

RECOMENDACIÓN 5/2015¹

Concluida la investigación de los hechos referidos en el expediente CODHEM/TOL/1017/2013, esta Comisión procedió al análisis de la queja, a la valoración de los informes allegados, de las pruebas aportadas y demás evidencias reunidas con motivo de la sustanciación del procedimiento y resolvió que existen elementos que comprueban la violación a derechos humanos de **BMCG**, atento a las consideraciones siguientes:

DESCRIPCIÓN DE LA QUEJA

El 12 de octubre de 2013, **BMCG** acudió al área de urgencias del *Hospital General Ixtapan de la Sal*, donde se estableció como impresión diagnóstica oclusión intestinal que requería de intervención quirúrgica; no obstante, se determinó el egreso voluntario de la paciente el 13 del mismo mes y año; así, el 17 de octubre de 2013, la paciente ingresa nuevamente al nosocomio de referencia, siendo valorada por el cirujano **MIGUEL SARABIA ZEPEDA** quien el 21 de octubre de 2013 llevó a cabo la intervención denominada laparotomía exploradora siendo externada el mismo día; dos días después, el 23 de octubre de 2013, al persistir malestar y presentarse complicaciones postoperatorias, el cirujano **MIGUEL SARABIA ZEPEDA** realiza laparotomía exploradora, procedimiento por el cual permanece en cuidado hospitalario hasta el 6 de noviembre de la misma anualidad.

Posteriormente, cerca de las 15:20 horas del 22 de noviembre de 2013, la paciente reingresa al centro hospitalario de referencia, en condición delicada, siendo atendida por el médico **HÉCTOR ÁNGELES SALVADOR**, adscrito al área de urgencias quien integra el diagnóstico de sepsis; no obstante, la atención no es oportuna al no verificarse interconsulta ni trasladar a **BMCG** a un nosocomio donde pudieran otorgársele cuidados intensivos derivados de su franco deterioro.

Asimismo, se pudo corroborar mediante opinión técnica, que las condiciones de salud de la paciente no fueron atendidas con la terapéutica adecuada los días 22 y 23 de noviembre de 2013, omisiones atribuibles a los profesionales de la salud: **HÉCTOR ÁNGELES SALVADOR, DANIELA DELGADO DELGADO, MARIO ÓSCAR FLORES ORELLANA** y **GUILLERMO MONTES DIMAS**, las cuales culminaron con el deceso de **BMCG** al no referirse a una unidad con mayor capacidad resolutive en la atención. Aunado a lo anterior, se advirtieron omisiones en el llenado del formato de consentimiento informado.

¹ Emitida al Secretario de Salud del Estado México, el 19 de febrero de 2015, por violación al derecho humano al más alto nivel posible de salud y a la vida. El texto íntegro de la Recomendación se encuentra en el expediente respectivo y consta de 43 fojas. Se reservan los nombres de las personas involucradas y se citan con una nomenclatura.

PROCEDIMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

En la integración del expediente de queja se solicitó el informe de ley al Secretario de Salud del Estado de México, en colaboración, se requirió información al Órgano de Control Interno del Instituto de Salud de la entidad y se recabaron las comparecencias de los servidores públicos involucrados en los hechos. Además, se recibieron, admitieron, desahogaron y valoraron las pruebas ofrecidas.

PONDERACIONES

VIOLACIÓN AL DERECHO HUMANO AL MÁS ALTO NIVEL POSIBLE DE SALUD Y A LA VIDA.

La cercanía que exige el binomio médico-paciente es una responsabilidad que está estrechamente relacionada con la dignidad humana. El trato humano, la buena voluntad, la ética, la integridad y el deber, entre otros, permiten comprender los derechos humanos en los procesos de salud-enfermedad de las personas, provistos por la práctica médica.

Se reconoce que el progreso en los conocimientos médicos y los avances tecnológicos en la ciencia permiten que los médicos logren hazañas que eran difíciles de realizar hace apenas unos años; no obstante, todo logro implica un nuevo riesgo que exige la atención y cuidados de excelencia que solo un galeno es capaz de prodigar.

