permiten identificar de manera eficiente cuál fue la atención médica que **Q2V1** recibió en esa instancia.

54. Por último, **Q2V1** permaneció internada en el entonces Hospital General dependiente de la Secretaría de Salud del Estado, ubicado en la Ciudad de Durango, Durango, hasta el día 28 de marzo del dos mil catorce, siendo el caso que, contrario a lo que establecen las normas oficiales mexicanas que versan sobre la materia, durante su estancia y tratamiento las siguientes notas médicas fueron asentadas irregularmente:

COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS DURANGO

- 54.1.** La “*Hoja de Valoración de Urgencias*” (SIC) Folio No. 18985 de las 04:19 (SIC) del 25/03/2014 (SIC), con firma ilegible en la que no se hizo constar el nombre completo de quien la elaboró, además de contener abreviaturas y estar escrita con letra ilegible.
- 54.2.** La nota de “*INGRESO AL SERVICIO DE CIRUGIA GENERAL*” (SIC) sin hora del 25/03/14 (SIC), sin firma, en la que no aparece el nombre completo de quien la elaboró y contiene abreviaturas.
- 54.3.** La “*nota de valoración cirugía gral.*” (SIC) de las 100:55 (SIC) del 25/03/14 (SIC), suscrita por **AR1**, **AR2** y **AR3** en la que no aparece el nombre completo del paciente, edad, sexo, número de cama o expediente, tampoco aparece nombre completo de quien la elabora, contiene abreviaturas y contiene enmendaduras.
- 54.4.** La “*NOTA POSTANESTESICA*” (SIC) de las 13:40 hrs. (SIC) del 25/03/14 (SIC), suscrita por **AR4** en la que se omitió el nombre completo de quien la elaboró y contiene abreviaturas.
- 54.5.** La nota “*PREOPERATORIA DE INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA*” (SIC) sin hora y fecha, suscrita por **AR1** en la que no aparece el nombre completo de quien la elabora.
- 54.6.** La nota “*POSTOPERATORIA*” (SIC) de las 13:50 hrs (SIC) del 25/03/14 (SIC), suscrita por **AR6** en la que no aparece el nombre completo del paciente, edad, sexo, número de cama o expediente, tampoco aparece nombre completo de quien la elabora y contiene abreviaturas.
- 54.7.** La nota de “*Cirugía General*” (SIC) de las 14:00 hrs. (SIC) del 26/03/14 (SIC), suscrita por **AR1** y **AR5** en la que no se consigna el nombre completo del paciente, edad, sexo, número de cama o expediente, tampoco aparece nombre completo de quien la elabora y contiene abreviaturas.
- 54.8.** La nota de “*Cirugía General*” (SIC) de las 18:15 hrs (SIC) del 27/03/14 (SIC), suscrita por **AR1** y **AR5** en la que no aparece el nombre completo del paciente, edad, sexo, numero de cama o expediente, tampoco aparece nombre completo de quien la elabora y contiene abreviaturas.
- 54.9.** La nota de “*Alta*” (SIC) de las 11:50 hrs (SIC) del 28/03/14 (SIC), suscrita por **AR1** y **AR5** en la que no aparece el nombre completo del paciente, edad, sexo,

numero de cama o expediente, tampoco aparece nombre completo de quien la elabora y contiene abreviaturas.

54.10. La “NOTA DE EGRESO” (SIC) sin hora del 28/03/14 (SIC), suscrita por **AR1** y **AR5** en la que no aparece el nombre completo de quien la elabora y contiene abreviaturas.

55. Entonces pues, del análisis del contenido de las constancias que integran el expediente clínico No. 533776 a nombre de **Q2V1** se advierte que existen irregularidades y omisiones en la integración del mismo, pues hay notas médicas en las cuales aparecen abreviaturas, otras que son ilegibles y en la mayoría de ellas no aparecen los nombres completos del paciente y/o de los médicos tratantes, así como la intervención que cada uno de estos últimos tuvo en el tratamiento de **Q2V1** durante su estancia en el entonces Hospital General dependiente de la Secretaría de Salud del Estado, ubicado en la Ciudad de Durango, Durango; lo anterior es así toda vez que el expediente en cuestión no cumple con los requisitos de la Norma Oficial Mexicana *NOM-004-SSA3-2012 “Del Expediente Clínico”*, a saber, que:

