

En la ciudad de Monterrey, capital del estado de Nuevo León, a los 08-ocho días del mes de mayo de 2015-dos mil quince.

**Visto** para resolver el expediente número **CEDH/368/2014**, relativo a los hechos planteados en la queja presentada ante personal de este organismo por el **C. \*\*\*\*\***, quien reclamó hechos presuntamente violatorios a los derechos humanos de su hijo, quien en vida llevara el nombre de **\*\*\*\*\***, cometidos presumiblemente por **personal del Hospital Metropolitano “Dr. Bernardo Sepúlveda”, de Servicios de Salud de Nuevo León, O.P.D.**, y considerando los siguientes:

## I. HECHOS

1. Comparecencia de queja del **C. \*\*\*\*\***, ante personal de este organismo el 28-veintiocho de octubre de 2014-dos mil catorce, en la que, en lo medular, expuso lo siguiente:

*(...) En fecha 20-veinte de septiembre de 2014-dos mil catorce, junto con mi esposa (...), acompañamos a nuestro hijo \*\*\*\*\* de 41-cuarenta y un años de edad, al **Hospital Metropolitano**, debido a que nos manifestó que traía un dolor intenso en el abdomen.*

*Al llegar a ese nosocomio, fuimos recibidos en el área de urgencias en donde mi hijo fue atendido; le aplicaron suero y lo dejaron en un área que se llama “Observación”. En ese lugar estuvo siendo atendido por espacio de 2-dos días, pero sólo le aplicaban suero, ya que por restricción médica no podía probar alimentos, toda vez que frecuentemente vomitaba sangre. Los médicos de esa área de “Observación”, cuando les preguntaba respecto a lo que tenía mi hijo, siempre me respondían que teníamos que esperar los exámenes que le habían mandado hacer.*

*El día 22-veintidós de septiembre de 2014-dos mil catorce, pasaron a mi hijo al cuarto \*\*\*\*\* del 8vo. piso de ese hospital, en donde lo colocaron en una cama, con suero y medicamento, pero no recuerdo qué tipo de medicamento.*

*Cuando se presentaban los médicos \*\*\*\*\* y \*\*\*\*\* quienes estaban atendiendo a mi hijo, les preguntaba cuál era el diagnóstico de su padecimiento, pero siempre me respondieron que estaba en observación y que estaban checando si reaccionaba al medicamento para darlo de alta y que me lo pudiera llevar a mi casa; sin embargo,*

durante su estancia en ese cuarto, mi hijo presentaba mucho vómito con sangre.

Posteriormente, el día 25-veinticinco de septiembre de 2014-dos mil catorce, al ir a visitar a mi hijo a ese hospital llegué a su cuarto y no lo encontré, por lo que me asusté y pregunté a una persona, quien era la trabajadora social que no recuerdo su nombre, qué fue lo que había pasado con mi hijo, por lo que esta persona me contestó que lo habían cambiado al cuarto número \*\*\*\*\*; ya que supuestamente los doctores tenían sospechas que mi hijo padecía tuberculosis y habían tomado la decisión de aislarlo, que por ese motivo lo cambiaron de cuarto.

Al llegar al citado cuarto \*\*\*\*\*; observé que el mismo no contaba con luz, ni ventilación y el elevador de la cama no servía, por lo que le pregunté a mi hija qué era lo que había pasado, me respondió que el doctor \*\*\*\*\* le dijo que lo aislaban porque tenía síntomas de tuberculosis, pero no dio otra explicación.

El día 30-treinta de septiembre de 2014-dos mil catorce, el doctor \*\*\*\*\* me entregó 2-dos frascos de vidrio y me dijo que mi hijo tenía que escupir en esos frascos para que sirvieran como muestra para efectuar un examen de laboratorio, para saber si padecía tuberculosis, por lo que me los entregó y me dijo que tenía que ir al **Hospital Universitario** para que se efectuaran esos exámenes y se revisaran las muestras, ya que en ese hospital no contaban con esos aparatos de laboratorio; me dijo que me iban a cobrar \$400.00-cuatrocientos pesos.

Recogí las muestras de saliva de mi hijo y el día 1-uno de octubre de 2014-dos mil catorce, me presenté por la mañana con las muestras en el **Centro Regional para el Estudio de las Enfermedades Digestivas del Hospital Universitario**, en donde pagué por el servicio y dejé las muestras. Ese mismo día pero aproximadamente a las 17:00-dieciséis horas, recogí los resultados de dichos exámenes, los cuales resultaron negativos a tuberculosis. Inmediatamente me dirigí al **Hospital Metropolitano** y le entregué los resultados el doctor \*\*\*\*\*; quién me dijo que lo siguiente era efectuarle a mi hijo una endoscopia, por lo que era necesario que yo comprara una aguja, sin recordar sus características, pero que era una muy delicada y servía para aspirar la infección que mi hijo presentaba en los pulmones. El doctor \*\*\*\*\* me proporcionó una dirección de un negocio que se denomina \*\*\*\*\*; con dirección en \*\*\*\*\* número \*\*\*\*\* de la colonia \*\*\*\*\* en esta ciudad, con número de teléfono \*\*\*\*\*; en donde podría comprar esa aguja.

Me dirigí a esa farmacia y fui atendido por una señora que se llama (...), a quien le pedí me vendiera ese tipo de aguja, por lo que esa señora me dijo que costaba \$3,500.00-tres mil quinientos pesos; le pagué y me dio un recibo y me dijo que la aguja era muy delicada y tenía que mantenerse esterilizada, por lo que no me la iba a entregar en ese momento, si no que ella se iba a encargar de mandarla directamente al hospital.

El 8-ocho de octubre de 2014-dos mil catorce, el doctor \*\*\*\*\* me dijo que tenían que operar a mi hijo, pero no me manifestó nada respecto a su padecimiento, sólo se limitó a decirme que necesitaba la cantidad de

5-cinco hemoclips de 11 milímetros y 2.40 centímetros de longitud, que eran para detener el sangrado porque mi hijo tenía una úlcera; me proporcionó un teléfono y que preguntara por la doctora \*\*\*\*\*. Me comuniqué con esta doctora para saber el precio de los hemoclips y me dijo que costaban \$2,050.00-dos mil cincuenta pesos cada uno, pero que no daba factura ni recibían cheque, sólo efectivo.

Ante esa situación me dirigí a la **Subdirección de Asistencia Social del DIF Nuevo León** en donde pedí ayuda, por lo que me otorgaron un vale por \$2,000.00-dos mil pesos y me dijeron que hablara con una persona que se llama \*\*\*\*\*, quien me proporcionaría ese material. Me comuniqué con el señor \*\*\*\*\* y quedamos de vernos en el **Hospital Metropolitano**. Al entrevistarme con él, nos dirigimos con el doctor \*\*\*\*\*, quien atendía a mi hijo, y le preguntamos qué tipo de hemoclips necesitaban para la operación de mi hijo, por lo que el señor \*\*\*\*\* sacó unas muestras de diferentes tipos de hemoclips y se las mostró al doctor \*\*\*\*\* y éste respondió que ninguno de esos, que él necesitaba unos hemoclips de marca \*\*\*\*\*.

El día viernes 10-diez de octubre conseguí esos hemoclips y me dirigí con el doctor \*\*\*\*\* para decirle que ya los tenía para que preparara la operación, pero ese doctor me dijo que tenía que esperar porque mi hijo no estaba coagulando la sangre y era peligroso operarlo, ya que podría morir desangrado.

Al siguiente día trasladaron a mi hijo al cuarto número 850, supuestamente para que estuviera mejor y se preparara para la operación que supuestamente se efectuaría el día lunes 13-trece de octubre de 2014-dos mil catorce; sin embargo el día sábado 11-once de octubre, al llegar a visitar a mi hijo, se encontraban mi esposa y mi hija con él, diciéndome que le habían inyectado una sustancia que desconocían, pero que mi hijo se había quedado profundamente dormido; al ver esa situación, me retiré a mi casa junto con mi esposa para descansar.

A las 10:00 horas aproximadamente del día domingo 12-doce de octubre, llegué a ese hospital y observé que mi sobrina (...) estaba llorando, me dijo que mi hijo se había movido muy feo y estaba llorando, por lo que subí a ver qué era lo que pasaba y observé que se encontraban muchos doctores como tratando de animarlo, pero en ese momento no pudieron hacer nada y mi hijo falleció.

Posteriormente, al pasar esa situación me dirigí con la trabajadora social de ese nosocomio, para efecto de realizar los trámites legales correspondientes para la entrega del cuerpo de mi hijo; le dije a esa funcionaria que deseaba que se le hiciera la autopsia el cuerpo de mi hijo porque no estaba de acuerdo en cómo había sido atendido, respondiendo esa trabajadora social que el cuerpo lo iban a mandar al **Hospital Universitario** para que en ese lugar le efectuaran la autopsia de ley; sin embargo, ese mismo día 12-doce de octubre de 2014-dos mil catorce, aproximadamente a las 20:30 horas, me entregaron el cuerpo de mi hijo y no observé que en ningún momento le efectuaran la

*autopsia de ley, mucho menos me percaté que llevaran el cuerpo para tal efecto.*

*Por los hechos narrados con antelación, es que acudo a este organismo a interponer formal queja, la cual es exclusivamente en contra del personal del **Hospital Metropolitano**, ya que me siento ofendido por la manera en cómo se manejó la atención para mi hijo, en el sentido de que no fue atendido adecuadamente; de igual forma en cómo esas personas jamás nos proporcionaron información exacta del padecimiento de mi hijo y del motivo de su fallecimiento, además de la negligencia médica de la que fue objeto y que ese nosocomio no cuenta con los instrumentos o el material necesario para atender de manera adecuada a la gente. Que es todo lo que desea manifestar.*

*El peticionario expone que su pretensión con la iniciación del procedimiento es la siguiente: que se investigue el caso y se quede como un precedente de que ese hospital no cuenta con lo necesario para atender a la gente (...).*

2. La Primera Visitaduría General de este organismo, dentro del expediente número **CEDH/368/2014**, calificó los hechos contenidos en la queja como presuntas violaciones a los derechos humanos en perjuicio de quien en vida llevara el nombre de **\*\*\*\*\***, cometidos presumiblemente por **personal del Hospital Metropolitano “Dr. Bernardo Sepúlveda”, de Servicios de Salud Nuevo León, O.P.D.**; se recabaron los informes que constan en autos y la documentación respectiva, así como las diligencias que constituyen las siguientes:

## II. EVIDENCIAS

1. Comparecencia de queja del **C. \*\*\*\*\***, ante personal de este organismo el 28-veintiocho de octubre de 2014-dos mil catorce, cuyo contenido fue referido en el apartado de “Hechos” de la presente resolución.

2. Comparecencia del **C. \*\*\*\*\***, ante personal de este organismo el 18-dieciocho de noviembre de 2014-dos mil catorce, mediante la cual allegó la siguiente documentación:

a) Copia de la credencial de elector de **\*\*\*\*\***;

b) Acta de nacimiento de **\*\*\*\*\***, con fecha de expedición el 27-veintisiete de noviembre de 1984;

c) Copia al carbón de un documento del departamento de medicina interna del **Hospital Metropolitano “Dr. Bernardo Sepúlveda”**, con número de folio **\*\*\*\*\***, fechado el 9-nueve de octubre de 2014-dos mil catorce;

d) Recibo número \*\*\*\*\*, del **Hospital Universitario “Dr. José E. González”**, por servicios de gastroenterología, fechado el 1-uno de octubre de 2014-dos mil catorce, por la cantidad de \$400.00 cuatrocientos pesos 00/100 m.n., a nombre de \*\*\*\*\*;

e) Formato en blanco de una solicitud de estudios radiológicos del **Hospital Metropolitano “Dr. Bernardo Sepúlveda”**, en cuyo reverso contiene una inscripción a puño y letra, así como la dirección y teléfono de \*\*\*\*\*, fechada el 1-uno de octubre de 2014-dos mil catorce;

f) Nota de remisión fechada el 2-dos de octubre de 2014-dos mil catorce, a nombre de \*\*\*\*\*, por la cantidad de \$3,500.00 tres mil quinientos pesos 00/100 m.n., la cual al reverso cuenta con una inscripción a puño y letra;

g) Solicitud de interconsulta de los **Servicios de Salud de Nuevo León, O.P.D.** fechada el 7-siete de octubre de 2014-dos mil catorce, signada por el **C. Dr. \*\*\*\*\***;

h) Receta del Seguro Popular, fechada el 7-siete de octubre de 2014-dos mil catorce, a nombre de \*\*\*\*\*, de la cual se desprende en el apartado de “Nombre Genérico”, la palabra “HEMOCLIPS”;

i) Formato de “Indicaciones Paciente Seguro Popular”, fechada el 7-siete de octubre de 2014-dos mil catorce, a nombre de \*\*\*\*\*, del cual se desprende en el apartado de “Observaciones”, “COMPRAR 4 A 5 HEMOCLIPS”;

j) Copia de la orden de surtido de la **Dirección de Asistencia Social del DIFNL**, fechada el 10-diez de octubre de 2014-dos mil catorce, válida hasta el 17-dieciséis de octubre del mismo año, solicitada por la **C. \*\*\*\*\***, de la cual se desprende en el apartado de “Aportaciones” que “**DIF, N.L. APORTARA LA CANTIDAD DE: \$2,000.00 (DOS MIL PESOS 00/100 M.N.)**” (sic);

k) Copia del documento expedido por \*\*\*\*\*, a nombre del **C. \*\*\*\*\***, a cuenta la cantidad de \$3,300.00-tres mil trescientos pesos 00/100 m.n., con número de nota 864, restando \$3,660-tres mil seiscientos sesenta pesos 00/100 m.n., fechado el 12-doce de octubre de 2014-dos mil catorce;

l) Copia del documento 654 expedido por \*\*\*\*\*, a nombre del **C. \*\*\*\*\***, a cuenta la cantidad de \$3,660.00-tres mil seiscientos sesenta pesos 00/100 m.n., con número de nota 864, fechado el 12-doce de octubre de 2014-dos mil catorce;

m) Recibo provisional de \*\*\*\*\*, con folio número 17100, a nombre del C. \*\*\*\*\*, por la cantidad de \$8,500.00-ocho mil quinientos pesos 00/100 m.n., por concepto de exhumación, fechado el 13-trece de octubre de 2014-dos mil catorce:

n) Copia de hoja de "Servicios" de \*\*\*\*\*, con número de nota de venta 20507, a nombre del C. \*\*\*\*\*, por un total de \$8,500.00-ocho mil quinientos pesos 00/100 m.n.;

ñ) Copia del certificado de defunción, con número de folio \*\*\*\*\*, a nombre de \*\*\*\*\*, fechado el 12-doce de octubre de 2014-dos mil catorce; y

o) Copia del acta de defunción de \*\*\*\*\*, con número de folio \*\*\*\*\*, registrada el 13-trece de octubre de 2014-dos mil catorce.

3. Informe rendido mediante el oficio número \*\*\*\*\*, suscrito por la **C. Directora Jurídica de Servicios de Salud de Nuevo León O.P.D.**, recibido en este organismo el 3-tres de diciembre de 2014-dos mil catorce. Se acompañó lo siguiente:

a) Copia certificada del expediente original del paciente \*\*\*\*\*, consistente en 6-seis fojas, en el cual obra:

-Copia certificada del razonamiento de las acciones y omisiones atribuidas en la queja, signadas por el **C. Subdirector Médico del Hospital Metropolitano "Dr. Bernardo Reyes"**; y

-Copia certificada de memorándum de procedimientos de radiología de la Subdirección Médica del **Hospital Metropolitano "Dr. Bernardo Sepúlveda"**, en el que se anexan los procedimientos técnico-administrativos, consistentes en radiología intervencionista, de la institución antes citada.

b) Copia certificada del expediente clínico original número \*\*\*\*\* a nombre del señor \*\*\*\*\*, consistente en 259-doscientas cincuenta y nueve fojas.

4. Comparecencia del C. \*\*\*\*\* ante personal de este organismo el 15-quinque de diciembre de 2014-dos mil catorce, mediante la cual allegó copia de la denuncia \*\*\*\*\*, la cual fue presentada ante la **C. Agente del Ministerio Público Orientador adscrita al Centro de Orientación y Denuncia San Nicolás de los \*\*\*\*\***, Nuevo León, el 19-diecinueve de noviembre de 2014-dos mil catorce.

5. Oficio \*\*\*\*\*, signado por la **C. Directora Jurídica de Servicios de Salud de Nuevo León O.P.D.**, recibido en este organismo el 16-dieciséis de diciembre de 2014-dos mil catorce, mediante el cual acompañó lo siguiente:

-Recibo fechado el 4-cuatro de noviembre de 2014-dos mil catorce, mediante el cual se hace constar que el **C. \*\*\*\*\*** recibió la cantidad de \$5,500.00-cinco mil quinientos pesos 00/100 m.n., por concepto de "reposición de material de una aguja \*\*\*\*\* 235cm. WORKIN CHANNEL 2.8 mm DE LA MARCA \*\*\*\*\*", CATALOGO No. 2261 CONNÚMERO DE PRODUCTO \*\*\*\*\*" (sic).

6. Comparecencia del **C. \*\*\*\*\*** ante personal de este organismo el 18-dieciocho de diciembre de 2014-dos mil catorce, mediante la cual se le dio vista del informe rendido ante esta Comisión mediante el oficio número \*\*\*\*\*, por la **C. Directora Jurídica de Servicios de Salud Nuevo León, O.P.D.**, así como de lo anexado dentro de dicho informe.

7. Opinión médica relativa a la pertinencia y oportunidad con la que fueron brindados el tratamiento y los cuidados hospitalarios al paciente que en vida llevara el nombre de \*\*\*\*\*, signada por el **C. Perito Médico Profesional de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Nuevo León**, recibida el 9-nueve de enero de 2015-dos mil quince.

8. Acta circunstanciada elaborada por funcionaria de este organismo, fechada el 16-dieciséis de enero de 2015-dos mil quince, mediante la cual se hizo constar que se constituyó en la **Comisión Estatal de Arbitraje Médico**, en virtud de una solicitud de acompañamiento realizada por el **C. \*\*\*\*\***, mismo que no se pudo brindar derivado de la normativa de la Comisión citada.