Un tema medular del derecho a la salud es la accesibilidad en la atención médica, y si bien la preservación de la salud también envuelve el autocuidado de la persona humana, lo cierto es que toda negativa o imprudencia en la atención han llegado a convertirse en la causa directa de la afectación a la salud.

Es innegable que los denuedos logrados a través de la práctica médica son invaluable en la salud de las personas; sin embargo, es cuestionable que la desatención y las conductas nocivas atenten contra la vida y la dignidad humana, al grado de que la ciudadanía no esté satisfecha de los resultados obtenidos por los profesionales de la salud.

El espíritu del artículo cuarto constitucional en su cuarto párrafo es la protección de la salud, premisa que implica la obligación de todo profesional médico de atender la salud de las personas con calidad, atención que es tanto el deber del facultativo como a la vez es un derecho; así, otorgar atención clínica a la persona exige ceñirse a los criterios de oportunidad, que sea conforme a los conocimientos médicos y principios éticos vigentes para satisfacer las necesidades de salud y cubrir las legítimas expectativas que se esperan del médico.

La satisfacción de las necesidades de salud es el objetivo a alcanzar, según lo estipula la Organización Mundial de la Salud (OMS): *La salud es un estado de*

*completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.*² En ese entendido, la curación del paciente, siempre y cuando ésta sea factible, será asequible al otorgarse la atención al momento que la amerita, mediante una actuación facultativa con compromiso, legal, moral y conforme a conocimientos y habilidades actualizadas

A su vez, el preámbulo de la Constitución de la OMS se identifica el alcance del derecho humano a la salud al establecer que: *... el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social y que... los Gobiernos son responsables de la salud de su pueblo, que únicamente puede lograrse al proporcionar medidas adecuadas sociales y de salud.*

La salud como derecho humano no debe entenderse como la prerrogativa a estar sano, sino como marchamo al disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones suficientes para alcanzar el más alto nivel posible de salud, donde el Estado debe asegurar las estrategias y financiamiento, a efecto de materializar dicho objetivo.

En armonía con las reformas constitucionales de derechos humanos del 10 de junio de 2011, en particular, con lo visto en el párrafo tercero del artículo 1 constitucional, es imperativo que todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, promuevan, respeten, protejan y garanticen los derechos humanos reconocidos en la Constitución y en los Tratados Internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte; así como prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos que establezca la ley.

Asimismo, el segundo párrafo del artículo primero reconoce el principio *pro personae*, el cual implica, en caso de la existencia de varias posibilidades de solución a un mismo problema, optar por la norma que protege a la persona en términos más amplios, cuando involucre proteger derechos humanos.

Por su prolijidad, se enuncian algunos de los instrumentos universales y convencionales que destacan el más alto nivel posible de salud y su conexidad con el respeto a la vida:



Declaración Universal de Derechos Humanos

Artículo 3. Todo individuo tiene derecho a la vida... y a la seguridad de su persona.



Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre

Artículo I. Todo ser humano tiene derecho a la vida... y a la seguridad de su persona.

² Constitución de la Organización Mundial de la Salud adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional, celebrada en Nueva York del 19 de junio al 22 de julio de 1946, firmada el 22 de julio de 1946 por los representantes de 61 Estados y entró en vigor el 7 de abril de 1948.

Artículo XI. Toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, relativas a la... asistencia médica, correspondientes al nivel que permitan los recursos públicos y los de la comunidad.

Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos

Artículo 6.1. El derecho a la vida es inherente a la persona humana. Este derecho está protegido por la ley...

Artículo 9.1. Todo individuo tiene derecho a... la seguridad personal.

Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales

Artículo 12.1. Los Estados Partes en el Presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.

Convención Americana sobre Derechos Humanos

Artículo 4. Derecho a la vida

1. Toda persona tiene derecho a que se respete su vida. Este derecho estará protegido por ley...

Artículo 5. Derecho a la integridad personal

1. Toda persona tiene derecho a que se respete su integridad física...

Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos

Artículo 10. Derecho a la salud

1. Toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social.

Ley General de Salud

Artículo 2. El derecho a la protección de la salud, tiene las siguientes finalidades:

I. El bienestar físico y mental de la persona, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades;

II. La prolongación y mejoramiento de la calidad de vida humana;

...