- a) Las notas médicas y reportes deberán contener nombre completo del paciente, edad, sexo y en su caso, número de cama o expediente;
- b) Todas las notas en el expediente clínico deberán contener fecha, hora y nombre completo de quien la elabora, así como la firma autógrafa, electrónica o digital, según sea el caso;
- c) Las notas en el expediente deberán expresarse en lenguaje técnico-médico, sin abreviaturas, con letra legible, sin enmendaduras ni tachaduras y conservarse en buen estado;
- d) El expediente clínico se integrará atendiendo a los servicios genéricos de consulta general, de especialidad, urgencias y hospitalización, debiendo observar los requisitos mínimos señalados en la mencionada norma y los establecidos en las demás normas oficiales mexicanas;
- e) Deberá integrarse un solo expediente clínico por cada paciente, en donde consten todos y cada uno de los documentos generados por el personal que intervenga en su atención;

COMISIÓN ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS DURANGO

- f) Tratándose de las notas médicas en urgencias deberá elaborarla el médico cada vez que proporciona atención al paciente y contener fecha y hora en que se otorga el servicio, signos vitales, motivo de la atención, resumen del interrogatorio, exploración física y estado mental, en su caso, resultados relevantes de los estudios de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento que hayan sido solicitados previamente, diagnósticos o problemas clínicos, tratamiento y pronóstico y nota de evolución;
- g) En los casos en que el paciente requiera interconsulta por médico especialista, deberá quedar por escrito, tanto la solicitud, que deberá realizar el médico solicitante, como la nota de interconsulta que deberá realizar el médico especialista;
- h) Tratándose de las notas médicas de ingreso, deberá elaborarla el médico que ingresa al paciente y deberá contener como mínimo los signos vitales, el resumen del interrogatorio, exploración física y estado mental, en su caso, los resultados de estudios de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento, tratamiento y pronóstico e historia clínica;
- i) Tratándose de las notas médicas de evolución, deberá elaborarla el médico que otorga la atención al paciente cuando menos una vez por día;
- j) Tratándose de las notas médicas preoperatorias, deberá elaborarla el cirujano que va a intervenir al paciente y deberá contener como mínimo la fecha de la cirugía, diagnóstico, plan quirúrgico, tipo de intervención quirúrgica, riesgo quirúrgico, cuidados y plan terapéutico preoperatorios, y pronóstico;
- k) Tratándose de las notas médicas postoperatorias, deberá elaborarla el cirujano que intervino al paciente al término de la cirugía, constituyendo un resumen de la operación practicada y deberá contener como mínimo el diagnóstico preoperatorio, operación planeada, operación realizada, diagnóstico postoperatorio, descripción de la técnica quirúrgica, hallazgos transoperatorios, reporte del conteo de gases, compresas y de instrumental quirúrgico, incidentes y accidentes, cuantificación de sangrado, si lo hubo y en su caso transfusiones, estudios de servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento transoperatorios, ayudantes, instrumentistas, anestesiólogo y circulante, estado post-quirúrgico inmediato, plan de manejo y tratamiento postoperatorio inmediato, pronóstico, envío de piezas o biopsias quirúrgicas para examen macroscópico e histopatológico, otros hallazgos de importancia para el

COMISIÓN ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS DURANGO

paciente, relacionados con el quehacer médico, nombre completo y firma del responsable de la cirugía;

- l) Tratándose de las notas médicas de egreso, deberá elaborarla el médico y deberá contener como mínimo la fecha de ingreso/egreso, el motivo del egreso, diagnósticos finales, resumen de la evolución y el estado actual, manejo durante la estancia hospitalaria, problemas clínicos pendientes, plan de manejo y tratamiento, recomendaciones para vigilancia ambulatoria, atención de factores de riesgo y pronóstico.