9. Acuerdo emitido el 27-veintisiete de febrero de 2015-dos mil quince, mediante el cual se ordenó realizar la propuesta del proyecto de conclusión que sea pertinente, acorde a las evidencias que integran la causa.

### III. SITUACIÓN JURÍDICA

1. La situación jurídica generada por las presuntas violaciones de derechos humanos de quien en vida llevara el nombre de \*\*\*\*\*, y del contexto en el que los hechos se presentaron, y que es valorada en el cuerpo de esta resolución de acuerdo con lo descrito en la comparecencia de queja del padre de la presunta víctima, el **C. \*\*\*\*\***, es la siguiente:

**A)** El 20-veinte de septiembre de 2014-dos mil catorce, el señor \*\*\*\*\* fue llevado por sus padres al **Hospital Metropolitano “Dr. Bernardo Sepúlveda”**, debido a un dolor intenso en el abdomen. Fue atendido en el área de “Urgencias”, aplicándosele sólo suero, dejándolo en el área de “Observación” 2-dos días. Por restricción médica no podía ingerir alimentos debido a que frecuentemente vomitaba sangre.

Al preguntar su padre, el **C. \*\*\*\*\***, el diagnóstico de su hijo, le respondían que tenían que esperar los exámenes que se le habían mandado hacer, que estaba en observación y que estaban checando si reaccionaba al medicamento.

**B)** El 22-veintidós de septiembre de 2014-dos mil catorce, el paciente fue pasado a una cama al cuarto número \*\*\*\*\* , donde le fue colocado suero con medicamento; durante su estancia en ese cuarto presentaba mucho vómito con sangre.

Al preguntar su padre, el **C. \*\*\*\*\***, a los **CC. Dres. \*\*\*\*\* y \*\*\*\*\***, el diagnóstico de su hijo, le respondían que estaba en observación y checando si reaccionaba al medicamento.

**C)** El 25-veinticinco de septiembre de 2014-dos mil catorce, se le informó al **C. \*\*\*\*\*** por la trabajadora social del nosocomio, que su hijo había sido cambiado al cuarto número \*\*\*\*\* , porque los médicos sospechaban que \*\*\*\*\* pudiera padecer tuberculosis, tomando la decisión de aislarlo. Dicho cuarto no tenía luz ni ventilación, y el elevador de la cama no servía.

**D)** El 30-treinta de septiembre de 2014-dos mil catorce, el **C. Dr. \*\*\*\*\*** le entregó al **C. \*\*\*\*\*** 2-dos frascos de vidrio, indicándole que su hijo tenía que escupir en ellos para llevar las muestras a un examen de laboratorio al **Hospital Universitario** para determinar si padecía tuberculosis, ya que en el **Hospital Metropolitano** no contaban con esos aparatos de laboratorio. Se le dijo que el costo de ese examen era de \$400.00-cuatrocientos pesos 00/100 m.n.

**E)** Al día siguiente, 1-uno de octubre de 2014-dos mil catorce, acudió con las muestras al **Hospital Universitario** y en esa misma fecha, más tarde, recogió los resultados, los cuales fueron negativos a tuberculosis.

Entregó los resultados de laboratorio al **C. Dr. \*\*\*\*\***, quien le dijo que le efectuarían una endoscopia a su hijo, pero que era necesario que él comprara una aguja para aspirar la infección que \*\*\*\*\* presentaba en los pulmones. El médico le proporcionó la dirección de un negocio



denominado \*\*\*\*\* para adquirir la aguja, misma que le costó \$3,500.00-tres mil quinientos pesos 00/100 m.n.

**F)** El 8-ocho de octubre de 2014-dos mil catorce, le informaron al **C. \*\*\*\*\*** que tenían que operar a su hijo, sin manifestarle el padecimiento que tenía, solicitándole el **C. Dr. \*\*\*\*\*** 5-cinco hemoclips, los cuales servirían para detener el sangrado que tenía \*\*\*\*\* porque tenía una úlcera. El médico le proporcionó un teléfono y el nombre de una médica, con quien se comunicó el peticionario, informándole ésta que el costo de los hemoclips era de \$2,050.00-dos mil cincuenta pesos 00/100 m.n., pero que no daba factura.

El **C. \*\*\*\*\*** acudió a la **Subdirección de Asistencia Social del DIF Nuevo León**, en donde le dieron un vale por \$2,000.00-dos mil pesos 00/100 m.n., y le dieron el nombre de una persona de sexo masculino quien le proporcionaría el material. Con dicha persona se vio en el **Hospital Metropolitano** y ambos acudieron con el **C. Dr. \*\*\*\*\*** y éste le dijo a la persona la marca de los hemoclips que necesitaba.

**G)** El 10-diez de octubre de 2014-dos mil catorce, el **C. \*\*\*\*\*** consiguió los hemoclips y le avisó al **C. Dr. \*\*\*\*\*** para que preparara la operación, sin embargo el médico le dijo que debían esperar debido a que su hijo no estaba coagulando la sangre y era peligroso operarlo debido a que podía morir desangrado.

**H)** Al día siguiente, 11-once de octubre de 2014-dos mil catorce, \*\*\*\*\* fue trasladado al cuarto número 850, siendo programada la operación para el 13-trece de octubre.

**I)** A las 10:00 horas aproximadamente, del 12-doce de octubre de 2014-dos mil catorce, el peticionario acudió a ver a su hijo y vio que muchos doctores estaban tratando de reanimarlo, sin embargo falleció.

**J)** Posteriormente, el mismo día, el **C. \*\*\*\*\*** acudió con la trabajadora social del nosocomio y le manifestó que era su deseo que se le hiciera a su hijo una autopsia, debido a que no estaba de acuerdo en cómo lo habían atendido; informándosele que el cuerpo sería enviado al **Hospital Universitario** para dicho efecto. Ese mismo día, a las 20:30 horas aproximadamente, le entregaron el cuerpo de su hijo, no observando el peticionario que le efectuaran la autopsia.

El **C. \*\*\*\*\*** se sintió ofendido porque su hijo no fue atendido adecuadamente; porque jamás se le proporcionó información exacta de su padecimiento y el motivo de su fallecimiento; por la negligencia médica en

perjuicio de su hijo y porque el nosocomio no cuenta con material necesario para atender adecuadamente a la gente.

**2. La Comisión Estatal de Derechos Humanos**, conforme a lo dispuesto en los **artículos 102 apartado “B” de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 87 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Nuevo León; 3 y 6 de la Ley que crea la Comisión Estatal de Derechos Humanos**, y **13 de su Reglamento Interno**, tiene competencia en el Estado para conocer de quejas relacionadas con presuntas violaciones a los derechos humanos cometidas por actos u omisiones imputados a autoridades o servidores públicos de carácter Estatal, como lo es en el presente caso el **personal del Hospital Metropolitano “Dr. Bernardo Sepúlveda”, de Servicios de Salud de Nuevo León, O.P.D..**

#### IV. OBSERVACIONES

**Primera:** Por cuestión de método, de conformidad con el **artículo 41 de la Ley que crea la Comisión Estatal de Derechos Humanos**, en este apartado serán valorados los hechos de acuerdo con los principios de la lógica y de la experiencia, atendiendo a la sana crítica,<sup>1</sup> determinándose cuáles han quedado acreditados en congruencia con los elementos probatorios que obran dentro de la investigación, tales como la declaración del **C. \*\*\*\*\***.<sup>2</sup>

Versión la anterior que se evaluará dentro del conjunto de evidencias que fueron recabadas, tanto las aportadas por personal de la **Dirección General de los Servicios de Salud de Nuevo León, O.P.D.**, como las recabadas por este organismo, aunado a las pruebas circunstanciales, los indicios y las presunciones que de los hechos conocidos se deriven, acorde con los criterios sostenidos por la **Corte Interamericana de Derechos Humanos**.<sup>3</sup>

---

<sup>1</sup> Corte Interamericana de Derechos Humanos. Caso Tristán Donoso Vs. Panamá. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Enero 27 de 2009, párrafo 66:  
*“66. Como ha sido señalado, el principio de la sana crítica rige la valoración de la prueba del Tribunal. Su convicción acerca de un determinado hecho y su comprobación no está limitada a uno o más medios de prueba determinados en la Convención o su Reglamento, ni a reglas de valoración probatoria que definen cuándo un hecho debe ser tenido por cierto o incierto. [...]”*. (énfasis añadido)

<sup>2</sup> Corte Interamericana de Derechos Humanos. Caso Cabrera García y Montiel Flores Vs. México. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Noviembre 26 de 2010, párrafo 39:  
*“39. Conforme a la jurisprudencia de este Tribunal, las declaraciones rendidas por las presuntas víctimas, por tener un interés directo en el caso, no pueden ser valoradas aisladamente sino dentro del conjunto de las pruebas del proceso, ya que son útiles en la medida en que pueden proporcionar mayor información sobre las presuntas violaciones y sus consecuencias”*. (énfasis añadido)

<sup>3</sup> Corte Interamericana de Derechos Humanos. Caso Cantoral Benavides Vs. Perú. Fondo. Agosto 18 de 2000, párrafo 47:  
*“47. Además de la prueba directa, sea testimonial, pericial o documental, los tribunales internacionales -tanto como los internos- pueden fundar la sentencia en prueba circunstancial, indicios y presunciones,*

Los hechos precisados por el C. \*\*\*\*\*, en su comparecencia de queja ante este organismo, y que son objeto de estudio de la presente causa, consisten en lo siguiente:

**A) Ingreso y lugar de estancia de \*\*\*\*\* en el Hospital Metropolitano “Dr. Bernardo Sepúlveda”.**

El C. \*\*\*\*\* narró que el 20-veinte de septiembre de 2014-dos mil catorce, su hijo \*\*\*\*\* fue llevado al **Hospital Metropolitano**, debido a un dolor intenso en el abdomen. Fue recibido en el área de “Urgencias” donde sólo se le aplicó suero y lo dejaron atendido en un área denominada “Observación” durante 2-dos días, sin probar alimentos por restricción médica, ya que frecuentemente vomitaba sangre.

El 22-veintidós de septiembre de 2014-dos mil catorce, \*\*\*\*\* fue trasladado al cuarto \*\*\*\*\* del **Hospital Metropolitano**, en donde le suministraron suero con medicamento. En dicho cuarto su hijo presentó mucho vómito con sangre. Posteriormente, el 25-veinticinco de septiembre de 2014-dos mil catorce, \*\*\*\*\* fue pasado al cuarto \*\*\*\*\* y el 11-once de octubre del mismo año, al cuarto 850.

**a)** Al respecto, de las constancias que obran dentro del expediente en que se actúa, se desprende:

En la “NOTA DE INGRESO A URGENCIAS” fechada el 19-diecinueve de septiembre de 2014-dos mil catorce, fue asentado en el apartado de “Interrogatorio”:

“APP: CX (-+) APENDICECTOMIA, ALERGIAS (-)  
APNP: TABAQUISMOS (-), ALCOHOLISMO (+) 6 CAGUAMONES DIARIOS  
PEEA: 1 SEMANA PREVIA REFIERE INICIAR CON DOLOR EN EPIGASTRIO, TIPO ARDOROSO, PUNZANTE, IRRADIACIÓN GENERALIZADA, SE ACOMPAÑA DE NÁUSEA, VOMITO EN POZOS DE CAFE EN EN 5 OCASIONES, EVACUACIONES CAFÉ OSCURO EN 5 OCASIONES, NIEGA FIEBRE, REFIERE TOMAR KETOROLACO (10 TAB EN TOTAL), DICLOFENACO (UN FRASCO Y MEDIO) Y AMPOLLETAS DE KETOROLACO EN 1 OCASIONES” (sic).

También se aprecia lo siguiente:

---

**siempre que de ellos puedan inferirse conclusiones sólidas sobre los hechos.** Al respecto, ya ha dicho la Corte que:

*en ejercicio de su función jurisdiccional, tratándose de la obtención y valoración de las pruebas necesarias para la decisión de los casos que conoce puede, en determinadas circunstancias, utilizar tanto las pruebas circunstanciales como los indicios o las presunciones como base de sus pronunciamientos, cuando de aquéllas puedan inferirse conclusiones consistentes sobre los hechos”.* (énfasis añadido)

Fecha	Área	Atención
Septiembre 19 de 2014	Urgencias	<p>“1.- <b>AHNO</b>  2.- SOLUCIÓN SALINA 0.9% 1000 CC P/8 H  3.- MEDICAMENTOS  OMEPRAZOL 80 MG IV DU  OMEPRAZOL 40 IV C/24 H  BUTILHIOSCINA 20 MG IV C78 H  METOCLOPRAMIDA 10 MG IV C/8 H  4. <b>BH, QS, ES, TP, TTP, PC</b>  5.- <b>CGE Y SVxT</b>  VIGILAR EVACUACIONES [...]”. (énfasis añadido)  entre otras anotaciones de puño y letra.<sup>4</sup></p>
Septiembre 20 de 2014	Urgencias Cama URG 04BIS  Medicina Interna Cama *****	<p>“1.- <b>AHNO</b>  2.- <b>CGE Y SVPT</b>  VIGILAR POR DATOS DE DOLOR PRECORDIAL  VIGILANCIA HEMODINÁMICA  VIGILANCIA NEUROLÓGICA  CONTROL DE LÍQUIDOS ESTRICTO  DXTX C/8 HRS Y REPORTAR AQUÍ  REPOSO ABSOLUTO  3.- SOL. MIXTA 1000 CC P/8 HRS C/8 HRS  INFUSIÓN DE OMEPRAZOL 40 MG EN 50 CC DE  FISIO. 0.9% PASAR A 10 CC/HR  4.- BUPRENORFINA 150 MCG C/8 HRS (<b>DOLOR  PRECORDIAL</b>)  ISOSORBIDE 5MG SL C/8HRS (<b>PRN DOLOR  PRECORDIAL</b>)  CLONIXINATO DE LISINA 100 MG IV C/8HRS (<b>PRN  DOLOR ABDOMINAL</b>)  5.- <b>TOMAR BH, ENZIMAS CARDIACAS, GV Y ES A  LAS 03:00 HRS</b>  <b>TOMAR PERFIL DE LÍPIDOS Y ENZIMAS CARDIACAS  AHORA</b>  <b>PROGRAMAR PARA ENDOSCOPIA SUPERIOR  LUNES AM</b>  <b>PROGRAMAR US DE ABDOMEN SUPERIOR EL  LUNES”</b>.<sup>5</sup> (énfasis añadido)</p>
Septiembre	Medicina	“1.- <b>AHNO</b>

<sup>4</sup> Véase expediente clínico, “HOJA DE INDICACIONES MÉDICAS” fechada el 19 de septiembre de 2014.

<sup>5</sup> Véase expediente clínico, “HOJA DE INDICACIONES MÉDICAS” fechada el 20 de septiembre de 2014.

21 de 2014	Interna Cama *****	<p>2.- <b>CGE Y SVPT</b>  VIGILAR POR DATOS DE DOLOR PRECORDIAL  VIGILANCIA HEMODINÁMICA  VIGILANCIA NEUROLÓGICA  CONTROL DE LÍQUIDOS ESTRICTO  DXTX C/8 HRS Y REPORTAR AQUÍ  REPOSO ABSOLUTO</p> <p>3.- SOL. MIXTA 1000 CC P/8 HRS C/8 HRS  INFUSIÓN DE OMEPRAZOL 40 MG EN 50 CC DE FISISOL. 0.9% PASAR A 10 CC/HR</p> <p>4.- BUPRENORFINA 150 MCG C/8 HRS (<b>DOLOR PRECORDIAL</b>)  ISOSORBIDE 5MG SL C/8HRS (<b>PRN DOLOR PRECORDIAL</b>)  CLONIXINATO DE LISINA 100 MG IV C/8HRS (<b>PRN DOLOR ABDOMINAL</b>)</p> <p>5.- <b>TOMAR BH, QS, ES A LAS 03:00 HRS</b>  <b>PROGRAMAR PARA ENDOSCOPIA SUPERIOR LUNES AM</b>  <b>PROGRAMAR US DE ABDOMEN SUPERIOR EL LUNES [...].</b> (énfasis añadido) entre otras anotaciones de puño y letra.<sup>6</sup></p>
Septiembre 22 de 2014	Medicina Interna Cama *****	<p>“1.- <b>AHNO</b></p> <p>2.- <b>CGE Y SVPT</b>  VIGILAR POR DATOS DE DOLOR PRECORDIAL  VIGILANCIA HEMODINÁMICA  VIGILANCIA NEUROLÓGICA  CONTROL DE LÍQUIDOS ESTRICTO  DXTX EN AM Y REPORTAR AQUÍ  REPOSO ABSOLUTO</p> <p>3.- SOL. MIXTA 1000 CC P/8 HRS C/8 HRS  INFUSIÓN DE OMEPRAZOL 80 MG EN 100 CC DE FISISOL. 0.9% PASAR A 10 CC/HR</p> <p>4.- BUPRENORFINA 150 MCG C/8 HRS (<b>DOLOR PRECORDIAL</b>)  ISOSORBIDE 5MG SL C/8HRS (<b>PRN DOLOR PRECORDIAL</b>)  CLONIXINATO DE LISINA 100 MG IV C/8HRS (<b>PRN DOLOR ABDOMINAL</b>)</p> <p>5.- <b>TOMAR ENZIMAS CARDIACAS, GV Y ES A LAS</b></p>

<sup>6</sup> Véase expediente clínico, “HOJA DE INDICACIONES MÉDICAS” fechada el 21 de septiembre de 2014.