V. El disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población...

Artículo 23. Para los efectos de esta Ley, se entiende por servicios de salud todas aquellas acciones realizadas en beneficio del individuo y de la sociedad en general, dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad.

Artículo 27. Para los efectos del derecho a la protección de la salud, se consideran servicios básicos de salud los referentes a:

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...

Artículo 51. Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares...

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de servicios de Atención Médica

Artículo 9. La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica.

Código Administrativo del Estado de México

Artículo 2.17. El Estado de México está obligado a prestar los servicios de salud en el marco del federalismo y concurrencia establecidos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y la Ley General de Salud.

Reglamento de Salud del Estado de México

Artículo 18. Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas, seguras y de calidad idónea, y a recibir atención ética y responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares.

Sobre el particular, esta Defensoría de Habitantes reunió elementos de convicción suficientes que sustentaron la deficiente atención médica otorgada a la paciente **BMCG**, por personal adscrito al *Hospital General Ixtapan de la Sal*; en detrimento al derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud que en el caso derivó en la pérdida de la vida; lo anterior es así al unirse los extremos lógico jurídicos de los que se da cuenta a continuación y que pretenden una incidencia respetuosa de las instituciones públicas en tratándose de la dignidad humana:

a) Los datos de prueba contenidos en el expediente que nos ocupó, evidenciaron que la calidad del servicio brindado a **BMCG** fue deficiente al incidir en la oportunidad y seguridad del diagnóstico, circunstancia que progresó en detrimento de los derechos humanos de la paciente por parte de profesionales de la salud adscritos al Hospital General Ixtapan de la Sal.

En primer término, es indudable que **BMCG**, cursó con una afectación a su salud que requirió de intervención médica especializada, toda vez que acudió al área de urgencias del nosocomio de cuenta el 12 de octubre de 2013, por un padecimiento

diagnosticado como **oclusión intestinal**, siendo egresada el 13 del mismo mes y año; no obstante, el 17 del mes y año citados ingresó por las molestias derivadas de su aflicción, siendo intervenida quirúrgicamente el 21 de octubre de 2013, a través del procedimiento denominado laparotomía exploradora y siendo dada de alta ese mismo día.

No obstante, derivado de complicaciones postoperatorias, la paciente es intervenida nuevamente el 23 de octubre de 2013, mediante el procedimiento de laparotomía exploradora, lo cual ameritó su estancia hospitalaria hasta el 6 de noviembre de 2013.

Ahora bien, el nuevo ingreso de la paciente **BMCG** al establecimiento de salud de mérito, derivado de complicaciones relacionadas con su padecimiento, el 22 de noviembre de 2013, implicaba que los profesionales de la salud responsables de su atención le brindaran los cuidados necesarios tendentes a reestablecer su salud, lo cual en la especie no sólo no aconteció, sino que la práctica clínica adoleció a todas luces del correcto diagnóstico y la planeación de la mejor terapéutica posible.

A mayor precisión, por simple inferencia, independientemente de las causas del deterioro de la salud de **BMCG**, resultaba imprescindible que los profesionales de la salud realizaran la mejor práctica clínica, más aún cuando asistidos del expediente clínico, amén del tiempo en que la paciente no permaneció asintomática en ingresos y egresos durante cuarenta y un días -12 de octubre al 22 de noviembre de 2013- podrían advertir el franco menoscabo en su salud, y en ese tenor prodigarle los cuidados urgentes y minuciosos que requería.

Esto es, se coligió que los días 22 y 23 de noviembre de 2013, los servidores públicos: **DANIELA DELGADO DELGADO, HÉCTOR ÁNGELES SALVADOR, MARIO ÓSCAR FLORES ORELLANA y GUILLERMO MONTES DIMAS**, profesionales sanitarios que atendieron a **BMCG** durante esas fechas, no actuaron sobre la base de una práctica clínica profesional y oportuna, al soslayar el estado de gravedad en que se encontraba la paciente desde su ingreso y no realizar las acciones necesarias que cumplieran con una atención médica segura.