56. De igual manera, es prueba de la transgresión al derecho a la protección de la salud en agravio de **Q2V1** el dictamen médico que este Organismo solicitó a **MPA**, transcrito en el párrafo **31**, en el que concluyó que encontró elementos de inobservancia a la normatividad y reglamentos médicos por parte del personal médico que atendió a **Q2V1** en el mes de marzo del año dos mil catorce en el entonces Hospital General, toda vez que el expediente clínico respectivo es deficiente con los elementos mínimos necesarios que indicada la Norma Oficial Mexicana *NOM-004-SSA3-2012 "Del Expediente Clínico"*.

57. De lo anteriormente expuesto, podemos establecer claramente que para esta Comisión Estatal de Derechos Humanos de Durango queda probado de manera fehaciente la responsabilidad en que incurrió personal médico del entonces Hospital General dependiente de la Secretaría de Salud del Estado, ubicado en la Ciudad de Durango, Durango, al inobservar la normatividad aplicable en cuanto a la integración del expediente clínico correspondiente a la atención médica brindada a **Q2V1** durante los días del 24 al 28 de marzo del año dos mil catorce, en virtud de que se integró un expediente clínico deficiente, pues se inobservó lo que establece la Norma Oficial Mexicana *NOM-004-SSA3-2012 "Del Expediente Clínico"*, que es de observancia obligatoria para el personal del área de la salud y los establecimientos prestadores de servicios de atención médica de los sectores público, social y privado, norma que tiene por objeto establecer los criterios científicos, éticos, tecnológicos y administrativos obligatorios en la elaboración, integración, uso, manejo, archivo, conservación, propiedad, titularidad y confidencialidad del expediente clínico, entendiéndose por esto último, al conjunto único de información y datos personales de un paciente, que se integra dentro de todo tipo de establecimiento para la atención médica, ya sea público, social o privado, el cual, consta de documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de cualquier otra índole, en los cuales, el personal de salud deberá hacer los registros, anotaciones, en su caso, constancias y certificaciones correspondientes

COMISIÓN ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS DURANGO

a su intervención en la atención médica del paciente, con apego a las disposiciones jurídicas aplicables.

58. La debida integración de cualquier expediente clínico, en términos de lo que dispone la citada *NOM-004-SSA3-2012 "Del Expediente Clínico"*, es de observancia obligatoria para los prestadores de servicios médicos, en su conformación y conservación, en virtud de contener los antecedentes y tratamientos médicos diagnosticados y desarrollados a los pacientes, por lo que las instituciones de salud son solidariamente responsables de su cumplimiento, debiendo observar su adecuado cumplimiento.

59. En relación con la *NOM-004-SSA3-2012 "Del Expediente Clínico"*, debe precisarse que la misma ha sido referida en las Recomendaciones 1/2011, 5/2011, 6/2011, 9/2011, 21/2011, 24/2011, 39/2011, 76/2011, 2/2012, 14/2012, 15/2012, 19/2012, 20/2012, 23/2012, 24/2012, 58/2012, 63/2012, 65/2012, 1/2013, 7/2013, 23/2013, 24/2013, 33/2013, 46/2013, 60/2013, 86/2013, 1/2014, 2/2014, 18/27 6/2014, 8/2014, 13/2014, 14/2014, 15/2014, 20/2014, 22/2014, 24/2014, 25/2014, 29/2014, 33/2014, 37/2014, 43/2014, 50/2014, 5/2015, 7/2015, 10/2015, 11/2015, 19/2015, 20/2015, 24/2015, 29/2015 y 30/2015 emitidas por la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, en las que dicho Organismo Nacional hace hincapié en que las irregularidades, como las comprobadas en esta resolución, representan un obstáculo para conocer de forma detallada el historial clínico de los pacientes e identificar las responsabilidades correspondientes de los servidores públicos que intervinieron en los hechos, vulnerándose con ello el derecho que tienen las víctimas y sus familiares para conocer la verdad histórica relativa a la atención médica que se les proporcionó en una institución pública de salud.

60. Resulta aplicable al presente caso la sentencia del caso *Albán Cornejo y otros vs. Ecuador*, de 22 de noviembre de 2007, emitida por la Corte Interamericana de Derechos Humanos, que en el párrafo 68. refiere la relevancia que tiene un expediente médico adecuadamente integrado como un instrumento guía para el tratamiento y constituirse en una fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarla y, en su caso, las consecuentes responsabilidades.