		03:00 HRS <b>PROGRAMAR PARA ENDOSCOPIA SUPERIOR LUNES AM PROGRAMAR US DE ABDOMEN SUPERIOR (CON ENFOQUE A HÍGADO) [...]</b> ". (énfasis añadido) entre otras anotaciones de puño y letra. <sup>7</sup>
Septiembre 25 de 2014	Medicina Interna Cama *****	"1.- DIETA CON LIQUIDOS COMPLETOS 2.- <b>CGE Y SVPT</b> VIGILAR POR DATOS DE DOLOR PRECORDIAL VIGILANCIA HEMODINÁMICA VIGILANCIA NEUROLÓGICA CONTROL DE LÍQUIDOS ESTRICTO DXTX EN AM Y REPORTAR AQUÍ REPOSO ABSOLUTO MEDIOS FISICOS SI FIEBRE 3.- SOL. HARTTMAN 1000 CC+2 DEXTROCON PASAR A 65 CC/HR MEDICAMENTOS OMEPRAZOL 80 MG EN 100 CC DE FISIO. 0.9% PASAR A 10 CC/HR ISOSORBIDE 5 MG SL C/8HRS ( <b>PRN DOLOR PRECORDIAL</b> ) CLONIXINATO DE LISINA 100 MG IV C/8HRS ( <b>PRN DOLOR ABDOMINAL</b> ) 5.- OTROS: <b>SOLICITO BAAR SERIADO (3/3)</b> <b>BHC, QS, ES</b> MAÑANA A LAS 03:00 HRS [...]" (sic) (énfasis añadido) entre otras anotaciones de puño y letra. <sup>8</sup>
Octubre 11 de 2014	Gastrología	"[...] CAMBIO DE CAMA DE ***** A 850". <sup>9</sup>

i) De lo anterior se acredita que el día que llegó \*\*\*\*\* al **Hospital Metropolitano**, fue el 19-diecinueve de septiembre de 2014-dos mil catorce. Fue atendido en el área de "Urgencias", debido a un dolor en el epigastrio, tipo ardoroso y punzante, con irradiación generalizada, acompañado de náusea, vómito en pozos de café y evacuaciones café oscuro.

<sup>7</sup> Véase expediente clínico, "HOJA DE INDICACIONES MÉDICAS" fechada el 22 de septiembre de 2014.

<sup>8</sup> Véase expediente clínico, "HOJA DE INDICACIONES MÉDICAS" fechada el 25 de septiembre de 2014.

<sup>9</sup> Véase expediente clínico, "NOTA DE EVOLUCIÓN" fechada el 11 de octubre de 2014.

ii) La atención que recibió en dicha área, consistió en la aplicación de una solución salina, el suministro de diversos medicamentos, la realización de diversos exámenes de laboratorio, la indicación de ayuno hasta nueva orden y de revisión de signos vitales por turno, cuidados generales de enfermería y vigilancia.

iii) El paciente permaneció en “Urgencias” hasta el día siguiente que fue pasado al área de “Medicina Interna”, siéndole asignada la cama \*\*\*\*\*. En dicha área fue atendido de la misma manera que el día anterior, con indicaciones extra y medicamentos y exámenes diversos.

En dos ocasiones más, \*\*\*\*\* fue cambiado de cama, registrándose en su expediente clínico la cama \*\*\*\*\* el 25-veinticinco de septiembre de 2014-dos mil catorce y la cama 850 el 11-once de octubre del mismo año.

**B) Falta de información por parte del personal médico del Hospital Metropolitano “Dr. Bernardo Sepúlveda” del padecimiento del paciente \*\*\*\*\***, hijo del **C. \*\*\*\*\***.

El peticionario señaló que los médicos de “Observación” y los **CC. Dres. \*\*\*\*\*** y **\*\*\*\*\***, quienes atendían a su hijo, al preguntarles qué tenía, cuál era su diagnóstico, sólo le decían que estaba en observación, que tenían que esperar a los exámenes que se le habían mandado realizar y que estaban checando si reaccionaba al medicamento para darlo de alta.

Al respecto, el **C. \*\*\*\*\*** también manifestó que el 25-veinticinco de septiembre de 2014-dos mil catorce, la trabajadora social del nosocomio le informó que los doctores tenían sospechas de que su hijo padecía tuberculosis, siéndole confirmado por su hija que el **C. Dr. \*\*\*\*\*** había dicho que aislaban al paciente porque tenía síntomas de tuberculosis.

Asimismo, el 1-uno de octubre de 2014-dos mil catorce, en el **Hospital Metropolitano** le fue informado al peticionario que lo que seguía era hacerle una endoscopia a su hijo, también le dijeron que requerían de determinado material para aspirar una infección que su hijo presentaba en los pulmones.

El 8-ocho de octubre de 2014-dos mil catorce, dijo el peticionario que le fue informado por el **C. Dr. \*\*\*\*\*** que tenían que operar a su hijo, pero que requerían de un material específico para detener el sangrado, ya que su hijo tenía una úlcera. El material fue conseguido por el peticionario el 10-diez del mismo mes y año; ese día el doctor le informó que tenían que esperar la operación debido a que \*\*\*\*\* no estaba coagulando y podía desangrarse.

Como se acreditó en el inciso anterior, \*\*\*\*\* al llegar al nosocomio fue atendido en el área de “Urgencias” y posteriormente en “Medicina interna”.

- a) De acuerdo con el informe rendido por personal jurídico de **Servicios de Salud de Nuevo León**,<sup>10</sup> el médico tratante del paciente \*\*\*\*\* fue el **C. Dr. \*\*\*\*\***, especialista en medicina interna, y los médicos interconsultantes fueron \*\*\*\*\* , especialista en endoscopía; \*\*\*\*\* , especialista en cirugía general; y \*\*\*\*\* , especialista en radiología.

En el siguiente cuadro se asienta el personal que, acorde a la copia certificada del expediente clínico, proporcionó atención médica al paciente \*\*\*\*\* durante su internamiento, destacándose que la autoridad no refirió a todas y todos los que intervinieron como parte del equipo tratante:

Fecha	Nota	Médico Externo	Médico que elabora
Septiembre 19, 2014 Viernes	Consulta externa en urgencias 15:29H	Dra. *****	Dra. *****
	Nota de ingreso a urgencias 16:19H	Dra. *****	Dra. *****
Septiembre 20 de 2014 Sábado	Consulta externa en urgencias 14:50 H	Dra. ***** ME Urgencias	Dra. *****
	Nota de ingreso Medicina interna 19:49 H	Dr. ***** ME	Dr. *****
Septiembre 21 de 2014 Domingo	Nota de evolución Medicina interna 13:09 H	Dr.	Dr. *****
Septiembre 22 de 2014 Lunes	Nota de evolución Medicina interna 14:35 H	Dr.	Dra. *****
Septiembre 23 de 2014 Martes	Nota de evolución Medicina interna	Dr. *****	Dr. *****

<sup>10</sup> Informe rendido mediante el oficio número \*\*\*\*\* , allegado a este organismo el 3 de diciembre de 2014.



	15:39 H		
Septiembre 24 de 2014 Miércoles	Nota de evolución Medicina interna 11:02 H	Dr.	Dra. *****
Septiembre 25 de 2014 Jueves	Nota de evolución Medicina interna 13:45 H	Dr. *****	Dr. *****
Septiembre 26 de 2014 Viernes	Nota de evolución Medicina interna 10:50 H	Dr. *****	Dr. *****
Septiembre 27 de 2014 Sábado	Nota de evolución Medicina interna 23:36 H	Dr. *****	Dra. *****
Septiembre 28 de 2014 Domingo	Nota de evolución Medicina interna 23:01 H	Dr. *****	Dra. *****
Septiembre 29 de 2014 Lunes	Nota de evolución Medicina interna 16:04 H	Dr. *****	Dr. *****
Septiembre 30 de 2014 Martes	Interconsulta S/H Servicio solicitante cirugía	-	Dr. ***** ME Dr. ***** R4 Dra. ***** R3 Dra. F[ilegible] R2
	Nota de evolución Medicina interna 16:48 H	Dr. *****	Dr. *****
Octubre 1 de 2014 Miércoles	Nota de evolución Medicina interna 15:16 H	Dr. *****	Dr. *****
Octubre 2 de 2014 Jueves	Nota de evolución Medicina interna 12:53 H	Dr. *****	Dr. *****
Octubre 3 de 2014	Nota de evolución	Dr. *****	Dr. *****

Viernes	Medicina interna 14:02 H		
Octubre 4 de 2014 Sábado	Nota de evolución Medicina interna 17:27 H	Dr. *****	Dr. *****
Octubre 5 de 2014 Domingo	Nota de evolución Gastrología 13:33 H	-	Dra. *****
Octubre 6 de 2014 Lunes	Nota de evolución Medicina interna 15:02 H	Dr. *****	Dr. *****
Octubre 7 de 2014 Martes	Solicitud de interconsulta Medicina interna 6:30 H	Dr. ***** MEMI	Dra. *****
	Nota de evolución Medicina interna 13:34 H	Dr. *****	Dr. *****
	Solicitud de interconsulta Medicina interna 14:03 H	Dr. *****	Dr. *****
	Nota del interconsultante UCIA 15:09 H	-	Dra. ***** Dr. *****
	Cirugía general 16:00 H	-	Dr. *****
Octubre 8 de 2014 Miércoles	Nota del interconsultante Urología C.E. 12:00 H	-	Dr. *****
	Nota de evolución Medicina interna 21:53 H	Dr. *****	Dr. *****
Octubre 9	Nota de evolución Medicina interna	Dr. *****	Dr. *****

de 2014 Jueves	13:57 H		
	UCIA 18:50 H	-	Dr. *****
Octubre 10 de 2014 Viernes	Nota del interconsultante Urología C.E. 13:40 H	-	Dr. *****
	Nota de evolución Medicina interna 17:13 H	Dr. *****	Dr. *****
Octubre 11 de 2014 Sábado	Nota de evolución Gastrología 19:36 H	-	Dr. *****
Octubre 12 de 2014 Domingo	Medicina interna	-	Dr. ***** ME Dra. ***** R2 MI Dr. ***** R1 M1 Dr. ***** R1 M1
	Nota de defunción 11:30 H	Dr. *****	Dr. *****

También obran los siguientes informes de estudios, elaborados por los médicos y médicas que a continuación se precisan:

Fecha	Nota	Médicos y médicas
Septiembre 22 de 2014 Lunes	Departamento de medicina interna Servicio de endoscopia gastrointestinal Panendoscopia	Dr. *****
Septiembre 24 de 2014 Miércoles	Departamento de radiología e imagen Ultrasonido inguinal derecho	Dr. ***** ME Dra. ***** R2RX
Septiembre 25 de 2014 Jueves	Departamento de radiología e imagen Tomografía de abdomen	Dr. ***** MERX Dra. ***** R3RX Dr. ***** R2RX
Octubre 8 de 2014 Miércoles	Departamento de radiología e imagen Tomografía de abdomen	Dra. ***** MERX Dra. ***** R4RX Dra. ***** R2RX
Octubre 10 de 2014	Departamento de radiología e imagen	Dr. ***** MERX Dr. ***** R2RX

Viernes	Ultrasonido doopler venoso de miembro inferior derecho	
---------	--	--

b) Ahora bien, respecto al diagnóstico de los padecimientos que tenía el paciente \*\*\*\*\*, obra lo siguiente en su expediente clínico:<sup>11</sup>

Fecha	Diagnóstico
Septiembre 19 de 2014	"PBE. S.T.D.A."
Septiembre 20 de 2014	"DOLOR ABDOMINAL EN ESTUDIO DESC, ENFERMEDAD ACIDO PEPTICA" (sic).  <b>Impresión Diagnóstica</b> "STDA NO VARICEAL BLATCHFORD 8 PBE. IAMSEST PBE. HEPATOPATÍA ALCOHOLICA" (sic).
Septiembre 21 de 2014	"GASTRITIS EROSIVA, PBLE SICA, PBLE HEPTOPATIA ALCOHOLICA" (sic).
Septiembre 22 de 2014	"STDA secundario a úlcera gástrica Forrest IIb Alcoholismo Crónico".
Septiembre 23 de 2014	"ULCERA GASTRICA FORREST IIB+ PBLE HEPATOPATIA ALCOHOLICA" (sic).
Septiembre 24 de 2014	"ULCERA GASTRICA FORREST IIB+ PBLE HEPATOPATIA ALCOHOLICA" (sic).
Septiembre 25 de 2014	"ABSCESO EN FOSA ILIACA DERECHA+ ULCERA GASTRICA FORREST IIB+ PBLE HEPATOPATIA ALCOHOLICA+ HEMOPTISIS EN ESTUDIO" (sic).
Septiembre 26 de 2014	"ABSCESO EN FOSA ILIACA DERECHA+ ULCERA GASTRICA FORREST IIB+ PBLE HEPATOPATIA ALCOHOLICA+ HEMOPTISIS EN ESTUDIO" (sic).
Septiembre 27 de 2014	"ABSCESO EN FOSA ILIACA DERECHA+ ULCERA GASTRICA FORREST IIB+ PBLE HEPATOPATIA ALCOHOLICA+ HEMOPTISIS EN ESTUDIO" (sic).
Septiembre 28 de 2014	"ABSCESO EN FOSA ILIACA DERECHA+ ULCERA GASTRICA FORREST IIB+ PBLE HEPATOPATIA ALCOHOLICA+ HEMOPTISIS EN ESTUDIO" (sic).
Septiembre 29 de 2014	"ABSCESO EN FOSA ILIACA DERECHA+ HEMOPTISIS EN ESTUDIO+ PBLE HEPATOPATIA ETILICA" (sic).
Septiembre 30 de 2014	"ABSCESO EN FOSA ILIACA DERECHA+ HEMOPTISIS EN ESTUDIO+ PBLE HEPATOPATIA ETILICA" (sic).
Octubre 1	"ABSCESO EN FOSA ILIACA DERECHA+ HEMOPTISIS EN ESTUDIO+

<sup>11</sup> Véase expediente clínico allegado en el informe rendido mediante el oficio número \*\*\*\*\*, recibido en este organismo el 3 de diciembre de 2014.

de 2014	PBLE HEPATOPATIA ETILICA" (sic).
Octubre 2 de 2014	"ABSCESO EN FOSA ILIACA DERECHA+ PBLE HEPATOPATIA ETILICA" (sic).
Octubre 3 de 2014	"ABSCESO EN FOSA ILIACA DERECHA+ PBLE HEPATOPATIA ETILICA" (sic).
Octubre 4 de 2014	"ABSCESO EN FOSA ILIACA DERECHA+ PBLE HEPATOPATIA ETILICA" (sic).
Octubre 5 de 2014	"ABSCESO EN FOSA ILIACA DERECHA+ PBLE HEPATOPATIA ETILICA" (sic).
Octubre 6 de 2014	"PO BIOPSIA DE PSOAS DERECHO+ IRA AKIN III".
Octubre 7 de 2014	"STDA NO VARICEAL BLATCHFORD 14 ROCKALL 3+ ABSCESO EN PSOAS+ IRA AKIN III".
Octubre 8 de 2014	"STDA NO VARICEAL BLATCHFORD 14 ROCKALL 3+ PBLE HEMATOMA EN FLANCO DERECHO+ IRA AKIN III".  <b>Impresión Diagnóstica</b> "TUMOR RETROPERITONEAL EE+ IRA EE+ DISCRASIA SANGUINEAS" (sic).
Octubre 9 de 2014	"STDA NO VARICEAL BLATCHFORD 14 ROCKALL 3+ PBLE HEMATOMA EN FLANCO DERECHO+ IRA AKIN III".
Octubre 10 de 2014	"STDA NO VARICEAL BLATCHFORD 14 ROCKALL 3+ PBLE HEMATOMA EN FLANCO DERECHO+ IRA AKIN III".
Octubre 11 de 2014	"STDA NO VARICEAL BLATCHFORD 14 ROCKALL 3+ PBLE HEMATOMA EN FLANCO DERECHO+ IRA AKIN III".
Octubre 12 de 2014	"CHOQUE HIPOVOLEMICO+ STDA SECUNDARIO A ULCERA GASTRICA+ ABSCESO EN MUSCULO PSOAS DERECHO+ IRA AKIN III" (sic).
Octubre 12 de 2014 Certificado de defunción	"a) Choque hipovolémico 1 día b) Sangrado de tubo digestivo alto 23 días c) Ulcera gástrica 23 días Absceso en músculo psoas derecho 2 meses".(sic)
Octubre 12 de 2014 Necropsia	"→ Adenocarcinoma gástrico, de tipo difuso, con patrón de lintis plástica, con células en anillo de sello. → Metástasis de adenocarcinoma a los siguientes sitios: Ganglios linfáticos en curvatura menor de estómago, peripancreáticos y periaórticos. → Metástasis a músculo psoas derecho, con formación de hematoma organizado."

c) Del procedimiento que fue llevado a cabo desde el ingreso de \*\*\*\*\*, en la "Historia Clínica", la cual también obra en el expediente clínico, se precisó lo siguiente:

*"[...] Se realiza endoscopia el día 22/09/2014 reportándose ulcera [...] manejándose con escleroterapia con lo que se cohibe sangrado. En los siguientes días el paciente tiene aumento de dolor en fosa iliaca derecha, se realiza USG (24/09/2014) con datos sugestivos de abscesos en psoas derecho, se decide realizar TAC abdominal (25/09/2014) reportando hallazgos en relación a abscesos de psoas mayor derecho posteriormente programándose para aspiración pro aguja de dicho absceso, debido a las características del último TAC se decide toma de Biopsia de musculo. [...] Se maneja hidratación intensiva para corregir falla renal, se transfunden paquetes globulares, concentrados plaquetarios y plasmas frescos [...], se solicita nueva endoscopia en urgencias [...] se pospone la endoscopia por contraindicación medica (trombocitopenia) [...], se interconsulta con cirugía, urología y terapia intensiva para establecer plan terapéutico [...]" (sic).*

d) De la misma manera, obra en el expediente clínico de \*\*\*\*\*, el razonamiento de las acciones y omisiones atribuidas en la queja, fechado el 2-dos de diciembre de 2014-dos mil catorce, signado por el **C. Subdirector del área Médica del Hospital Metropolitano "Dr. Bernardo Sepúlveda"**, mismo que precisa, entre otras cosas, que *"[...] [s]e brindó información de manera periódica, momento en donde se brinda la oportunidad al usuario de aclarar dudas. [...]"*.

e) Aunado a lo anterior, obran en los documentos que presentó el **C. \*\*\*\*\***, fechados el 1-uno y 9-nueve de octubre de 2014-dos mil catorce, mediante los cuales se asentó como "Dx." (diagnóstico) "STD" (Sangrado de Tubo Digestivo) y "Absceso en psoas", respectivamente.<sup>12</sup>

De lo anterior se advierte la siguiente relación:

Fecha	Precisiones del peticionario	Información del expediente clínico de *****
-------	------------------------------	---

<sup>12</sup> Copia al carbón de un documento del departamento de medicina interna del Hospital Metropolitano "Dr. Bernardo Sepúlveda", con número de folio \*\*\*\*\*, fechado el 9 de octubre de 2014 y formato en blanco de una solicitud de estudios radiológicos del Hospital Metropolitano "Dr. Bernardo Sepúlveda", en cuyo reverso contiene una inscripción a puño y letra, fechada el 1 de octubre de 2014, allegados mediante la comparecencia del peticionario el 18 de noviembre de 2014, ante personal de este organismo.