En primer término, se puede advertir que la conducta del médico **HÉCTOR ÁNGELES SALVADOR** fue omisa, al no realizar las acciones clínicas proporcionales a la gravedad de la paciente **BMCG**, esto es, frente al diagnóstico, agravado, de sepsis, si bien se estableció que solicitó interconsulta de médicos especialistas, lo cierto es que no existió constancia de su recepción, por lo que ante la ausencia de una opinión o consulta técnica apropiada debió de referir a **BMCG** a un establecimiento que contará con el servicio que le brindara la atención médica segura.

Lo anterior se desprende del análisis de la documentación normativa del expediente clínico, contenida en el peritaje técnico-médico institucional emitido por

la Comisión de Conciliación y Arbitraje Médico de la entidad, donde se estimó imprudencia del galeno de mérito al no solicitar ni tramitar la referencia de la paciente a un centro de salud que contara con Unidad de Cuidados Intensivos a efecto de facilitar una estrecha atención, monitorización y vigilancia que requería **BMCG**, con el auxilio de un equipo profesional multidisciplinario.

Ahora bien, por cuanto hace la servidora pública **DANIELA DELGADO DELGADO**, se advirtió que su actuación no fue conforme a las normas de atención para el tratamiento de la condición de **BMCG**, pues frente a los síntomas visibles en la paciente no informó de inmediato al médico tratante, por lo que minimizó el riesgo de un evento adverso.

Lo razonado en líneas anteriores encontró su basamento en la historia clínica proporcionada por la institución del ramo, en la que se observa en hoja de registro clínico de enfermería del 22 de noviembre de 2013 signada por la enfermera **DANIELA DELGADO DELGADO** que **BMCG ... refiere que no puede respirar... refiere dificultad respiratoria...** curso clínico que sujeto a análisis especializado concluyó en la existencia de negligencia por parte de dicha servidora pública, al prescindir de la debida notificación al médico de guardia pese la dificultad respiratoria con que cursaba la paciente.

Finalmente, se pudo determinar la omisión de los médicos **MARIO ÓSCAR FLORES ORELLANA** y **GUILLERMO MONTES DIMAS**, quienes aun cuando atendieron directamente a **BMCG** no procuraron su seguridad, toda vez que ante las graves condiciones en las que se encontraba la paciente el 23 de noviembre de 2013, no buscaron su transferencia a una unidad hospitalaria con cuidados intensivos, con lo que se soslayó la atención y vigilancia que requería, circunstancias descritas en la experticia solicitada por este Organismo.

En suma, la excelencia en la práctica clínica sobre una línea de mejora o prevención no puede excluir circunstancias básicas, como lo es una urgencia,³ sobre esta base, la Norma Oficial Mexicana NOM-027-SSA3-2013, denominada *Regulación de los servicios de salud. Que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos para la atención médica*, reconoce que el requerimiento derivado de una urgencia médica precisa de atención inmediata, para poder limitar la progresión de la enfermedad o un daño físico que ponga en riesgo la vida, un órgano o función.

Ahora bien, la norma técnica establece lo siguiente:

5.6 *Los pacientes no deberán permanecer más de 12 horas en el servicio de urgencias por causas atribuibles a la atención médica. Durante ese lapso, se deberá establecer un diagnóstico presuntivo, su manejo y pronóstico inicial, con la finalidad de que el médico determine las posibles acciones terapéuticas*

³ De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS) es la aparición fortuita (imprevista o inesperada) en cualquier lugar o actividad de un problema de causa diversa y gravedad variable que genera la conciencia de una necesidad inminente de atención por parte del sujeto que lo sufre o de su familia. Vid. Carrasco Jiménez M. S. et. Al. (2000). *Tratado de emergencias médicas*, España: Aran Ediciones S. A.

que se deberán llevar a cabo dentro y fuera de dicho servicio, para la estabilización y manejo del paciente...