61. Para este Organismo el derecho a la salud es un atributo inalienable e indispensable de cada individuo, que le permite estar en posibilidad de desarrollar plenamente sus capacidades y vivir una vida digna, es un derecho humano al que todos debemos tener acceso sin distinción alguna, ya que su salvaguarda constituye uno de los compromisos sustantivos del Estado y una condición

COMISIÓN ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS DURANGO

elemental para asegurar el derecho a la vida. Es importante señalar que una de las finalidades del derecho a la protección de la salud es que el Estado satisfaga eficaz y oportunamente las necesidades de los usuarios que acudan a los centros de salud públicos, protegiendo, promoviendo y restaurando la salud de dichas personas.

62. En relación a lo anterior, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos emitió la *Recomendación General Número 15, Sobre el Derecho a la Protección a la Salud*, de fecha 23 de abril de 2009, en la que señala que el derecho a la salud debe entenderse como la prerrogativa de exigir al Estado un sistema capaz de proteger y velar por su restablecimiento y que el desempeño de los servidores públicos de las instituciones es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se proteja, aunado a que la efectividad de tal derecho demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad (física, económica y a la información), aceptabilidad y calidad.

63. Por lo que hace a la identidad de los responsables de las violaciones a los derechos humanos a que se ha hecho mención, con base en las constancias que integran el expediente clínico No. 533776, se desprende que **AR1, AR2, AR3, AR4, AR5** y **AR6** tuvieron participación directa en los hechos materia de queja, y en razón de que no obran sus nombres completos, será el órgano de control interno competente quien deberá investigar y establecer su identidad, atendiendo a que cada uno de los involucrados deberá responder en la medida de su propia participación, deslindándose las responsabilidades que en derecho procedan y sancionándoseles por las acciones cometidas en agravio de **Q2V1**, a fin de que dichas conductas no queden impunes.

64. Una vez agotadas las consideraciones de los hechos violatorios acreditados en la presente Recomendación, cabe precisar que respecto a lo manifestado por **Q1** en el sentido de que los servidores públicos y personal médico del entonces Hospital General dependiente de la Secretaría de Salud del Estado, ubicado en la Ciudad de Durango, Durango, habían incurrido en negligencia médica durante la atención brindada a **Q2V1**, tales afirmaciones no se corroboran con ningún otro elemento de convicción, sino por el contrario se tiene el dictamen médico elaborado por **MPA** de fecha 03 de diciembre del dos mil catorce, transcrito en el párrafo **31**, en el que concluyó que de acuerdo a las constancias que integran el expediente de la queja, no se encontraron elementos de mala práctica médica por parte del cirujano como causa de responsabilidad profesional médica ya que las adherencias peritoneales son un riesgo inherente a toda cirugía abdominal,

COMISIÓN ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS DURANGO

aunado a los antecedentes quirúrgicos y la respuesta inflamatoria de cada persona en particular, que depende de innumerables factores tanto genérico, ambientales, nutricionales etc., para su desarrollo, diagnóstico, cronología, enmascaramiento con otras enfermedades del tracto digestivo, evolución, pronóstico y sobrevida; lo anterior en base al análisis médico legal en el que consideró que siempre existe un riesgo inherente al acto médico, quizás perfectamente evaluable estadísticamente, pero imprevisible en lo individual, en razón de que no siempre es posible evitar la progresión a las complicaciones inherentes al proceso patológico, estableciendo que en la impresión de placa de rayos X a nombre de **Q2V1** tomada a las 10:38:08 horas del día 24 de marzo del dos mil catorce en el Hospital General Durango (sic), no se observa patología positiva de cuadro clínico de apendicitis; destacando que en cualquier padecimiento clínico o quirúrgico posterior a su tratamiento el paciente tiene la obligación de informar al médico sobre su evolución y complicaciones, ya que cada paciente responde de diferente manera por sus condiciones de salud, y en este caso nunca hubo comunicación entre paciente-médico, por lo tanto la responsabilidad queda a cargo de la propia familia y del cirujano particular que acepta la responsabilidad correspondiente a complicaciones de otro cirujano, ante esta situación no se encontró responsabilidad por parte del cirujano quien realizó la cirugía el día 25 de marzo del dos mil catorce, ya que las complicaciones son parte del riesgo de toda cirugía. Mencionando que no existe documentación de expediente clínico realizado por el personal médico del servicio de urgencias el día 24 de marzo del dos mil catorce, solo la radiografía antes mencionada que, cabe mencionar, con los antecedentes quirúrgicos de la paciente es posible que el cuadro de apendicitis no se haya establecido por las dificultades propias del cuadro patológico, confirmando que el cuadro clínico que presentó **Q2V1** fue insidioso e inusual.