Septiembre 25 de 2014	Posible tuberculosis.	"[...] + HEMOPTISIS EN ESTUDIO" <sup>13</sup> . (énfasis añadido)
Octubre 1 de 2014	Realización de endoscopía. Aspiración de infección en los pulmones.	"[...] <b>Se realiza endoscopia el día 22/09/2014</b> [...] se decide realizar <b>TAC abdominal (25/09/2014) reportando hallazgos en relación a abscesos de psoas mayor derecho</b> posteriormente programándose para aspiración pro aguja de dicho absceso [...] se solicita nueva endoscopia en urgencias [...]" (sic) (énfasis añadido).
Octubre 8 de 2014	Posible operación. Úlcera.	"[...] <b>Se realiza endoscopia el día 22/09/2014 reportándose ulcera</b> [...], se interconsulta con cirugía, urología y terapia intensiva <b>para establecer plan terapéutico</b> [...]" (sic) (énfasis añadido).
Octubre 10 de 2014	No coagulación. Suspensión de operación.	"[...] <b>se pospone la endoscopia</b> por <b>contraindicación</b> medica (trombocitopenia <sup>14</sup> ) [...]" (sic) (énfasis añadido).
Octubre 11 de 2014	<b>Programación de operación.</b>	"[...] se interconsulta con cirugía, urología y terapia intensiva <b>para establecer plan terapéutico</b> [...]" (énfasis añadido).

i) Con lo expuesto en el cuadro inmediato anterior, se acredita la información que el personal médico le dio el **C. \*\*\*\*\***, según lo refirió el mismo presentante de la queja, con respecto a la atención que se le proporcionaba al paciente **\*\*\*\*\***, advirtiéndose coincidentes las referencias proporcionadas por el peticionario en su comparecencia de queja y lo que obra en el expediente clínico de su hijo.

<sup>13</sup> Biblioteca Nacional de Medicina de EE.UU. Institutos Nacionales de la Salud. Medline Plus <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/003073.htm>:

"Tos con sangre

Es la expectoración o expulsión de sangre o moco sanguinolento de los pulmones y la garganta (vías respiratorias).

Hemoptisis es el término médico para la expectoración con sangre de las vías respiratorias. [...]"

<sup>14</sup> Biblioteca Nacional de Medicina de EE.UU. Institutos Nacionales de la Salud. Medline Plus <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000586.htm>:

"Trombocitopenia

Es cualquier trastorno en el cual hay una cantidad anormalmente baja de plaquetas, que son partes de la sangre que ayudan a coagularla. Esta afección algunas veces se asocia con sangrado anormal. [...]"

ii) No obstante lo anterior, de las evidencias no se desprende que el personal médico que elaboró las notas de atenciones del paciente coincida con el personal que dijo la autoridad haber tenido bajo su responsabilidad su atención.

iii) De la misma manera se advierte que el diagnóstico realizado por el personal médico sobre el padecimiento de \*\*\*\*\*; no es coincidente con el de la necropsia, fue modificado según los resultados que iban obteniéndose de los exámenes realizados. En el certificado de defunción y en la necropsia, como causas de la muerte, se establecieron las siguientes:

Certificado de defunción	Necropsia
<p>a) Choque hipovolémico 1 día            b) Sangrado de tubo digestivo alto 23 días            c) Úlcera gástrica 23 días            Absceso en músculo psoas derecho 2 meses". (sic)</p>	<p>"↯ Adenocarcinoma gástrico, de tipo difuso, con patrón de lintis plástica, con células en anillo de sello.            ↯ Metástasis de adenocarcinoma a los siguientes sitios: Ganglios linfáticos en curvatura menor de estómago, peripancreáticos y periaórticos.            ↯ Metástasis a músculo psoas derecho, con formación de hematoma organizado."</p>

C) Condiciones en que se encontraba la habitación en la que fue aislado el paciente \*\*\*\*\*.

El C. \*\*\*\*\* refirió que el 25-veinticinco de septiembre de 2014-dos mil catorce, su hijo \*\*\*\*\* había sido cambiado al cuarto número \*\*\*\*\*; en donde se encontraba aislado, debido a que los médicos tenían sospechas de que pudiera padecer tuberculosis. Dicho cuarto no contaba con luz ni ventilación y el elevador de la cama no servía.

Como se estableció en el inciso A) precedente, se acreditó que en el expediente clínico del paciente \*\*\*\*\* se registró que le fue asignada la cama \*\*\*\*\* el 25-veinticinco de septiembre de 2014-dos mil catorce. Dicho día, fue asentado por primera vez en su expediente clínico, en el apartado de "Diagnóstico", "HEMOPTISIS EN ESTUDIO".

Obra al respecto además, en el expediente clínico, una nota al reverso de la "Hoja de indicaciones médicas" del 24-veinticuatro de septiembre de 2014-dos mil catorce, en la cual en el apartado de "Evolución T. Vespertino" se precisó "Paciente masculino estable se cambia de cama del \*\*\*\*\* al \*\*\*\*\*; se le administraron los medicamentos indicados"; y en el apartado de "Evolución T. Nocturno" se asentó "Aislamiento Protector".



Respecto a las condiciones del cuarto en donde fue reubicado el paciente, no se hizo referencia por parte de la autoridad de una situación contraria a la descrita por el peticionario, por lo que al no haberse hecho manifestación alguna y no remitirse ninguna prueba al respecto, se tiene por establecido que el cuarto no contaba con luz ni ventilación y el elevador de la cama no servía.<sup>15</sup>

Por lo anterior, se acredita el dicho del peticionario, en relación con el cambio de cama y el aislamiento en las condiciones asentadas, de \*\*\*\*\*, en virtud de la sospecha de que padeciera tuberculosis.

**D) Falta de material por parte del Hospital Metropolitano “Dr. Bernardo Sepúlveda”, para la atención médica de \*\*\*\*\*.**

El **C. \*\*\*\*\*** manifestó que en distintas fechas le fue solicitado por el **C. Dr. \*\*\*\*\***, diverso material para la atención de su hijo en el nosocomio. Lo anterior lo precisó de la siguiente manera:

**a) Septiembre 30-treinta de 2014-dos mil catorce:** El médico le entregó 2-dos frascos de vidrio para que su hijo escupiera en ellos y llevara las muestras al **Hospital Universitario** para saber si padecía tuberculosis; lo anterior porque en **el Hospital Metropolitano** no contaban con los aparatos de laboratorio para ese examen. El costo del mismo le dijeron que sería de \$400.00-cuatrocientos pesos 00/100 m.n. Al día siguiente llevó el peticionario los resultados del estudio.

Al respecto el **C. \*\*\*\*\*** acompañó el recibo número \*\*\*\*\*, del **Hospital Universitario “Dr. José E. González”**, por servicios de gastroenterología, fechado el 1-uno de octubre de 2014-dos mil catorce, por la cantidad de \$400.00 cuatrocientos pesos 00/100 m.n., a nombre de \*\*\*\*\*.

---

<sup>15</sup> Corte Interamericana de Derechos Humanos. Caso González y otras (“Campo Algodonero”) Vs. México. Resolución de solicitud de ampliación de presuntas víctimas y negativa de remisión de prueba documental. Enero 19 de 2009, párrafo 59.

“59. (...) Sin embargo, para efectos del procedimiento internacional ante este Tribunal, en ciertos casos el Estado es el que tiene el control de los medios para aclarar hechos ocurridos dentro de su territorio y por ello, su defensa no puede descansar sobre la imposibilidad del demandante de allegar pruebas que, en muchos casos, no pueden obtenerse sin la cooperación del Estado. Del mismo modo, el Estado no puede dejar de remitir la documentación que le sea requerida alegando que no guarda relación con la litis, puesto que es la Corte la que determina la controversia en los casos planteados a su competencia. En tal sentido, el Tribunal considera que la negativa del Estado de remitir ciertos documentos no puede redundar en perjuicio de las víctimas, sino sólo en su propio perjuicio. Por ello, la Corte puede tener por establecidos los hechos que sean demostrables únicamente a través de prueba que el Estado se niegue a remitir”.

b) Octubre 1-uno de 2014-dos mil catorce: Le fue solicitado por el médico que comprara una aguja muy delicada que serviría para aspirar la infección que presentaba su hijo en los pulmones. Para dicho efecto, el médico le proporcionó un teléfono y una dirección de un negocio denominado \*\*\*\*\* , en la colonia \*\*\*\*\* , en el municipio de Monterrey, Nuevo León.

La aguja le fue vendida por una persona del sexo femenino, por la cantidad de \$3,500.00-tres mil quinientos pesos 00/100 m.n. y se le dio un recibo a cambio. Dicha persona le dijo que como la aguja era muy delicada y tenía que mantenerse esterilizada, ella se iba a encargarse de enviarla directamente al hospital.

Al respecto el **C. \*\*\*\*\*** allegó un formato en blanco de una solicitud de estudios radiológicos del **Hospital Metropolitano “Dr. Bernardo Sepúlveda”**, en cuyo reverso contiene la inscripción de *“Valorar aspirado por aguja guiada por US.”*, a puño y letra, así como la dirección y teléfono de \*\*\*\*\* , fechada el 1-uno de octubre de 2014-dos mil catorce, asimismo una nota de remisión fechada el 2-dos de octubre de 2014-dos mil catorce, a nombre de \*\*\*\*\* , por la cantidad de \$3,500.00 tres mil quinientos pesos 00/100 m.n., la cual al reverso cuenta con una inscripción a puño y letra.

c) Octubre 8-ocho de 2014-dos mil catorce: El médico le dijo que debían operar a su hijo y le solicitó 5-cinco hemoclips de 11 mm y 2.40 cm, para detener el sangrado que tenía, debido a una úlcera. Para lo anterior le proporcionó un teléfono de una médica; se comunicó con ella para saber el precio del material solicitado y le dijo que cada uno costaba \$2,050.00-dos mil cincuenta pesos 00/100 m.n., pero que no daba factura.

Ante tal situación solicitó ayuda a la **Subdirección de Asistencia Social del DIF Nuevo León** y le otorgaron un vale por \$2,000.00-dos mil pesos 00/100 m.n. y le dijeron que hablara con una persona de sexo masculino que le proporcionaría el material. Quedó de verse con dicha persona en el hospital y juntos acudieron con el **C. Dr. \*\*\*\*\*** para que señalara qué tipo de hemoclips requería, respondiendo que unos de marca *“\*\*\*\*\*”*, consiguiéndolos hasta el 10-diez de octubre del mismo año.

Al respecto presentó el peticionario lo siguiente:

- Solicitud de interconsulta de los **Servicios de Salud de Nuevo León, O.P.D.** fechada el día 7-siete de octubre de 2014-dos mil catorce, signada por el **C. Dr. \*\*\*\*\***, mediante la cual *“SE RECOMIENDA COMPRAR 4-5 HEMOCLIPS PARA REALIZAR PROCEDIMIENTO QUE AYUDE A DETENER SANGRADO”*.

-Receta del Seguro Popular, fechada el 7-siete de octubre de 2014-dos mil catorce, a nombre de \*\*\*\*\* , de la cual se desprende en el apartado de

“Nombre Genérico”, la palabra “HEMOCLIPS” y en “No. De Piezas” el número “1”.

-Formato de “Indicaciones Paciente Seguro Popular”, fechada el 7-siete de octubre de 2014-dos mil catorce, a nombre de \*\*\*\*\*, del cual se desprende en el apartado de “Observaciones”, “COMPRAR 4 A 5 HEMOCLIPS”.

- Copia de un documento del departamento de medicina interna del **Hospital Metropolitano “Dr. Bernardo Sepúlveda”**, con el nombre del **C. Dr. \*\*\*\*\***, fechado el 9-nueve de octubre de 2014-dos mil catorce, con las indicaciones: “4-5 Hemoclips Resolution, con apertura de 11 mm. y Long. 240 cm. Dx= STD” a nombre de \*\*\*\*\*.

- Copia de orden de surtido de la **Dirección de Asistencia Social del DIFNL**, fechada el día 10-diez de octubre de 2014-dos mil catorce, válida hasta el día 17-dieciséis de octubre del mismo año, solicitada por la **C. \*\*\*\*\***, de la cual se desprende en el apartado de “Aportaciones” que “DIF, N.L. APORTARA LA CANTIDAD DE: \$2,000.00 (DOS MIL PESOS 00/100 M.N.)” (sic).

Con los documentos allegados por el peticionario, se corrobora su dicho en las 3-tres situaciones que precisó, el cual además se robustece con las manifestaciones que hizo el **C. Subdirector del Área Médica del Hospital Metropolitano “Dr. Bernardo Sepúlveda”**, consistentes en que “se coment[ó] con la familia la posibilidad de un estudio cuyo reporte sería más rápido, pero que tendría que realizarse fuera del hospital, a lo cual voluntariamente accedieron”; y en que “se solicit[ó] y se entreg[ó] aguja a servicio de radiología” sin especificar a quién se solicitó la misma;<sup>16</sup> así como con lo asentado en la “Nota de Evolución” del 7-siete de octubre de 2014-dos mil catorce: “SE SOLICITAN A FAMILIARES LOS HEMOCLIPS PARA DETENER EL SANGRADO DE LA ULCERA GASTRICA”.

**E)** Falta de atención médica adecuada para el señor \*\*\*\*\* y solicitud de autopsia.

El 12-doce de octubre de 2014-dos mil catorce, a las 10:00 horas aproximadamente, acudió el peticionario al nosocomio y observó que se encontraban muchos doctores tratando de animar a su hijo \*\*\*\*\* , sin embargo falleció.

---

<sup>16</sup> Copia certificada del razonamiento de las acciones y omisiones atribuidas en la queja, signadas por el C. Subdirector Médico del Hospital Metropolitano “Dr. Bernardo Reyes”, allegada a través del informe rendido mediante el oficio número \*\*\*\*\*, suscrito por la C. Directora Jurídica de Servicios de Salud de Nuevo León O.P.D., recibido en este organismo el 3 de diciembre de 2014.

Posteriormente el C. \*\*\*\*\* acudió con la trabajadora social para realizar los trámites legales correspondientes, expresándole su deseo de que se le hiciera la autopsia a su hijo. El cuerpo de su hijo le fue entregado el mismo día a las 20:30 horas y no observó que le efectuaran la autopsia de ley.

El peticionario manifestó que su hijo no había sido atendido adecuadamente.

a) De las evidencias que obran dentro del expediente en que se actúa, se desprende la siguiente información relativa a la atención médica que se le dio al paciente \*\*\*\*\* durante su estancia en el hospital, desde el 19-diecinueve de septiembre de 2014-dos mil catorce: <sup>17</sup>

Fecha	Laboratorios	Estudios/Intervenciones/Interconsulta
Septiembre 19 de 2014	✓	-Signos vitales.
Septiembre 20 de 2014	✓✓	-Signos vitales. -ECG (Electrocardiograma).
Septiembre 21 de 2014	✓	-Diagnóstico de riesgo nutricional. -Signos vitales. -Control de líquidos. -ECG (Electrocardiograma).
Septiembre 22 de 2014	✓	-Signos vitales. -Control de líquidos. -Panendoscopia.
Septiembre 23 de 2014	✓	-Signos vitales. -Control de líquidos.
Septiembre 24 de 2014	✓	-Signos vitales. -Control de líquidos. -Ultrasonido inguinal derecho.
Septiembre 25 de 2014	✓✓✓	-Signos vitales. -Control de líquidos. -Tomografía de abdomen.
Septiembre 26 de 2014	✓✓	-Control de fracciones sanguíneas. -Signos vitales. -Control de líquidos.
Septiembre 27 de 2014	✓	-Signos vitales. -Control de líquidos.
Septiembre	✓	-Control de fracciones sanguíneas (2).

<sup>17</sup> Copia certificada del expediente clínico original número \*\*\*\*\*, allegado a través del informe rendido mediante el oficio número \*\*\*\*\*, suscrito por la C. Directora Jurídica de Servicios de Salud de Nuevo León O.P.D., recibido en este organismo el 3 de diciembre de 2014.

28 de 2014		-Signos vitales. -Control de líquidos.
Septiembre 29 de 2014	✓	-Signos vitales. -Control de líquidos.
Septiembre 30 de 2014	✓	-Interconsulta de cirugía. -Control de líquidos. -Signos vitales.
Octubre 1 de 2014	✓✓	-Control de líquidos. -Signos vitales.
Octubre 2 de 2014		-Signos vitales. -Control de líquidos.
Octubre 3 de 2014		-Signos vitales. -Control de líquidos.
Octubre 4 de 2014	✓✓	-Signos vitales. -Control de líquidos.
Octubre 5 de 2014	✓	-Servicio de gastrología. -Signos vitales. -Control de líquidos.
Octubre 6 de 2014	✓✓✓✓	-Signos vitales. -Control de fracciones sanguíneas (3). -Control de líquidos.
Octubre 7 de 2014	✓✓	-Solicitud de interconsulta a terapia intensiva. -Servicio UCIA (Unidad de Cuidados Intensivos Adultos). -Signos vitales. -Control de fracciones sanguíneas (3). -Control de líquidos. -ECG (Electrocardiograma).
Octubre 8 de 2014	✓✓	-Servicio Urología C.E. -Signos vitales. -Control de fracciones sanguíneas (2). -Control de líquidos. -Tomografía de abdomen.
Octubre 9 de 2014	✓✓✓	-Control de fracciones sanguíneas (3). -Signos vitales. -Control de líquidos.
Octubre 10 de 2014	✓✓✓	-Servicio Urología C.E. -Control de fracciones sanguíneas (3). -Signos vitales. -Control de líquidos. -Ultrasonido doppler venoso de miembro inferior derecho.
Octubre 11	✓✓	-Control de fracciones sanguíneas (2).

de 2014		-Signos vitales. -Control de líquidos.
Octubre 12 de 2014	✓✓	-ECG (Electrocardiograma). -Signos vitales.

De acuerdo con la información de las tablas de contenido de los puntos precedentes, desde el día 19-diecinueve de septiembre de 2014-dos mil catorce en que llegó \*\*\*\*\* al nosocomio, se le estuvo brindando atención médica.