Por tanto, las omisiones de los servidores públicos descritos contravinieron el principio 1 de la Carta de los Derechos Generales de los Pacientes:⁴

1. RECIBIR ATENCIÓN MÉDICA ADECUADA

El paciente tiene derecho a que la atención médica se le otorgue por personal preparado de acuerdo a las necesidades de su estado de salud y a las circunstancias en que se brinda la atención; así como a ser informado cuando requiera referencia a otro médico.

Ley General de Salud Artículos 51 y 89. Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica. Artículos 21 y 48.

Con todo, se pudo establecer que la calidad de servicio ofrecida por los profesionales de la salud los días 22 y 23 de noviembre de 2013, no concordó con el más alto nivel posible de salud, al no considerar medidas que privilegiaran las condiciones clínicas de **BMCG**, como lo era el diagnóstico oportuno para aplicar la mejor terapéutica, que considerara, entre otras medidas el traslado a otra unidad de mayor capacidad resolutive, lo cual no sucedió.

b) Esta Comisión ha advertido la importancia que tiene recibir atención médica adecuada, no sólo para hacer asequible el más alto nivel posible de salud, sino para mantener un respeto absoluto a la dignidad humana y privilegiar el trato con humanismo a los pacientes.

Por su cientificidad, el sector sanitario reconoce la importancia de emplear protocolos de actuación y actuar bajo criterios de un debido procedimiento para garantizar la mejor terapéutica y optimizar la práctica clínica. Uno de los sistemas que esta Defensoría de Habitantes ha enfatizado en su correcta aplicación corresponde a la referencia de pacientes.

Al respecto, en las **Recomendaciones 11/2013 y 14/2014**, se documentó la necesidad de aplicar el procedimiento de referencia y contra referencia de pacientes entre unidades médicas, el cual debe aplicarse de manera irrestricta acorde a la normativa y de manera obligatoria a fin de evitar la denegación de atención médica.

Producto del esfuerzo institucional, la Secretaría del ramo emitió la **Circular 217B20000/198/2014, del 7 de julio de 2014**, signada por el Coordinador de Salud de la dependencia de marras, a través del cual se realizó la exhortación a una atención profesional y éticamente responsable, y en el caso de que los

⁴ Comisión Nacional de Arbitraje Médico, *Carta de los derechos generales de los pacientes*, México, diciembre 2001.

pacientes requirieran ser atendidos en alguna unidad médica de mayor complejidad fueran canalizados de acuerdo al sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes entre unidades médicas.

No obstante, y ante los hechos aquí documentados, debe destacarse que el sistema de referencia es un procedimiento técnico y administrativo debidamente reglado que permite el tránsito ordenado de los pacientes por los diversos niveles de atención según la naturaleza y gravedad de su padecimiento, por tanto, contempla una serie de procedimientos administrativos que posibiliten la adecuada remisión.

En esta tesitura, la buena práctica clínica tiene eco en el instrumento administrativo denominado: Procedimiento: referencia y contrarreferencia de pacientes entre unidades médicas y servicios de atención primaria, atención hospitalaria y de especialidad, publicado en el Periódico Oficial Gaceta del Gobierno el 11 de abril de 2012, el cual incluye criterios homologados y estandarizados sobre el sistema y su aplicabilidad en la entidad.

Es indudable que el procedimiento de mérito se ciñe al espíritu de los siguientes preceptos incluidos en el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica:

ARTÍCULO 48.- Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares.

ARTÍCULO 74.- Cuando los recursos del establecimiento no permitan la resolución definitiva del problema se deberá transferir al usuario a otra institución del sector, que asegure su tratamiento y que estará obligada a recibirlo.

En consecuencia, resulta indispensable el estricto apego a los manuales institucionales, por lo que es necesario que el Instituto de Salud del Estado de México, difunda y supervise la aplicación de la normativa relacionada con el sistema de referencia de pacientes, y en particular, se establezca una estrategia para aplicar debidamente el procedimiento de referencia y contrarreferencia en el Hospital General Ixtapan de la Sal, como puede ser la celebración de acuerdos de colaboración con alguna unidad hospitalaria.