65. Ahora bien, en virtud de que el sistema no jurisdiccional de derechos humanos constituye una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para la reparación integral por violación a los mismos, en razón de la responsabilidad en que incurrieron los servidores públicos involucrados y tomando en cuenta las circunstancias del presente caso por la afectación de derechos humanos, se considera procedente se realice a la afectada dicha reparación, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 1 tercer párrafo y 133 segundo párrafo de la **Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos**, 55 párrafo segundo de la **Ley de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Durango**, lo establecido por la **Ley de Víctimas del Estado de Durango**, así como 4, 5, 8 y 11 de la **Declaración de los Principios Fundamentales de Justicia para las Víctimas de Delitos y del Abuso del Poder**, toda vez que a la fecha de

COMISIÓN ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS DURANGO

elaboración de esta Recomendación no se advierte acción alguna encaminada a dicha reparación integral.

66. Del examen practicado a las evidencias y observaciones plasmadas en la presente Recomendación, se derivan las siguientes:

CONCLUSIONES.

ÚNICA.- Que de las constancias que obran en el expediente que se resuelve, se desprende que **AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6** conculcaron los derechos humanos del **Derecho a la protección de la salud**, en la denotación de **acciones y omisiones que transgreden el derecho a la protección de la salud**, en el rubro de **integración irregular de expedientes**, en agravio de **Q2V1**.

67. Por lo anteriormente expuesto, la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Durango, respetuosamente, formula a Usted Secretario de Salud y Director General de los Servicios de Salud del Estado de Durango, las siguientes:

RECOMENDACIONES.

PRIMERA.- Que Usted Secretario de Salud y Director General de los Servicios de Salud, tenga a bien girar sus más respetables instrucciones al Órgano de Control Interno competente, a efecto de que se inicien los procedimientos administrativos correspondientes, para determinar la responsabilidad en que incurrieron **AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6**, por las violaciones a los derechos humanos en agravio de **Q2V1**, y se les aplique la sanción que legalmente le corresponda. Asimismo, le solicito se anexe a dichos procedimientos la copia certificada de la presente Recomendación que se acompaña para que se consideren las evidencias, precisiones y ponderaciones de la misma, que adminiculadas y concatenadas con los medios de prueba que se allegue y cuente, sustenten fehacientemente su resolución y, en su caso, la sanción que se imponga. Igualmente se informe periódicamente a este Organismo de los avances de los procedimientos y en su momento enviar constancias de las resoluciones que se emitan.

Cabe señalar que para esta Comisión es igualmente grave y vulnera el Estado de Derecho, la no instauración de los procedimientos tendentes a resolver sobre la probable responsabilidad de los servidores públicos por violaciones a los derechos

COMISIÓN ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS DURANGO

humanos, así como simularlos o imponer sanciones demasiado leves, contrarias al principio de proporcionalidad, pues con ello se propicia la impunidad, se rompe el principio de legalidad y se deja de cumplir con los fines de la aplicación de las penas y sanciones, en el sentido de que éstas deben ser ejemplares, inhibitorias y educativas.

SEGUNDA.- Que Usted Secretario de Salud y Director General de los Servicios de Salud, gire sus respetables instrucciones a efecto de que se anexe copia de la resolución del procedimiento administrativo en los expedientes personales de **AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6**, a efecto de que obre constancia de que transgredieron derechos humanos, enviando a este Organismo las pruebas de su cumplimiento.

TERCERA.- Que Usted Secretario de Salud en el Estado y Director General de los Servicios de Salud, gire sus respetables instrucciones a quien corresponda, a efecto de que **AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6** se capaciten respecto al conocimiento y obligación de observar las normas oficiales mexicanas en materia de Salud, especialmente en las que tienen que ver con el presente asunto y estén en posibilidad de brindar atención y servicio profesional de manera digna y de calidad, enviando a este Organismo las pruebas de su cumplimiento.