De acuerdo con el **C. Subdirector Médico del Hospital Metropolitano “Dr. Bernardo Reyes”**, la estancia de \*\*\*\*\* y su atención médica en el hospital, transcurrió de la siguiente manera:<sup>18</sup>

1. Se procede a estabilizar clínicamente y brindar manejo médico a base de fármacos que inhiben secreción gástrica, así como protectores de mucosa.
2. Se solicitan estudios de laboratorios básicos para valorar y sustentar resto de manejo.
3. Una vez estabilizado se indica ingreso hospitalario el 20 de septiembre del 2014.
4. Debido a que continuaba con evidencia de sangrado se mantuvo manejo médico, siendo el 22 de septiembre de 2014 que se decide realizar estudio endoscópico encontrándose úlcera gástrica Forrest IIB sangrante, la cual se esclerosa con lo que se detiene en ese momento el sangrado activo.
5. Al paso de los días se presenta nuevamente sangrado manifestado por consumo de hemoglobina y afectación de tiempos de coagulación, lo cual impide, en ese momento, nuevo estudio endoscópico.
6. Dentro del análisis clínico se consideró necesario descartar como causal tuberculosis, indicándole estudios de imagen y esputo, realizándose los primeros en el <b>Hospital Metropolitano</b> .
7. El estudio de imagen reportó imagen sugestiva de una colección en el área del psoas, por lo que se solicitó interconsulta al servicio de cirugía.
8. Debido a los antecedentes del paciente, se sugiere toma de biopsia por punción guiada por imagen tomográfica, con el objeto de minimizar riesgo de sangrado, siendo la otra opción esperar respuesta favorable a manejo y que corrigieran los factores de coagulación, para realizar biopsia a “cielo

<sup>18</sup> Copia certificada del razonamiento de las acciones y omisiones atribuidas en la queja, signadas por el C. Subdirector Médico del Hospital Metropolitano “Dr. Bernardo Reyes”, allegada a través del informe rendido mediante el oficio número \*\*\*\*\* , suscrito por la C. Directora Jurídica de Servicios de Salud de Nuevo León O.P.D., recibido en este organismo el 3 de diciembre de 2014.

abierto”, estando de acuerdo en la biopsia por punción.
9. Bajo control tomográfico se realiza la punción, enviándose muestra a patología para su estudio, siendo este último difícil de definir por lo que se solicita apoyo a otro centro médico.
10. Al mismo tiempo, se programa para el momento en que estuviese en condiciones y sin evidencia de sangrado, la aplicación de hemoclips por vía endoscópica.
11. El 12 de octubre de 2014 el paciente presentó deterioro progresivo hasta presentar paro cardio-respiratorio irreversible a maniobras básicas y avanzadas de RCP, declarándose la defunción a las 11:30 horas.
12. Al ser una defunción durante un proceso de enfermedad general, no se considera necropsia médico legal y mucho menos de ley; la misma fue solicitada y autorizada por el familiar directo. <i>“[E]l cuerpo cuando se entrega a los familiares se descubre solamente la cara para identificación, no el cuerpo, por lo que las señales de necropsia no son evidentes a simple vista, esto como parte de protocolo de manejo de autopsias. El tiempo promedio en que se realizan los trámites oficiales y la necropsia oscilan en promedio entre 6-8 hrs”.</i>

Asimismo, de las notas de “Consulta externa en Urgencias” y “Notas de Evolución” que obran en el expediente clínico remitido por la autoridad, se desprende que el estado de salud de \*\*\*\*\* fue calificado desde su ingreso el 19-diecinueve de septiembre de 2014-dos mil catorce, hasta su deceso el 12-doce de octubre del mismo año, como delicado o grave.

**b)** Respecto al deceso de \*\*\*\*\* el 12-doce de octubre de 2014-dos mil catorce, obra lo siguiente:

**1.** Formato de “Notas de evolución”, en el servicio de medicina interna, cama 850, en el que se asentó lo siguiente:

*“Acudimos al llamado de personal de enfermería en relación al paciente \*\*\*\*\*quien se encuentra en Medicina Interna desde el día 20/09/14 con los diagnósticos de STDA no variceal Blatchford 14 Rockall 3 IRA AKIN III Absceso musculo psoas al llegar encontramos al paciente sin respiración espontánea y ausencia de pulso, por lo cuál se inician maniobras de resucitación avanzada, se realiza colocación de dispositivo de vía aérea avanzada (IOT) observando presencia de material hemático en vía aérea así como procedente aparentemente de tubo digestivo, se administra adrenalina y sol. ringer lactato sin tener respuesta, se cumplen 20 minutos de reanimación sin obtener pulso, ni esfuerzo respiratorio, se informa a los familiares de lo previamente mencionado [...]”.* (sic)

2. Nota de defunción en la que se asentó que “[...] EL PACIENTE PRESENT[Ó] PARO CARDIORRESPIRATORIO, SE D[I]ERON MANIOBRAS CON RCP AVANZADO DURANTE 40 MINUTOS, SE TRANSFUND[IÓ] UN PAQUETE GLOBULAR A CHORRO Y SOLICIONES CRITALOIDES SIN PRESENTAR MEJORIA, SE D[I]O POR FALLECIDO A LAS 11:30 HRS DEL 12/10/2014. [...]”. (sic)

3. Certificado de defunción en el cual se hizo constar lo siguiente:

20. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN ([...])

Intervalo  
aproximado  
entre el inicio de  
la enfermedad y  
la muerte

PARTE I

Enfermedad, lesión o estado patológico que produjo la muerte directamente.

a) Choque hipovolémico  
[...]

1 día

PARTE II

Estados morbosos, si existiera alguno, que produjeron la causa consignada arriba, mencionándose en último lugar la causa básica.

b) Sangrado de tubo digestivo  
alto  
[...]

23 días

c) Úlcera gástrica  
[...]

23 días

d)

PARTE III

Otros estados patológicos significativos que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad o estado morboso que la produjo

a) Absceso en músculo psoas  
derecho

2 meses

También en el expediente clínico referido se encuentra el documento titulado “AUTORIZACION DE AUTOPSIA MEDICA” (sic), signado por el C. \*\*\*\*\* , el cual no cuenta con fecha.

4. En continuidad a lo anterior, obra un documento del departamento de anatomía patológica \*\*\*\*\* , del **Hospital Metropolitano “Dr. Bernardo Sepúlveda”**, en el cual se asentaron los datos de la necropsia que le fue realizada a \*\*\*\*\* , entre los que obra que fue llevada a cabo el 12-doce de octubre de 2014-dos mil catorce. En dicho documento se asentó, entre otras cosas, lo siguiente:

“Enfermedad Principal:

- ↪ Adenocarcinoma gástrico, de tipo difuso, con patrón de linitis plástica, con células en anillo de sello.
- ↪ Metástasis de adenocarcinoma a los siguientes sitios: Ganglios linfáticos en curvatura menor de estómago, peripancreáticos y periaórticos.
- ↪ Metástasis a músculo psoas derecho, con formación de hematoma organizado. [...]



Causa anatómica de muerte:

↳ La señalada como enfermedad principal.

↳ Falla orgánica múltiple”.

Con la información anteriormente precisada, se acredita lo siguiente:

i) \*\*\*\*\* recibió atención médica diaria; por parte de las y los médicos se realizaron notas de evolución diaria, aunque no se encuentra todo su contenido lleno; por parte de personal de enfermería recibió cuidados generales y se le suministraron los medicamentos indicados; de los 24-veinticuatro días en que estuvo en el nosocomio, en la totalidad de ellos se le realizó toma de signos vitales, en 22-veintidós de ellos se le realizó control de líquidos y se le hicieron exámenes de laboratorio, en 8-ocho de ellos se llevó a cabo un control de fracciones sanguíneas, entre otras atenciones como realización de electrocardiogramas, ultrasonidos, tomografías, interconsultas y una panendoscopía.

ii) El 12-doce de octubre de 2014-dos mil catorce, a las 11:30 horas falleció \*\*\*\*\* , siendo la causa de su muerte que fue establecida en el Certificado de Defunción, distinta a la resultante en la que se desprende en la necropsia que le fue realizada por parte del departamento de Anatomía Patológica del **Hospital Metropolitano “Dr. Bernardo Sepúlveda”**, ese mismo día.

**Segunda:** En esta observación se procederá a determinar si los hechos que denunció el **C. \*\*\*\*\***, acreditados dentro de la causa, constituyen o no, a la luz del Derecho Internacional de los Derechos Humanos, violaciones a los derechos humanos de quien en vida llevara el nombre de \*\*\*\*\* . Aunado a ello, también se procederá a hacer el pronunciamiento correspondiente en relación con los hechos que se desprenden de las evidencias enviadas por la autoridad, en atención a los hechos objeto de queja.

1. El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud se encuentra tutelado en diferentes instrumentos tanto nacionales como internacionales.

**A)** En el derecho interno, el **artículo 4 párrafo cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos** y **3 párrafo primero de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Nuevo León**, establecen que toda persona tiene derecho a la protección y satisfacción de sus necesidades de salud:

**Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos:**

*“Artículo 4. [...] Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de*

salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución [...]”. (énfasis añadido)

### **Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Nuevo León:**

“Artículo 3. **Toda persona tiene derecho a la protección de la salud** y a una alimentación sana y suficiente que propicie un desarrollo físico e intelectual. La Ley establecerá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y garantizará el acceso a la sana alimentación a través de políticas públicas, así mismo determinará la participación del Estado y Municipios en la materia. [...]”. (énfasis añadido)

**B) En el Derecho Internacional de los Derechos Humanos, los artículos 2.1, 2.2, 12.1 y 12.2 c) y d) del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; y 1, 3, 10.1 y 10.2 d) del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, establecen:**

### **Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales:**

“Artículo 2.1 **Cada uno de los Estados Partes en el presente Pacto se comprometen a adoptar medidas**, tanto por separado como mediante la asistencia y la cooperación internacionales, especialmente económicas y técnicas, hasta el máximo de los recursos de que disponga, **para lograr progresivamente, por todos los medios apropiados, inclusive en particular la adopción de medidas legislativas, la plena efectividad de los derechos aquí reconocidos.**

2. Los Estados Partes en el presente pacto **se comprometen a garantizar el ejercicio de los derechos** que en él se enuncian sin discriminación alguna por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social [...]”. (énfasis añadido)

“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.**

2. **Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para: [...]**

c) La prevención y **el tratamiento de las enfermedades** epidémicas, endémicas, profesionales y **de otra índole, y la lucha contra ellas;**

d) La **creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad**”. (énfasis añadido)

## **Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales:**

*“Artículo 1. **Los Estados Partes** en el presente Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos **se comprometen a adoptar las medidas necesarias** tanto de orden interno como mediante la cooperación entre los Estados, especialmente económica y técnica, hasta el máximo de los recursos disponibles y tomando en cuenta su grado de desarrollo, **a fin de lograr progresivamente, y de conformidad con la legislación interna, la plena efectividad de los derechos que se reconocen en el presente Protocolo**”. (énfasis añadido)*

*“Artículo 3. Obligación de no discriminación. Los Estados Partes en el presente Protocolo **se comprometen a garantizar el ejercicio de los derechos** que en él se enuncian, sin discriminación alguna por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social”. (énfasis añadido)*

*“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.*

*2. Con el fin de hacer efectivo el derecho a la salud los Estados Partes se comprometen a reconocer la salud como un bien público y particularmente a adoptar las siguientes medidas para garantizar este derecho: [...]*

*d) La prevención y **tratamiento de las enfermedades** endémicas, profesionales y **de otra índole;**”. (énfasis añadido)*

Respecto a la protección del derecho a la salud, la **Corte Interamericana de Derechos Humanos**,<sup>19</sup> en el caso Suárez Peralta Vs. Ecuador, precisó que en la aplicación del **artículo 1.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos**, los Estados poseen la obligación erga omnes de respetar y garantizar las normas de protección, así como de asegurar la efectividad de los derechos humanos. Por consiguiente, los Estados se han comprometido no sólo a respetar los derechos y libertades en ella reconocidos (obligación

---

<sup>19</sup> Corte Interamericana de Derechos Humanos. Caso Suárez Peralta Vs. Ecuador. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Mayo 21, 2013, párrafo 127:

*“127. Al respecto, esta Corte ha sostenido que, en aplicación del artículo 1.1 de la Convención, los Estados poseen la obligación erga omnes de respetar y garantizar las normas de protección, así como de asegurar la efectividad de los derechos humanos. Por consiguiente, los Estados se comprometen no solo a respetar los derechos y libertades en ella reconocidos (obligación negativa), sino también a adoptar todas las medidas apropiadas para garantizarlos (obligación positiva). En este sentido, la Corte ha establecido que **“no basta que los Estados se abstengan de violar los derechos, sino que es imperativa la adopción de medidas positivas, determinables en función de las particulares necesidades de protección del sujeto de derecho, ya sea por su condición personal o por la situación específica en que se encuentre**”. (énfasis añadido)*

negativa), sino también a adoptar todas las medidas apropiadas para garantizarlos (obligación positiva), determinables en función de las particulares necesidades de protección del sujeto de derecho, ya sea por su condición personal o por la situación específica en que se encuentre.

El **Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales**, en su **Observación General 14**,<sup>20</sup> estableció que el derecho a la salud no debe entenderse como derecho a estar sano, pues el derecho a la salud entraña libertades y derechos; entre las libertades está el derecho a controlar cada quien su salud y su cuerpo y entre los derechos figura el relativo a un sistema de protección de salud que brinde a las personas oportunidades iguales para disfrutar del más alto nivel posible de salud.

La misma Observación dio contenido normativo al derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, entendiéndolo como *“el disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de salud”*; agregando que este nivel tiene en cuenta que la atención de salud debe ser oportuna y apropiada. No obstante lo anterior, *“[e]xisten varios aspectos que no pueden abordarse únicamente desde el punto de vista de la relación entre el Estado y los individuos; en particular, un Estado no puede garantizar la buena salud ni puede brindar protección contra todas las causas posibles de la mala salud*

---

<sup>20</sup> O.N.U. Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Observación General N° 14. E/C.12/2000/4. Agosto 11 de 2000, párrafos 8, 9 y 11:

**“8. El derecho a la salud no debe entenderse como un derecho a estar sano. El derecho a la salud entraña libertades y derechos. Entre las libertades figura el derecho a controlar su salud y su cuerpo, con inclusión de la libertad sexual y genésica, y el derecho a no padecer injerencias, como el derecho a no ser sometido a torturas ni a tratamientos y experimentos médicos no consensuales. En cambio, entre los derechos figura el relativo a un sistema de protección de la salud que brinde a las personas oportunidades iguales para disfrutar del más alto nivel posible de salud”.** (énfasis añadido)

**“9. El concepto del “más alto nivel posible de salud”, a que se hace referencia en el párrafo 1 del artículo 12, tiene en cuenta tanto las condiciones biológicas y socioeconómicas esenciales de la persona como los recursos con que cuenta el Estado. Existen varios aspectos que no pueden abordarse únicamente desde el punto de vista de la relación entre el Estado y los individuos; en particular, un Estado no puede garantizar la buena salud ni puede brindar protección contra todas las causas posibles de la mala salud del ser humano. Así, los factores genéticos, la propensión individual a una afección y la adopción de estilos de vida malsanos o arriesgados suelen desempeñar un papel importante en lo que respecta a la salud de la persona. Por lo tanto, el derecho a la salud debe entenderse como un derecho al disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de salud”.** (énfasis añadido)

**“11. El Comité interpreta el derecho a la salud, definido en el apartado 1 del artículo 12, como un derecho inclusivo que no sólo abarca la atención de salud oportuna y apropiada sino también los principales factores determinantes de la salud, como el acceso al agua limpia potable y a condiciones sanitarias adecuadas, el suministro adecuado de alimentos sanos, una nutrición adecuada, una vivienda adecuada, condiciones sanas en el trabajo y el medio ambiente, y acceso a la educación e información sobre cuestiones relacionadas con la salud, incluida la salud sexual y reproductiva. Otro aspecto importante es la participación de la población en todo el proceso de adopción de decisiones sobre las cuestiones relacionadas con la salud en los planos comunitario, nacional e internacional”.** (énfasis añadido)

del ser humano”; los factores genéticos, la propensión individual a una afección y la adopción de estilos de vida malsanos o arriesgados suelen desempeñar un papel importante en lo que respecta a la salud de las personas.

Ahora bien, el **Comité** ha interpretado que el derecho a la salud, en todas sus formas y a todos los niveles, abarca cuatro elementos esenciales e interrelacionados: disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.<sup>21</sup>

---

<sup>21</sup> O.N.U. Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Observación General N° 14. E/C.12/2000/4. Agosto 11 de 2000, párrafo 12:

“12. El derecho a la salud en todas sus formas y a todos los niveles abarca los siguientes elementos esenciales e interrelacionados, cuya aplicación dependerá de las condiciones prevalecientes en un determinado Estado Parte:

a) **Disponibilidad.** Cada Estado Parte deberá contar con un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud y centros de atención de la salud, así como de programas. La naturaleza precisa de los establecimientos, bienes y servicios dependerá de diversos factores, en particular el nivel de desarrollo del Estado Parte. Con todo, esos servicios incluirán los factores determinantes básicos de la salud, como agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas, hospitales, clínicas y demás establecimientos relacionados con la salud, personal médico y profesional capacitado y bien remunerado habida cuenta de las condiciones que existen en el país, así como los medicamentos esenciales definidos en el Programa de Acción sobre medicamentos esenciales de la OMS.

b) **Accesibilidad.** Los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles a todos, sin discriminación alguna, dentro de la jurisdicción del Estado Parte. La accesibilidad presenta cuatro dimensiones superpuestas:

i) No discriminación: los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles, de hecho y de derecho, a los sectores más vulnerables y marginados de la población, sin discriminación alguna por cualquiera de los motivos prohibidos.

ii) Accesibilidad física: los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance geográfico de todos los sectores de la población, en especial los grupos vulnerables o marginados, como las minorías étnicas y poblaciones indígenas, las mujeres, los niños, los adolescentes, las personas mayores, las personas con discapacidades y las personas con VIH/SIDA. La accesibilidad también implica que los servicios médicos y los factores determinantes básicos de la salud, como el agua limpia potable y los servicios sanitarios adecuados, se encuentran a una distancia geográfica razonable, incluso en lo que se refiere a las zonas rurales. Además, la accesibilidad comprende el acceso adecuado a los edificios para las personas con discapacidades.

iii) Accesibilidad económica (asequibilidad): los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance de todos. Los pagos por servicios de atención de la salud y servicios relacionados con los factores determinantes básicos de la salud deberán basarse en el principio de la equidad, a fin de asegurar que esos servicios, sean públicos o privados, estén al alcance de todos, incluidos los grupos socialmente desfavorecidos. La equidad exige que sobre los hogares más pobres no recaiga una carga desproporcionada, en lo que se refiere a los gastos de salud, en comparación con los hogares más ricos.

iv) Acceso a la información: ese acceso comprende el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud. Con todo, el acceso a la información no debe menoscabar el derecho de que los datos personales relativos a la salud sean tratados con confidencialidad.

c) **Aceptabilidad.** Todos los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser respetuosos de la ética médica y culturalmente apropiados, es decir respetuosos de la cultura de las personas, las minorías, los pueblos y las comunidades, a la par que sensibles a los requisitos del género y el ciclo de vida, y deberán estar concebidos para respetar la confidencialidad y mejorar el estado de salud de las personas de que se trate.

d) **Calidad.** Además de aceptables desde el punto de vista cultural, los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser también apropiados desde el punto de vista científico y médico y ser de

La calidad, como elemento en la protección de la salud, implica que los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser apropiados desde el punto de vista científico y ser de buena calidad. Para ello se requiere, entre otras cosas, de equipo hospitalario científicamente aprobado.