La iniciativa se sustenta en la plena convicción de esta Comisión respecto a la aplicabilidad de acciones preventivas en materia de derechos humanos las cuales constituyen un notable avance en la exigibilidad y progresividad de los mismos, acorde a lo estipulado en el artículo 2.1 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.⁵

⁵ Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales, adoptado y abierto a la firma, ratificación y adhesión por la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) en su resolución 2200

c) Es indudable que la relación entre médicos y pacientes debe estar basada en la confianza mutua. Desde esta perspectiva, el consentimiento informado es más que un requisito legal del expediente clínico: demuestra el humanismo, la cientificidad y ética profesional en el acto médico.

Es por eso que no pasó desapercibido para esta Defensoría de Habitantes, que los formatos de carta de consentimiento informado del 22 y 23 de octubre de 2013, así como del 22 de noviembre de 2013, contenidos en el expediente clínico de **BMCG**, presentaron inconsistencias manifiestas.

Tales insuficiencias no son cuestión menor, pues contravienen **derechos generales de los pacientes**, presupuestos que forman una coyuntura esencial en el binomio médico-paciente, y compelen a respetar invariablemente la dignidad y autonomía de toda persona, erigiéndose como presupuesto integrante de la práctica médica, construido con base en la *lex artis ad hoc*, la ética y la norma.

A la sazón, la lectura de los formatos denominados Carta de Consentimiento Bajo Información utilizados durante la atención médica proporcionada a **BMCG**, se advirtieron diversas inconsistencias: del documento suscrito el 23 de octubre de 2013, no se advierte firma de la paciente; por otro lado, del expedido el 22 de octubre de la misma anualidad carece del llenado correspondiente a un testigo, y, por último, en el inscrito el 22 de noviembre de 2013, no se aprecian nombres y rúbricas de testigos.

Lo anterior desatiende los parámetros que establece la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico,⁶ así como lo dispuesto en el artículo 103, de la Ley General de Salud, y en los numerales 80, 81, 82 y 83 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.⁷

Así, la relación médico-paciente constituye la base del trabajo clínico, por lo que es inaplazable se cumpla en términos de la Carta de los Derechos Generales de los Pacientes:

A (XXI), del 16 de diciembre de 1966, que entró en vigor el 3 de enero de 1976, siendo ratificado por México el 23 de marzo de 1981.

⁶ Publicada en el Diario Oficial de la Federación el 15 de octubre de 2012.

⁷ Los criterios normativos en lo medular coinciden que las cartas de consentimiento bajo información deben de contener como mínimo lo siguiente: *nombre de la institución a la que pertenezca el establecimiento, en su caso; nombre, razón o denominación social del establecimiento; título del documento; lugar y fecha en que se emite; acto autorizado; señalamiento de los riesgos y beneficios esperados del acto médico autorizado; autorización al personal de salud para la atención de contingencias y urgencias derivadas del acto autorizado, atendiendo al principio de libertad prescriptiva; 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; 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, nombre completo y firma de dos testigos.*

5. OTORGAR O NO SU CONSENTIMIENTO VÁLIDAMENTE INFORMADO

El paciente, o en su caso el responsable, en los supuestos que así lo señale la normativa, tiene derecho a expresar su consentimiento, siempre por escrito, cuando acepte sujetarse con fines de diagnóstico o terapéuticos, a procedimientos que impliquen un riesgo, para lo cual deberá ser informado en forma amplia y completa en qué consisten, de los beneficios que se esperan, así como de las complicaciones o eventos negativos que pudieran presentarse a consecuencia del acto médico.

Es así que el llenado del documento denominado *carta de consentimiento informado* no debe entenderse como elemento de defensa, sino como un presupuesto de la práctica médica, pero sobre todo como un derecho del paciente al tener como fin último el conocimiento sobre los procedimientos a los cuales va a sujetarse, así como las consecuencias y riesgos que puedan acarrear.

d) Aunado a lo anterior, las ponderaciones y evidencias reunidas por esta Defensoría de Habitantes en la investigación de los hechos, permitieron afirmar que los médicos: **HÉCTOR ÁNGELES SALVADOR, MARIO ÓSCAR FLORES ORELLANA y GUILLERMO MONTES DIMAS**, así como la auxiliar de enfermería **DANIELA DELGADO DELGADO**, en ejercicio de sus obligaciones, pudieron transgredir lo dispuesto por los artículos 42, fracciones I, VI y XXII, XXIV y 43 de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado y Municipios, al omitir cumplir con la máxima diligencia el servicio público que tenían encomendado e incurrir en omisiones en agravio de la paciente **BMCG**.