CUARTA.- Que Usted Secretario de Salud en el Estado y Director General de los Servicios de Salud, gire sus respetables instrucciones a quien corresponda, para que se instruya a los servidores públicos y personal médico de la Secretaría de Salud del Estado para que adopten medidas efectivas que permitan garantizar que los expedientes clínicos que se generen con motivo de la atención médica que brindan, se encuentren debidamente integrados con todos y cada uno de los requisitos exigidos conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional, así como en las normas oficiales mexicanas correspondientes, hecho lo cual se envíen a esta Comisión las constancias con que se acredite su cumplimiento.

QUINTA.- Que Usted Secretario de Salud y Director General de los Servicios de Salud, gire sus respetables instrucciones a quien corresponda, a fin de que se provea lo necesario para que se repare integralmente a **Q2V1** por la violación a los derechos humanos que se ha hecho mención en los términos que establece la **Ley de Víctimas del Estado de Durango**, informando a este Organismo sobre su cumplimiento.

COMISIÓN ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS DURANGO

68. Cabe destacar, que las recomendaciones de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Durango, no pretenden en modo alguno desacreditar a las instituciones, ni constituyen una afrenta o agravio a las mismas o a sus titulares, sino que, por el contrario, deben ser concebidas como un instrumento indispensable en las sociedades democráticas y los Estados de Derecho, para lograr su fortalecimiento a través de la legitimidad que con su cumplimiento adquieren autoridades y servidores públicos ante la sociedad. Dicha legitimidad se fortalecerá de manera progresiva cada vez que se logra que aquéllas y éstos sometan su actuación a las normas jurídicas y a los criterios de justicia que conllevan el respeto a los derechos humanos.

69. La presente Recomendación, de acuerdo con lo señalado en el artículo 102 Apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y 57 de la Ley de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Durango, tiene el carácter de pública y se emite con el propósito fundamental de coadyuvar con el fortalecimiento de las instituciones y en la búsqueda de la observancia irrestricta de la ley por autoridades y servidores públicos.

70. De conformidad con el artículo 57 de la Ley de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Durango, solicito a Usted que la respuesta sobre la aceptación de esta Recomendación, en su caso, sea informada a este Organismo dentro del término de quince días hábiles siguientes a su notificación.

71. Igualmente, con el mismo fundamento jurídico, solicito a Usted que en el término de treinta días hábiles siguientes a la aceptación de la Recomendación, remita a esta Comisión las pruebas correspondientes sobre su cumplimiento.

72. Según el párrafo tercero del artículo 57 de la Ley de esta Comisión, la falta de comunicación de aceptación o no de la Recomendación, dará lugar a que se interprete que fue aceptada, asumiendo la autoridad a quien se dirige la obligación de darle cumplimiento.

73. Con fundamento en el artículo 58 de la Ley de este Organismo, en caso de la no aceptación de la presente Recomendación o derivado de su incumplimiento por el servidor público, este deberá fundar, motivar y hacer pública su negativa. De igual forma, esta Comisión podrá hacer del conocimiento de la opinión pública este hecho.

74. De igual manera, le informo que de conformidad con lo dispuesto en el artículo 59 de la mencionada Ley en caso de que la presente Recomendación no sea

COMISIÓN ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS DURANGO

aceptada o cumplida, esta Comisión dará vista al Congreso del Estado de dicha situación, para que de acuerdo con los trámites correspondientes, sea citada a comparecer con el objeto de que explique las razones de su conducta o justifique su omisión.

ATENTAMENTE.

LIC. FELIPE DE JESÚS MARTÍNEZ RODARTE.
PRESIDENTE.

C.c.p.- Órgano de Control Interno competente de la Secretaría de Salud del Estado de Durango.
C.c.p.- Subdirección Jurídica de la Secretaría de Salud y de los Servicios de Salud del Estado de Durango
C.c.p.- Dirección de Seguimiento de Recomendaciones de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Durango.
C.c.p.- Quejoso.
C.c.p.- Expediente.