Si bien se establece la aplicación progresiva de las disposiciones previas, en virtud de los limitados recursos disponibles, a los Estados se les imponen obligaciones que son de efecto inmediato por lo que respecta al derecho a la salud, dichas obligaciones son de respetar, proteger y cumplir. Las medidas que adopten en aras de su realización, deben ser deliberadas, concretas y dirigirse a la plena realización del derecho a la salud.<sup>22</sup>

La obligación de cumplir requiere que los Estados adopten medidas apropiadas de carácter legislativo, administrativo, presupuestario o de otra índole para dar plena efectividad al derecho a la salud.

Acerca del tema en cuestión, en el derecho interno, la **Ley General de Salud** contempla lo siguiente:

**“ARTÍCULO 2o. El derecho a la protección de la salud, tiene las siguientes finalidades: [...]**  
**II. La prolongación y el mejoramiento de la calidad de la vida humana;**  
**[...]”.** (énfasis añadido)

---

**buena calidad. Ello requiere, entre otras cosas, personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas”.** (énfasis añadido)

<sup>22</sup> O.N.U. Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Observación General N° 14. E/C.12/2000/4. Agosto 11 de 2000, párrafos 30 y 33:

“30. Si bien el Pacto establece la aplicación progresiva y reconoce los obstáculos que representan los limitados recursos disponibles, también impone a los Estados Partes diversas obligaciones de efecto inmediato. Los Estados Partes tienen obligaciones inmediatas por lo que respecta al derecho a la salud, como la garantía de que ese derecho será ejercido sin discriminación alguna (párrafo 2 del artículo 2) y la obligación de adoptar medidas (párrafo 1 del artículo 2) en aras de la plena realización del artículo 12. Esas medidas deberán ser deliberadas y concretas e ir dirigidas a la plena realización del derecho a la salud”.

“33. Al igual que todos los derechos humanos, **el derecho a la salud impone** tres tipos o niveles de obligaciones a los Estados Partes: la obligación de respetar, proteger y cumplir. A su vez, **la obligación de cumplir comprende la obligación de facilitar, proporcionar y promover.** La obligación de respetar exige que los Estados se abstengan de injerirse directa o indirectamente en el disfrute del derecho a la salud. La obligación de proteger requiere que los Estados adopten medidas para impedir que terceros interfieran en la aplicación de las garantías prevista en el artículo 12. Por último, **la obligación de cumplir requiere que los Estados adopten medidas apropiadas de carácter legislativo, administrativo, presupuestario, judicial o de otra índole para dar plena efectividad al derecho a la salud”.** (énfasis añadido)

“ARTÍCULO 32. **Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud**”. (énfasis añadido)

“ARTÍCULO 33. Las actividades de atención médica son: [...] **II. Curativas, que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno, [...]**”. (énfasis añadido)

“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”. (énfasis añadido)

“ARTÍCULO 77 BIS 1. [...]”

**La protección social en salud es un mecanismo por el cual el Estado garantizará el acceso efectivo, oportuno, de calidad, sin desembolso al momento de utilización y sin discriminación a los servicios médico-quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios que satisfagan de manera integral las necesidades de salud, mediante la combinación de intervenciones de promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento y de rehabilitación, seleccionadas en forma prioritaria según criterios de seguridad, eficacia, costo, efectividad, adherencia a normas éticas profesionales y aceptabilidad social. Como mínimo se deberán contemplar los servicios de consulta externa en el primer nivel de atención, así como de consulta externa y hospitalización para las especialidades básicas de: medicina interna, cirugía general, gineco obstetricia, pediatría y geriatría, en el segundo nivel de atención. [...]**”. (énfasis añadido)

“ARTÍCULO 77 BIS 9. **Para incrementar la calidad de los servicios, la Secretaría de Salud establecerá los requerimientos mínimos que servirán de base para la atención de los beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud.** Dichos requerimientos garantizarán que los prestadores de servicios cumplan con las obligaciones impuestas en este Título. [...]

**La acreditación de la calidad de los servicios prestados deberá considerar, al menos, los aspectos siguientes: [...]**

IV. Atención personalizada;

V. Integración de expedientes clínicos; [...]

VIII. Información al usuario sobre diagnóstico y pronóstico, así como del otorgamiento de orientación terapéutica”.

“ARTÍCULO 77 BIS 36. **Los beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud tienen derecho a recibir** bajo ningún tipo de discriminación los servicios de salud, los medicamentos y **los insumos esenciales requeridos para el diagnóstico y tratamiento de los padecimientos**, en las unidades médicas de la administración pública, tanto federal como local, acreditados de su elección de los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud”. (énfasis añadido)

“ARTÍCULO 139. Las medidas que se requieran para la prevención y el control de las enfermedades que enumera el artículo 134 de esta Ley,<sup>23</sup> deberán ser observadas por los particulares. El ejercicio de esta acción comprenderá una o más de las siguientes medidas, según el caso de que se trate:

I. La confirmación de la enfermedad por los medios clínicos disponibles;

II. **El aislamiento, por el tiempo estrictamente necesario, de los enfermos, de los sospechosos de padecer la enfermedad** y de los portadores de gérmenes de la misma, así como la limitación de sus actividades cuando así se amerite por razones epidemiológicas; [...]”. (énfasis añadido)

“ARTÍCULO 151. **El aislamiento de las personas que padezcan enfermedades transmisibles se llevarán a cabo en sitios adecuados, a juicio de la autoridad sanitaria**”. (énfasis añadido)

2. Al tener en consideración lo anterior, en relación con los hechos que quedaron acreditados derivados del estudio de la presente causa, se concluye lo siguiente:

Acorde con el Derecho Internacional de los Derechos Humanos, el Estado, comprometido a adoptar medidas para lograr progresivamente, por todos los medios apropiados, la plena efectividad del derecho a la protección de la salud, garantiza su ejercicio mediante medidas legislativas establecidas en la **Ley General de Salud**.

De acuerdo con dicha ley, como quedó asentado con anterioridad, se especifica que el derecho a la protección de la salud tiene, entre sus finalidades, la prolongación y el mejoramiento de la calidad de la vida humana. El cumplimiento de lo anterior por parte del **Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud de Nuevo León**, al brindar atención médica en el **Hospital Metropolitano “Dr. Bernardo Sepúlveda”** al paciente **\*\*\*\*\***, será motivo de análisis en este punto.

Para cumplir con el fin de restaurar la salud de una persona, la **Ley General de Salud** ha previsto una serie de servicios que se le deben proporcionar al paciente como parte de su atención médica. Dentro de dichos servicios se encuentran las actividades curativas, cuyo fin es efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno.

---

<sup>23</sup> Ley General de Salud, artículo 134 fracción III:

“Artículo 134. La Secretaría de Salud y los gobiernos de las entidades federativas, en sus respectivos ámbitos de competencia, realizarán actividades de vigilancia epidemiológica, de prevención y control de las siguientes enfermedades transmisibles: [...]”

III. Tuberculosis; [...]”.



Para lograrlo, las prestaciones de salud para el paciente \*\*\*\*\* , consistentes en el diagnóstico y tratamiento, debieron reunir, entre otras, las siguientes condiciones que, en el caso concreto, será analizado si fueron cumplidas:

- a) Oportunas;
- b) De calidad idónea;
- c) Sin desembolso alguno, incluyendo el de los insumos requeridos para efectuar el diagnóstico y tratamiento, al contar el señor \*\*\*\*\* con la protección social del Seguro Popular;
- d) Con atención profesional y éticamente responsable; y
- e) Con un trato respetuoso y digno. <sup>24</sup>

I. Acerca de la oportunidad con la que se efectuó el diagnóstico, que consecuentemente se relaciona con la oportunidad del tratamiento brindado, se desprende lo siguiente:

**A)** En relación con los estudios y procedimientos practicados y que debieron haberse efectuado al paciente \*\*\*\*\* durante su internamiento en el **Hospital Metropolitano**, para el diagnóstico de la enfermedad que padecía y, en consecuencia, su tratamiento, se desprende lo siguiente:

Estudios y procedimientos para diagnóstico y tratamiento		Resultados		Tiempo transcurrido
Fecha solicitud	Indicación	Fecha	Indicación	Tiempo
	EKG <sup>25</sup>	Septiembre 20 de 2014	EKG sin alteraciones, <sup>26</sup> sin embargo enzimas cardiacas con DHL700, CK358, MB495. <sup>27</sup>	Mismo día
	Se valora IC	-	-	No hay nota

<sup>24</sup> Ley General de Salud, artículos 51, 77 bis 1 y 77 bis 36.

<sup>25</sup> Nota de evolución, 20 de septiembre de 2014.

<sup>26</sup> Resultado de ECG efectuado el 20 de septiembre de 2014, a las 10:21 horas.

<sup>27</sup> Nota de evolución, 20 de septiembre de 2014. Estudio de laboratorio efectuado el 20 de septiembre de 2014, a las 11:31 horas.

	con servicio de cirugía general para descartar proceso quirúrgico <sup>28</sup>			de cirugía general
Septiembre 20 de 2014	Se sugiere US de abdomen superior para descartar otras posibles etiologías de dolor abdominal y analizar las características hepáticas <sup>29</sup>	Septiembre 24 de 2014	No hay datos de hernia inguinal <b>Hallazgos sugestivos de absceso de psoas derecho</b> Se sugiere complementar con estudio de tomografía con contraste endovenoso de abdomen total con extensión hacia región femoral para mejor caracterización de la extensión en los hallazgos anteriormente mencionados <sup>30</sup>	4 días
Septiembre 22 de 2014	Endoscopia digestiva <sup>31</sup>	Septiembre 22 de 2014	Panendoscopia: Úlcera gástrica Forrest IIB <sup>32</sup> Se deja medicamento para la úlcera gástrica <sup>33</sup>	0 días

<sup>28</sup> Nota de evolución, 20 de septiembre de 2014.

<sup>29</sup> Nota de ingreso, 20 de septiembre de 2014.

<sup>30</sup> Departamento de radiología e imagen. Ultrasonido inguinal derecho, 24 de septiembre de 2014. Nota de evolución, 25 de septiembre de 2014.

<sup>31</sup> Nota de evolución, 22 de septiembre de 2014.

<sup>32</sup> Nota de evolución, 22 de septiembre de 2014, e Informe de estudio. Servicio de endoscopia gastrointestinal. Procedimiento: Panendoscopia, 22 de septiembre de 2014.

Septiembre 23 de 2014	Tomar BAARES para descartar proceso neumónico debido a hemoptisis <sup>34</sup>	Septiembre 30 de 2014	Negativo <sup>35</sup>	7 días
Septiembre 25 de 2014	TAC simple <sup>36</sup>		<p>Conclusión por imagen:</p> <p><b>Hallazgos en probable relación a absceso del psoas mayor derecho y cambios inflamatorios del grupo muscular del tercio proximal del fémur ipsilateral</b></p> <p><b>Lesiones blásticas en cuerpos vertebrales y huesos iliacos, dentro de los diferenciales considerar origen infeccioso, sin excluir proceso neoplásico</b></p> <p>Hidronefrosis y ectasia ureteral derecha</p> <p>Vesícula biliar con probable lodo biliar</p> <p>Cambios osteodegenerativos</p> <p><sup>37</sup></p>	Mismo día

<sup>33</sup> Nota de evolución, 23 de septiembre de 2014.

<sup>34</sup> Nota de evolución, 23 de septiembre de 2014.

<sup>35</sup> Nota de evolución, 30 de septiembre de 2014.

<sup>36</sup> Nota de evolución, 25 de septiembre de 2014.

	TAC contrastado <sup>38</sup>	Septiembre 26 de 2014	Resultado preliminar: <b>Absceso en ingle derecha en psoas y lesiones blásticas a nivel de columna lumbar</b> <sup>39</sup>	2 días
		Septiembre 29 de 2014	Pendiente del resultado final del TAC contrastado para decisión terapéutica <sup>40</sup>	No hay evidencia del resultado final
	Prueba de Elisa <sup>41</sup>	Septiembre 30 de 2014	Negativo <sup>42</sup>	5 días
	Drenar absceso por parte de cirugía <sup>43</sup>	-	No hay evidencia de que se haya drenado el absceso por parte de cirugía <sup>44</sup>	-
	-	Septiembre 30 de 2014	<b>Hallazgo en TAC de absceso en psoas</b> de aproximadamente 9cc Candidato p/punción guiada x TAC Ya conocido por el servicio de	4 días

<sup>37</sup> Departamento de radiología e imagen. Tomografía de abdomen, 25 de septiembre de 2014.

<sup>38</sup> Nota de evolución, 25 de septiembre de 2014. Tomografía de abdomen, 25 de septiembre de 2014.

<sup>39</sup> Nota de evolución, 26 de septiembre de 2014.

<sup>40</sup> Notas de evolución, 26, 27 y 29 de septiembre de 2014.

<sup>41</sup> Nota de evolución, 25 de septiembre de 2014.

<sup>42</sup> Nota de evolución, 30 de septiembre de 2014.

<sup>43</sup> Nota de evolución, 26 de septiembre de 2014.

<sup>44</sup> Notas de evolución, 27 y 28 de septiembre de 2014.

Septiembre 26 de 2014			radiología No candidato para cirugía en estos momentos <sup>45</sup>	
	-	Septiembre 30 de 2014	Investigar causas por inmunodeficiencia <sup>46</sup>	No hay nota de investigación
	-	Septiembre 30 de 2014	Se habla con cirugía quienes mencionan que no es candidato a cirugía para retirar el absceso retroperitoneal, ya que es muy pequeño (9cc) <sup>47</sup> Se habla con radiología quienes comentan que debido a que es pequeño el absceso y se encuentra localizado en retroperitoneo no es candidato de primera instancia para puncionar, se recomienda seguir con antibióticos y esperar evolución <sup>48</sup>	-  No hay nota de radiología
			Detección de M.	

<sup>45</sup> Nota de interconsulta, cirugía, 30 de septiembre de 2014.

<sup>46</sup> Nota de interconsulta, cirugía, 30 de septiembre de 2014.

<sup>47</sup> Nota de evolución, 30 de septiembre de 2014. Nota de interconsulta, cirugía, 30 de septiembre de 2014.

<sup>48</sup> Nota de evolución, 30 de septiembre de 2014.

Septiembre 30 de 2014	Genexpert <sup>49</sup>	Octubre 1 de 2014	Tuberculosis: No detectado Resistencia a Rifampicina: No detectada <sup>50</sup>	1 día
Octubre 1 de 2014	Solicitud de aguja a familiares para realizar aspirado del absceso para mandar analizar y cultivar <sup>51</sup>			
Octubre 2 de 2014	Toma de biopsia de músculo <sup>52</sup>	Octubre 3 de 2014	El día de ayer se toma biopsia de músculo ya que <b>el “absceso” se reabsorbió, pero continúa inflamado el músculo, se sospecha de algo maligno</b> <sup>53</sup>	No hay nota de toma de biopsia <sup>54</sup>
Octubre 6	Se comenta con “gastro” para realizar endoscopía, sin embargo menciona que es muy riesgoso entrar con plaquetas de 29,000 <sup>55</sup>	-	-	No hay nota de “gastro”

<sup>49</sup> Nota de evolución, 30 de septiembre de 2014.

<sup>50</sup> Informe de laboratorio, 1 de octubre de 2014.

<sup>51</sup> Nota de evolución, 1 de octubre de 2014.

<sup>52</sup> Nota de evolución, 3 de octubre de 2014.

<sup>53</sup> Nota de evolución, 3 de octubre de 2014.

<sup>54</sup> Notas de evolución, 3, 7, 8 y 9 de octubre de 2014. Notas del interconsultante, urología, 8 y 10 de octubre de 2014.

<sup>55</sup> Nota de evolución, 6 de octubre de 2014.

de 2014	Se solicitan hemoclips a familiares para revalorar entrar por endoscopia para pinzar la úlcera <sup>56</sup>			-
Octubre 7 de 2014	Se solicita servicio de terapia intensiva. Diálisis aguda por nefropatía renal aguda por contraste <sup>57</sup>	Octubre 7 de 2014	<b>Se sugiere valoración por cirugía general y urología para establecer plan quirúrgico resolutivo</b> Actualizar exámenes de laboratorio, solicitar paquetes globulares, concentrados plaquetarios y plasmas frescos congelados Debe tenerse espacio físico en UCIA <sup>58</sup>	Mismo día
	Pasar a hemodializar <sup>59</sup>	-	-	No hay nota de hemodiálisis
	El gastroenterólogo interconsultante menciona que el	-	-	No hay nota de gastroenterólogo

<sup>56</sup> Nota de evolución, 6 de octubre de 2014.

<sup>57</sup> Solicitud de interconsulta a terapia intensiva, 7 de octubre de 2014.

<sup>58</sup> Nota de interconsultante UCIA, 7 de octubre de 2014.