Será la Contraloría Interna del Instituto de Salud del Estado de México la Secretaría de Educación del Estado de México, dentro del expediente CI/ISEM/QJ/014/2014, quien persuadida de los hechos deberá perfeccionar las evidencias y medios de convicción de los que da cuenta esta Recomendación, para que administrados y concatenados con los datos de prueba que se allegue, cuente con los elementos objetivos que sustenten fehacientemente la resolución y, en su caso, la sanción que se imponga, conforme al marco jurídico aplicable, atribución que evidentemente contribuye a la debida defensa y protección de los derechos humanos.

Por todo lo expuesto, esta Comisión formuló a usted señor Secretario de Salud del Estado de México, las siguientes:

RECOMENDACIONES

PRIMERA. Derivado de las omisiones documentadas, que son atribuidas a personal adscrito al Hospital General Ixtapan de la Sal, remitiera por escrito al titular del Órgano de Control Interno del Instituto de Salud del Estado de México, la copia certificada de la Recomendación, que se anexó, para los efectos legales a que haya lugar, en virtud de que dicha instancia tramita el expediente CI/ISEM/QJ/014/2014, donde se encuentran señalados los servidores públicos

citados; hecho que sea, en su momento, se sirva allegar a esta Comisión, las constancias relativas a la resolución recaída al sumario referido.

SEGUNDA. Como herramienta de cooperación en la salvaguarda y defensa de los derechos humanos, en armonía a lo dispuesto en el artículo 12.1 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, enfocado al disfrute del más alto nivel posible de salud, girara sus instrucciones a quien corresponda a efecto de difundir y supervisar la aplicación de la normativa relacionada con el sistema de referencia de pacientes en la entidad, precisada en el inciso **b)** del documento de Recomendación, y en particular, se establezca una estrategia para aplicar debidamente el procedimiento de referencia y contrarreferencia en el Hospital General Ixtapan de la Sal, considerándose, en su caso, la celebración de acuerdos de colaboración con alguna unidad hospitalaria, para lo cual deberán remitirse a este Organismo las pruebas de su correcto cumplimiento.

TERCERA. Como coadyuvante en la mejora de la práctica clínica, gire sus instrucciones a quien corresponda a efecto de que, mediante el instrumento administrativo correspondiente, se exhortara a los profesionales de salud competentes adscritos al Instituto de Salud del Estado de México a realizar adecuadamente los procesos de consentimiento válidamente informado, considerándose para tal efecto la normativa aplicable enviando los respectivos acuses de recibido a esta Defensoría de Habitantes.

CUARTA. Como instrumento respetuoso y comprometido con la dignidad humana, ordenara a quien competa, por el medio que se considere viable, difundir en el Hospital General Ixtapan de la Sal, la Carta de los Derechos Generales de los Pacientes, y esté disponible tanto al personal médico como a la comunidad asistente, para lo cual deberá remitir a esta Comisión las pruebas que lo sustenten.

QUINTA. Como agente del debido proceso en la práctica médica, mediante el instrumento administrativo que proceda, se ordenara al personal médico adscrito al Hospital General Ixtapan de la Sal, observe irrestrictamente la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico, y sea considerada como protocolo de estudio obligatorio en la investigación clínica, a efecto de evitar en lo sucesivo hechos como los descritos en la Pública de mérito, para lo cual deberá remitirse a esta Defensoría las constancias de su cumplimiento.

SEXTA. Con un enfoque preventivo y protector de los derechos humanos, ordenara por escrito a quien corresponda para que en el Hospital General Ixtapan de la Sal, se diseñen e impartan cursos integrales de capacitación y formación en materia de derecho a la salud, considerándose su protección y atención, así como asistencia y trato digno a los pacientes, con el objetivo de evitar actos como los que dieron origen al presente documento. Para lo cual esta Comisión ofreció su más amplia colaboración.