<sup>59</sup> Nota de evolución, 7 de octubre de 2014.

	paciente es candidato para "hemoclips" para colocarlos en úlcera gástrica y detener el sangrado <sup>60</sup>			
	Se sugiere valoración por cirugía general y urología <sup>61</sup>	Octubre 7 de 2014	<p><b>Al día de hoy en espera de resultado de A.P. de tumoración psoas</b></p> <p>En este momento no amerita tratamiento en cirugía general</p> <p>Pendiente valoración por Urología</p> <p>Recomiendo valoración por traumatología por lesión vertebral o/ radiculopatía y disminución de fuerza en los [ilegible]<sup>62</sup></p> <p>Se recomienda colocación de SFTU</p> <p>En espera de resultado histopatológicos<sup>63</sup></p>	<p>Mismo día (cirugía general)</p> <p>1 día (urología)</p> <p>No hay nota de valoración por traumatología</p>

<sup>60</sup> Solicitud de interconsulta de ayuda para compra de material, 7 de octubre de 2014.

<sup>61</sup> Nota del interconsultante, unidad de cuidados intensivos adultos, 7 de octubre de 2014.

<sup>62</sup> Nota, cirugía general, 7 de octubre de 2014.

<sup>63</sup> Nota del interconsultante, urología, 8 y 10 de octubre de 2014.



-	Tomografía de abdomen <sup>64</sup>	Octubre 8 de 2014	<p>Diagnóstico por imagen:</p> <p><b>Aumento en el grosor y densidad del músculo psoas derecho, como se describe, probablemente debido a la presencia de hematoma, sin poder descartar abscesos, sin embargo no es la evolución habitual de estos</b></p> <p><b>Cambios inflamatorios asociados de los músculos oblicuos y TCS del lado derecho</b></p> <p>Hidronefrosis e hidrouréter bilateral</p> <p><b>Adenomegalias mesentéricas y retroperitoneales aisladas, probablemente reactivas</b></p> <p>Resto del estudio sin modificaciones respecto al estudio previo<sup>65</sup></p>	-
---	-------------------------------------	-------------------	---	---

<sup>64</sup> Departamento de radiología e imagen. Tomografía de abdomen, 8 de octubre de 2014.

<sup>65</sup> Departamento de radiología e imagen. Tomografía de abdomen, 8 de octubre de 2014.

	-		TAC: <b>Lesión de aspecto tumoral retroperitoneal derechos, que se extiende desde el psoas hasta hueco pélvico</b> IDX: Tumor retroperitoneal EE + IRA EE + Discrasia sanguíneas <sup>66</sup>	
Octubre 9 de 2014	Es importante descartar otras causas de sangrado y trastornos de coagulación alguna posible enfermedad hematológica IC a hematología <b>Valorar por parte de C. Gral. en relación a tumoración retroperitoneal Paciente grave<sup>67</sup></b>	-	-	-
	Ultrasonido de muslo derecho <sup>68</sup>	Octubre 10 de 2014	Sólo se observa edema importante que no obstruye la circulación <sup>69</sup> Estudio negativo	Mismo día

<sup>66</sup> Nota del interconsultante urología, 8 de octubre de 2014.

<sup>67</sup> Nota del UCIA, 9 de octubre de 2014.

<sup>68</sup> Nota de evolución, 10 de octubre de 2014.

<sup>69</sup> Nota de evolución, 10 de octubre de 2014.

Octubre 10 de 2014			para trombosis venosa Edema de tejidos blandos en caras medial y lateral del muslo <sup>70</sup>	
	Se IC con <b>cirugía quienes mencionan que lo pasarán a quirófano para hacer un abordaje posterior a psoas para ver dicha inflamación y pble toma de biopsia</b> Pendiente que banco de sangre tenga los concentrados plaquetarios y los plasmas frescos para pasar a quirófano <sup>71</sup>	-	-	No hay nota de interconsulta con cirugía
	Valoración por traumatología <sup>72</sup>	-	-	No hay evidencia
	Tratamiento por parte de	-	-	No hay evidencia

<sup>70</sup> Departamento de radiología e imagen. Ultrasonido doppler venoso de miembro inferior derecho, 10 de octubre de 2014.

<sup>71</sup> Nota de evolución, 10 de octubre de 2014.

<sup>72</sup> Nota de evolución, 10 de octubre de 2014.

	cirugía <sup>73</sup>			
--	-----------------------	--	--	--

Los estudios o interconsultas que enseguida serán referidos fueron ordenados pero no hay evidencia en el expediente clínico que se hayan efectuado:

Estudios e investigaciones para diagnóstico y tratamiento		Acreditación
Fecha solicitud	Estudio o instrumento requeridos	
Septiembre 25 de 2014	Resultado final TAC contrastado	No hay evidencia de que haya resultado final, sólo preliminar
Octubre 2 de 2014	Toma de biopsia de músculo	No hay evidencia de que haya resultado
Octubre 6 de 2014	Revalorar entrar por endoscopia para pinzar la úlcera (se solicitan hemoclips a familiares)	No hay evidencia de que se haya efectuado
Octubre 7 de 2014	Pasar a hemodializar	No hay evidencia de que se haya efectuado
Octubre 7 de 2014	Recomiendo valoración por traumatología	No hay evidencia de que se haya efectuado
Octubre 9 de 2014	Interconsulta a hematología	No hay evidencia de que se haya efectuado
Octubre 9 de 2014	Valorar por parte de C. Gral. en relación a tumoración retroperitoneal	No hay evidencia de que se haya efectuado
Octubre 10 de 2014	Cirugía lo pasará a quirófano para hacer un abordaje	No hay evidencia de que se haya efectuado

<sup>73</sup> Nota de evolución, 10 de octubre de 2014.

	posterior directo a psoas para ver inflamación y probable toma de biopsia	
Octubre 10 de 2014	Pendiente que banco de sangre tenga los concentrados plaquetarios y los plasmas frescos para pasar a quirófano	No hay evidencia de que se hayan tenido
Octubre 10 de 2014	Valoración por traumatología	No hay evidencia de que se haya efectuado
Octubre 10 de 2014	Tratamiento por parte de cirugía	No hay evidencia de que se haya efectuado

Los estudios e instrumentos solicitados a la familia del paciente \*\*\*\*\* fueron:

<b>Estudios e instrumentos para diagnóstico y tratamiento</b>		<b>Acreditación</b>
Fecha solicitud	Estudio o instrumento requeridos	
Septiembre 30 de 2014	Genexpert	La familia se encargó que fuera efectuado en el <b>Hospital Universitario</b> el día 1 de octubre de 2014, y llevó el resultado al <b>Hospital Metropolitano</b>
Octubre 1 de 2014	Solicitud de aguja a familia de paciente	Se proporcionó por la familia el día 2 de octubre de 2014, llevándola al <b>Hospital Metropolitano</b>
Octubre 6 de 2014	Se solicitan hemoclips a familiares para revalorar entrar por endoscopia para pinzar la úlcera	Se proporcionaron por la familia el día 9 de octubre de 2014, llevándolos al <b>Hospital Metropolitano</b>

Las evidencias remitidas por **Servicios de Salud de Nuevo León, O.P.D.**, acreditan que durante la atención brindada en el **Hospital Metropolitano “Dr. Bernado Sepúlveda”** a **\*\*\*\*\***, no obstante la prescripción médica:

**a)** No se efectuaron las siguientes acciones:

- i)** Proporcionar el resultado final del TAC contrastado ordenado el 25-veinticinco de septiembre de 2014-dos mil catorce. Su falta fue referida en las notas de los días 26-veintiséis, 27-veintisiete y 29-veintinueve de septiembre de 2014-dos mil catorce;
- ii)** Proporcionar el resultado de la biopsia del músculo psoas tomada el 2-dos de octubre de 2014-dos mil catorce. Su falta fue referida en las notas de evolución de los días 3-tres, 7-siete, 8-ocho y 9-nueve de octubre de 2014-dos mil catorce; y en las notas del interconsultante de urología, los días 8-ocho y 10-diez de octubre de 2014-dos mil catorce;
- iii)** Revalorar entrar por endoscopía para pinzar la úlcera según solicitud efectuada el 6-seis de octubre de 2014-dos mil catorce (se pidieron hemoclips a familiares);
- iv)** Hemodializar al paciente según solicitud efectuada el 7-siete de octubre de 2014-dos mil catorce;
- v)** Tenerse por banco de sangre, los concentrados plaquetarios y los plasmas frescos para pasar a paciente a quirófano según solicitud efectuada el 10-diez de octubre de 2014-dos mil catorce; y
- vi)** Pasar al paciente a quirófano para hacer un abordaje posterior directo al psoas para ver inflamación y probable toma de biopsia según solicitud efectuada el 10-diez de octubre de 2014-dos mil catorce.

**b)** No se efectuaron las siguientes interconsultas, no obstante que fueron solicitadas por los médicos tratantes:

- i)** Traumatología: lesión vertebral o/ radiculopatía y disminución de fuerza en los [ilegible], 7-siete y 10-diez de octubre de 2014-dos mil catorce;
- ii)** Hematología: descartar causas de sangrado y trastornos de coagulación y alguna posible enfermedad hematológica, 9-nueve de octubre de 2014-dos mil catorce; y
- iii)** Cirugía general: en relación a tumoración retroperitoneal, pendiente tratamiento 9-nueve y 10-diez de octubre de 2014-dos mil catorce.

**c)** El **Hospital Metropolitano** no contaba con el siguiente material, habiéndolo encargado a la familia:

- i)** Aguja para realizar aspirado del absceso para mandar analizar y cultivar. Se solicitó el 1-uno de octubre de 2014-dos mil catorce, siendo referida la

espera para conseguirla para realizar punción guiada por US, en la nota del 2-dos de octubre de 2014-dos mil catorce; y

ii) Hemoclips para colocarlos en úlcera gástrica y que ayudara a detener el sangrado. Se solicitaron el 6-seis de octubre de 2014-dos mil catorce, habiendo sido referida su espera los siguientes días 7-siete (en que se pidieron a la familia), 8-ocho y 9-nueve.

iii) Aunado a ello, el 30-treinta de septiembre de 2014-dos mil catorce, se solicitó a la familia del paciente llevar al **Hospital Universitario**, la muestra recabada para realizar el estudio denominado "Genexpert".

**B)** Los resultados del Certificado de Defunción y de la necropsia practicada a \*\*\*\*\* el día 12-doce de octubre de 2014-dos mil catorce, en el **Hospital Metropolitano "Dr. Bernardo Sepúlveda"**, concluyen que su muerte fue como causa de:

<p>Octubre 12 de 2014 Certificado de defunción</p>	<p>a) <i>Choque hipovolémico 1 día, debido a</i>  b) <i>Sangrado de tubo digestivo alto 23 días, debido a</i>  c) <i>Úlcera gástrica 23 días</i>  Otro estado patológico significativo que contribuyó a la muerte, pero no relacionado con la enfermedad o estado morbozo que la produjo: <i>Absceso en músculo psoas derecho 2 meses</i></p>
<p>Octubre 12 de 2014 Necropsia</p>	<p>"↪ <i>Adenocarcinoma gástrico, de tipo difuso, con patrón de lintis plástica, con células en anillo de sello.</i>  ↪ <i>Metástasis de adenocarcinoma a los siguientes sitios: Ganglios linfáticos en curvatura menor de estómago, peripancreáticos y periaórticos.</i>  ↪ <i>Metástasis a músculo psoas derecho, con formación de hematoma organizado."</i></p>

Las anotaciones que obran dentro del expediente clínico del paciente \*\*\*\*\* , relacionadas con la causa de su muerte según la necropsia que le fue practicada en el mismo **Hospital Metropolitano**, pero que no fueron tomadas en cuenta como diagnóstico de su enfermedad ni como causa de la muerte, según el certificado de defunción que se expidió por el médico tratante, son las siguientes:

<p><b>Certificado de Defunción</b> <b>Causa de la muerte</b></p>	<p><b>Necropsia</b> <b>Causa de la muerte</b></p>
<p>a) <i>Choque hipovolémico 1 día</i>  b) <i>Sangrado de tubo digestivo alto 23 días</i>  c) <i>Úlcera gástrica 23 días</i></p>	<p><i>Adenocarcinoma gástrico, de tipo difuso, con patrón de lintis plástica, con células en anillo de sello.</i>  <i>Metástasis de adenocarcinoma a los</i></p>

Absceso en músculo psoas derecho 2 meses	siguientes sitios: Ganglios linfáticos en curvatura menor de estómago, peripancreáticos y periaórticos. Metástasis a músculo psoas derecho, con formación de hematoma organizado
<b>Diagnósticos</b>	<b>Diagnósticos</b>
Septiembre 22 de 2014 Endoscopia digestiva: Úlcera gástrica Forrest IIB	
Septiembre 24 de 2014: Ultrasonido inguinal derecho: No hay datos de hernia inguinal	Septiembre 24 de 2014 Ultrasonido inguinal derecho: Hallazgos sugestivos de absceso de psoas derecho Se sugiere complementar con estudio de tomografía con contraste endovenoso de abdomen total con extensión hacia región femoral para mejor caracterización de la extensión en los hallazgos anteriormente mencionados
Septiembre 25 de 2014  TAC simple: Hidronefrosis y ectasia ureteral derecha Vesícula biliar con probable lodo biliar Cambios osteodegenerativos	Septiembre 25 de 2014 US de abdomen: Imagen sugestiva de absceso TAC simple: Absceso en psoas Hallazgos en probable relación a absceso del psoas mayor derecho y cambios inflamatorios del grupo muscular del tercio proximal del fémur ipsilateral Lesiones blásticas en cuerpos vertebrales y huesos iliacos, dentro de los diferenciales considerar origen infeccioso, sin excluir proceso neoplásico
	Septiembre 26 de 2014 TAC contrastado: Resultado preliminar: absceso en ingle derecha en psoas y lesiones blásticas a nivel de columna lumbar. No hay resultado definitivo  Se solicita drenar absceso: No hay



	evidencia de que se haya efectuado
<p>Septiembre 30 de 2014</p> <p>Tomar BAARES para descartar proceso neumónico debido a hemoptisis: Negativo</p> <p>Investigar causas por inmunodeficiencia</p> <p>Prueba de Elisa: Negativo</p>	<p>Septiembre 30 de 2014</p> <p>Se habla con cirugía quienes mencionan que no es candidato a cirugía para retirar el absceso retroperitoneal, ya que es muy pequeño (9 cc)</p> <p>Se sugiere comentar a rayos para punción guiada por TAC</p> <p>Se habla con radiología quienes comentan que debido a que es pequeño el absceso y se encuentra localizado en retroperitoneo no es candidato de primera instancia para puncionar</p> <p>Se recomienda seguir con antibióticos y esperar evolución</p> <p>Hallazgo en TAC de absceso en psoas de aproximadamente 9cc</p> <p>Candidato p/punción guiada x TAC</p> <p>Ya conocido por el servicio de radiología</p> <p>No candidato para cirugía en estos momentos</p>
<p>Octubre 1 de 2014</p> <p>Genexpert: Detección de M. Tuberculosis: No detectado</p> <p>Resistencia a Rifampicina: No detectada</p>	
	<p>Octubre 2 de 2014</p> <p>Toma de biopsia de músculo</p>
	<p>Octubre 3 de 2014</p> <p>El día de ayer se toma biopsia de músculo ya que el "absceso" se reabsorbió, pero continúa inflamado el músculo, se sospecha de algo maligno</p> <p>No hay evidencia del resultado</p>
<p>Octubre 6 de 2014</p> <p>Hemoclips para revalorar entrar por endoscopía para pinzar la úlcera</p>	
<p>Octubre 7 de 2014</p> <p>Pasar a hemodializar</p>	

<p>Octubre 8 de 2014 Tomografía de abdomen: Hidronefrosis e hidrouréter bilateral</p>	<p>Octubre 8 de 2014 Tomografía de abdomen: Aumento en el grosor y densidad del músculo psoas derecho, como se describe, probablemente debido a la presencia de hematoma, sin poder descartar abscesos, sin embargo no es la evolución habitual de estos Cambios inflamatorios asociados de los músculos oblicuos y TCS del lado derecho Adenomegalias mesentéricas y retroperitoneales aisladas, probablemente reactivas</p>
<p>Octubre 10 de 2014 Ultrasonido de muslo derecho: Solo se observa edema importante que no obstruye la circulación Estudio negativo para trombosis venosa Edema de tejidos blandos en caras medial y lateral del muslo Valoración por traumatología Tratamiento por parte de cirugía</p>	<p>Octubre 10 de 2014 Cirugía lo pasará a quirófano para hacer un abordaje posterior directo a psoas para ver inflamación y probable toma de biopsia</p>

Con lo anterior queda de manifiesto la deficiencia en la oportunidad de proporcionar al paciente **\*\*\*\*\***, los servicios que requería al brindarle las prestaciones de salud a que tenía derecho durante el tiempo que estuvo internado en el **Hospital Metropolitano**, como parte de su atención médica.

Atención médica la anteriormente referida que, al solicitarle al perito de este organismo emitiera su opinión sobre la pertinencia y la oportunidad con la que le fueron brindados el tratamiento y los cuidados hospitalarios al paciente **\*\*\*\*\***, de acuerdo con las evidencias que integran la causa en que se actúa, concluyó que:

1. La muerte de **\*\*\*\*\*** fue como consecuencia del Choque Hipovolémico (como quedó demostrado en el Certificado de Defunción), siendo tratado desde su ingreso como consecuencia de Sangrado de Tubo Digestivo Alto, sin embargo **el origen de fondo era el Adenocarcinoma gástrico el cual nunca fue detectado** (hasta la práctica de la autopsia anatomopatológica).
2. El enfoque diagnóstico inicial fue de Úlcera gástrica Forrest II B y la Probable Hepatopatía alcohólica; sin embargo **no se enfocaron en las**

**molestias clínicas** de fosa iliaca derecha, el absceso de fosa iliaca derecha, el dolor de la extremidad inferior derecha, **considerándolas como datos sugestivos de una metástasis de patología oncológica.**

3. **Los elementos sanguíneos** figurados eritrocitos, hemoglobina y hematocrito solamente el día 20 del mes de septiembre de 2014 se estabilizaron, sin embargo el resto de los días que estuvo internado **\*\*\*\*\*, nunca fueron estabilizados, siempre estuvieron en rangos muy inferiores a la cifra media;** y el día 6 de octubre de 2014 fue la cifra más baja (eritrocitos 1.75, hemoglobina 5.6 y hematocrito 16), cuando la cifra dentro de los parámetros es de eritrocitos (4.60- 6.20), hemoglobina (14.0- 18.0) y hematocrito (40.0- 54.0). **Lo cual nos indica que dicho paciente siempre estuvo en una situación muy crítica.**

4. **La falta de material** de hemoclips **para tratar eficazmente el sangrado** del paciente, **fue un factor imprescindible en su atención,** ya que la causa de muerte fue por Choque Hipovolémico.

5. **La falta de equipo** para el procesamiento y estudio de las muestras **para detectar Tuberculosis, Prueba de Elisa, así como los estudios oportunos de las diversas Biopsias, fueron factores importantes en la atención deficiente** de **\*\*\*\*\*.**

6. **Respecto al dolor que presentaba \*\*\*\*\*** a nivel abdominal, (que fue uno de los motivos de su ingreso al hospital) a excepción de los días 23/09/2014 y 2/10/2014 estuvo ausente el dolor, pero el resto de los días que estuvo internado el paciente, el dolor estaba presente, **no se investigó fehacientemente el origen primario del mismo.**

7. **La no detección oportuna de la enfermedad (Adenocarcinoma Gástrico), le privó a \*\*\*\*\*,** el brindarle el tratamiento adecuado y ofrecerle una mejor calidad de vida.

8. **El medicamento administrado Clonixinato de lisina:** Está indicado como analgésico y antiinflamatorio en pacientes que cursan con dolor agudo o crónico, afecciones de tejidos blandos, cefalea, otalgias, sinusitis y herpes zoster. Dolor e intervenciones ginecológicas, ortopédicas, urológicas y de cirugía general. Dolor por traumatismos en general, luxaciones, esguinces, fracturas, mialgias, lumbalgias miositis, poliartritis y periartrosis. Dismenorrea, mastalgia, anexitis, dolor posparto y postepisiotomía uretritis, cistitis, prostatitis y urolitiasis. Odontalgias y periodontitis. Dolor por hemorroides, fisuras, fístulas y en cirugía proctológica. **CONTRAINDICACIONES:** En dosis terapéuticas y por las vías de administración recomendadas CLONIXINATO DE LISINA es un medicamento bien tolerado. **Es conveniente abstenerse de su empleo en caso de úlcera péptica activa o hemorragia gastroduodenal.** Administrarlo con precaución en pacientes con antecedentes digestivos como úlcera péptica o gastroduodenal o gastritis. Haciendo mención que **al no haberse abstenido le incrementó la anemia marcada y constante, aunado a que el paciente en su mayor parte de internamiento presentó sangrado de tubo digestivo.**<sup>6,74</sup>

---

74 <sup>6</sup> [www.facmed.unam.mx](http://www.facmed.unam.mx)

Aunado a ello, también se destaca que en el dictamen emitido por el perito médico de este organismo, asentó:

*[...] La cirugía para extirpar el estómago (gastrectomía) es el único tratamiento que puede curar al adenocarcinoma gástrico. La radioterapia y la quimioterapia pueden ayudar y pueden mejorar las posibilidades de una curación después de una cirugía. Para las personas a quienes no se les puede practicar una cirugía, la quimioterapia o la radioterapia puede mejorar los síntomas y puede prolongar la supervivencia, pero probablemente no cure el cáncer. A algunos pacientes un procedimiento de derivación (bypass) quirúrgica puede brindarles alivio de los síntomas.<sup>5 75</sup>*

Por lo tanto se concluye que las abstenciones no justificadas precisadas en los anteriores incisos A) y B), no acreditan que los servicios que se le proporcionaron al paciente \*\*\*\*\* como parte de su atención médica, cumplieran con el fin de efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar un tratamiento oportuno, no contribuyendo a lograr la finalidad del derecho a la protección de la salud, que es la prolongación y el mejoramiento de la calidad de la vida humana, como actividades curativas que eran.

II. Con respecto a la calidad con la que se prestó el servicio de salud a \*\*\*\*\* , se destacarán a continuación las condiciones en que le fue brindada la atención médica, tomando en cuenta que la **Ley General de Salud** en su **artículo 77 BIS 9**, establece los requerimientos mínimos a considerar para acreditar la calidad de los servicios prestados, en este caso ante el internamiento del paciente en una unidad hospitalaria.<sup>76</sup> En particular las condiciones que se analizarán, por ser las que corresponden dada las necesidades de intervención en el caso concreto, serán las siguientes: La atención personalizada (fracción IV); la integración del expediente clínico (fracción V); y la información al usuario sobre el diagnóstico y pronóstico, así como del otorgamiento de orientación terapéutica.

**A)** Para valorar la atención médica personalizada que debió proporcionársele al paciente, y calificar como de calidad los servicios que le fueron prestados, se consideran los siguientes aspectos:

---

<sup>75</sup> <sup>5</sup> [www.nlm.nih.gov](http://www.nlm.nih.gov)

<sup>76</sup> Reglamento Interior de "Servicios de Salud de Nuevo León" Organismo Público Descentralizado", artículo 29 fracción I:

"Artículo 29. Las Unidades Hospitalarias son las que otorgan los servicios de segundo nivel de atención médica, en las áreas urbana y rural, conforme al Estudio de Regionalización Operativa, siendo los siguientes:

1. Hospital Regional.- Hospital Metropolitano "Dr. Bernardo Sepúlveda"; [...]"

a) Quedó acreditado que **Servicios de Salud de Nuevo León, O.P.D.**, precisó que el médico tratante del paciente \*\*\*\*\* era el **C. Dr. \*\*\*\*\***, especialista en medicina interna. El ingreso del paciente al área de Medicina Interna, se desprende de las evidencias, fue el 20-veinte de septiembre de 2014-dos mil catorce. No obstante ello, en la primera nota en que aparece como médico externo el "**Dr. \*\*\*\*\***", 5-cinco días después de su ingreso a dicha área, fue en la del día 25-veinticinco de septiembre de 2014-dos mil catorce. A partir de entonces, de acuerdo con las notas de evolución de Medicina Interna, salvo los sábados y domingos, apareció en ellas todos los días mientras el paciente estuvo internado.

El **C. \*\*\*\*\***, presentante de la queja y padre de la presunta víctima, manifestó al enterarle del contenido del informe rendido por la autoridad, que él no conoció al **C. Dr. \*\*\*\*\***, pues quien le brindó la atención médica a su hijo fue el **C. Dr. \*\*\*\*\***, mismo que según las evidencias remitidas por la autoridad, es R1, apareciendo en alguna como R1MI, pero en las hojas de indicaciones médicas como R1G. Este último profesional, coincidió en todas las notas de evolución en las que aparece el **Dr. \*\*\*\*\***, además de la del martes 23-veintitrés de septiembre y la del día de la defunción, domingo 12-doce de octubre.

Aún con lo anterior, es **Servicios de Salud de Nuevo León, O.P.D.**, quien tiene los elementos para confirmar la certeza de la atención personalizada que el **C. Dr. \*\*\*\*\*** debería haber proporcionado a su paciente desde el 25-veinticinco de septiembre de 2014-dos mil catorce, lo que ante esta institución no acreditó, pues no obstante que aparece su nombre asentado en las notas de evolución, en las notas de indicaciones médicas su nombre se registró a partir de la del día 29-veintinueve de septiembre y hasta la del 11-once de octubre de 2014-dos mil catorce, incluyendo las de los sábados y domingos en que no apareció en las notas de evolución. Dichas notas de indicaciones médicas, en los días del 29-veintinueve de septiembre y hasta el 11-once de octubre, también se encuentran inscritos, juntamente con el nombre del "**Dr. \*\*\*\*\* ME**", el de la "**Dra. \*\*\*\*\* R2MI**", el del "**Dr. \*\*\*\*\* RIMI**" y el del "**Dr. \*\*\*\*\*RIG**", sin que haya consistencia entre las notas de evolución y las de indicaciones médicas, que permitan concluir que lo asentado coincide con el cumplimiento de la obligación de proporcionar la atención médica personalizada que se le debería haber brindado al paciente \*\*\*\*\*.

No pasa desapercibido también, para llegar a la conclusión señalada en el párrafo anterior, que durante los 24-veinticuatro días de la estancia del paciente \*\*\*\*\* en el hospital, en las notas de urgencias y en las de evolución durante la hospitalización, aparecen los nombres de las y los

siguientes médicos, según se consigna en el rubro de “Médico Externo”: el “**Dr. \*\*\*\*\***”, quien intervino 12-doce días; el “**Dr. \*\*\*\*\***”, quien intervino 4-cuatro días; el “**Dr. \*\*\*\*\***”, quien intervino 3-tres días; y la “**Dra. \*\*\*\*\***”, la “**Dra. \*\*\*\*\***”, la “**Dra. \*\*\*\*\* ME URGENCIAS**”, y el “**Dr. \*\*\*\*\***”, quienes intervinieron sólo en 1-una ocasión. Así mismo, en el rubro “Médico que *Elabora*” o “*Elaboró*”, se asientan los nombres de las y los siguientes médicos: \*\*\*\*\* , quien intervino 15-quince días; \*\*\*\*\* , quien intervino 4-cuatro días; \*\*\*\*\* , quien intervino 3-tres días; \*\*\*\*\* , quien intervino 2-dos días; y \*\*\*\*\* , \*\*\*\*\* , \*\*\*\*\* , \*\*\*\*\* , \*\*\*\*\* , \*\*\*\*\* y \*\*\*\*\* , quienes intervinieron sólo 1-un día.

La falta de certeza sobre la responsabilidad que tenían las y los médicos que elaboraron las notas en que consta la atención que se le brindó al paciente \*\*\*\*\* , derivada de su no inclusión en el informe rendido por la autoridad al dar contestación a lo solicitado por este organismo,<sup>77</sup> al no enlistarse sus nombres, cargos y grados de estudio, tiene una incidencia trascendental en los derechos a la integridad del paciente,<sup>78</sup> relacionada con la calificación para brindar la atención médica requerida.

<sup>77</sup> Acuerdo emitido el 10 de noviembre de 2014 por la Primera Visitaduría General de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Nuevo León:

(...) Segundo: Acorde con lo previsto en los numerales 34, 38, 39 fracciones I y V y 45 de la Ley que crea la Comisión Estatal de Derechos Humanos, así como lo establecido en los artículos 60 y 63 de su Reglamento Interno, se admite la instancia y se inicia la investigación.

Por tal motivo, exhórtese al C. Director General de los Servicios de Salud de Nuevo León, O.P.D., para que dentro del término de 15-quince días naturales, contados a partir del siguiente a la notificación del presente, tenga a bien rendir un informe debidamente documentado de los hechos que se imputan a la dependencia a su cargo, en el que consten, además:

1. Los antecedentes que obren en su poder;
2. Los razonamientos de las acciones y omisiones atribuidas en la queja;
3. **El nombre, cargo y grado de estudio de los servidores públicos que tuvieron bajo su responsabilidad la atención médica del señor \*\*\*\*\***, y
4. Los apoyos que esa institución a su cargo hubiere proporcionado a cualquier persona, con motivo del fallecimiento del señor \*\*\*\*\*.

Así mismo, sírvase remitir a este organismo:

1. Copia del expediente clínico de \*\*\*\*\*;
2. Manual de procedimientos técnico-administrativos, que incluyan los procedimientos aplicados al señor \*\*\*\*\* y la organización del Hospital Metropolitano;
3. Reglamento Interno del Hospital Metropolitano;
4. Constancias a través de las que se acredite cualquier tipo de apoyo que se hubiere brindado a la familia de \*\*\*\*\* , derivado de su fallecimiento; y
5. Del expediente de responsabilidad administrativa que, en su caso, se llegase a abrir o se haya abierto con motivo de los hechos narrados en la queja (...) (énfasis añadido)

<sup>78</sup> Corte Interamericana de Derechos Humanos. Caso Suárez Peralta Vs. Ecuador. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Mayo 21, 2013, párrafo 149:

“149. Conforme la Corte ha establecido, la obligación de fiscalización estatal comprende tanto a servicios prestados por el Estado, directa o indirectamente, como a los ofrecidos por particulares. Abarca, por tanto, las situaciones en las que se ha delegado el servicio, en las que los particulares brindan el mismo por cuenta y orden del Estado, como también la supervisión de servicios privados relativos a bienes del más alto interés social, cuya vigilancia también compete al poder público. **Una eventual atención médica en instituciones sin la debida habilitación, sin estar aptas en su infraestructura**

**b)** Es importante resaltar, además, que en las notas de evolución del paciente, previas al 25-veinticinco de septiembre, en 3-tres aparece en blanco el espacio asignado a "Médico Externo", lo que evidencia que no hubo ninguno, y en las otras 2-dos son diferentes los nombres de "Médico Externo" que lo atendieron. En la nota de evolución del 24-veinticuatro de septiembre de 2014-dos mil catorce, se encuentran en blanco los espacios correspondientes a "Resumen del Interrogatorio", "Exploración Física", "Plan de Manejo y Comentarios", "Estado de Salud", "Pronóstico" y "Médico Externo", habiéndose consignado sólo los que atañen a "Resultados de Laboratorio y Gabinete" y "Diagnóstico", coincidiendo este último con el del día anterior.

Lo anterior lleva a concluir que los primeros 5-cinco días en que el paciente permaneció internado en el área de Medicina Interna, careció de la atención personalizada por parte del especialista acorde al área en la que se encontraba hospitalizado.

**c)** La autoridad también refirió en su informe que los médicos interconsultantes fueron \*\*\*\*\*, con especialidad en endoscopia; \*\*\*\*\*, con especialidad en cirugía general; y \*\*\*\*\*, con especialidad en radiología; siendo la autoridad quien puede tener por calificada si la atención que dieron al paciente \*\*\*\*\* fue personalizada o no, tomando en cuenta que para llevarlo a cabo este organismo sólo cuenta con los siguientes elementos, con los que no está en posibilidad de pronunciarse al respecto:

En relación con el primero sólo obra una solicitud de interconsulta del día 7-siete de octubre de 2014-dos mil catorce, de la sala de medicina interna, siendo el motivo de la misma "Ayuda para compra de material", recomendando "[...] comprar 4-5 hemoclips para realizar procedimiento que ayude a detener sangrado".

Del **C.** \*\*\*\*\*, especialista en cirugía general, obra también una nota del día 7-siete de octubre de 2014-dos mil catorce, firmada por él, sin ningún dato de identificación del paciente, en la que asienta "Enterados de paciente y sus diagnósticos [...] En falla renal, anémico, plaquetas [símbolo de una flecha hacia abajo], C/STDA, equimosis costado y MDP sin compromiso vascular. En ese momento no amerita tto. X cirugía general".

---

*o en su higiene para brindar prestaciones médicas, o por profesionales que no cuenten con la debida calificación para tales actividades, podría conllevar una incidencia trascendental en los derechos a la vida o a la integridad del paciente". (énfasis añadido)*

Igualmente hay un ultrasonido doppler venoso de miembro inferior derecho practicado al paciente \*\*\*\*\*\*, con el nombre del **C. Dr. \*\*\*\*\*MEX** y del **C. Dr. \*\*\*\*\*R2RX**, del Departamento de Radiología e Imagen, el 10-diez de octubre de 2014-dos mil catorce.

**B)** La calidad de los servicios de atención médica prestados, de igual manera se acredita con la completa integración que se haga del expediente clínico, cuyos requisitos están contenidos en la **NORMA Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.**<sup>79</sup>

---

<sup>79</sup> NORMA Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, apartados 6, 7, 8, 9 y 10:

*"6 Del expediente clínico en consulta general y de especialidad*

*Deberá contar con:*

*6.1 Historia Clínica.*

*Deberá elaborarla el personal médico y otros profesionales del área de la salud, de acuerdo con las necesidades específicas de información de cada uno de ellos en particular, deberá tener, en el orden señalado, los apartados siguientes:*

*6.1.1 Interrogatorio.- Deberá tener como mínimo: ficha de identificación, en su caso, grupo étnico, antecedentes heredo-familiares, antecedentes personales patológicos (incluido uso y dependencia del tabaco, del alcohol y de otras sustancias psicoactivas, de conformidad con lo establecido en la Norma Oficial Mexicana, referida en el numeral 3.12 de esta norma) y no patológicos, padecimiento actual (indagar acerca de tratamientos previos de tipo convencional, alternativos y tradicionales) e interrogatorio por aparatos y sistemas;*

*6.1.2 Exploración física.- Deberá tener como mínimo: habitus exterior, signos vitales (temperatura, tensión arterial, frecuencia cardíaca y respiratoria), peso y talla, así como, datos de la cabeza, cuello, tórax, abdomen, miembros y genitales o específicamente la información que corresponda a la materia del odontólogo, psicólogo, nutriólogo y otros profesionales de la salud;*

*6.1.3 Resultados previos y actuales de estudios de laboratorio, gabinete y otros;*

*6.1.4 Diagnósticos o problemas clínicos;*

*6.1.5 Pronóstico;*

*6.1.6 Indicación terapéutica.*

**6.2 Nota de evolución.**

*Deberá elaborarla el médico cada vez que proporciona atención al paciente ambulatorio, de acuerdo con el estado clínico del paciente. Describirá lo siguiente:*

*6.2.1 Evolución y actualización del cuadro clínico (en su caso, incluir abuso y dependencia del tabaco, del alcohol y de otras sustancias psicoactivas);*

*6.2.2 Signos vitales, según se considere necesario.*

*6.2.3 Resultados relevantes de los estudios de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento que hayan sido solicitados previamente;*

*6.2.4 Diagnósticos o problemas clínicos;*

*6.2.5 Pronóstico;*

*6.2.6 Tratamiento e indicaciones médicas; en el caso de medicamentos, señalando como mínimo la dosis, vía de administración y periodicidad.*

**6.3 Nota de Interconsulta.**

*La solicitud deberá elaborarla el médico cuando se requiera y quedará asentada en el expediente clínico.*

*La nota deberá elaborarla el médico consultado y deberá contar con:*

*6.3.1 Criterios diagnósticos;*

*6.3.2 Plan de estudios;*

*6.3.3 Sugerencias diagnósticas y tratamiento; y*

*6.3.4 Los demás que marca el numeral 7.1 de esta norma.*

*[...].*

**7 De las notas médicas en urgencias**

**7.1 Inicial.**



---

Deberá elaborarla el médico y deberá contener lo siguiente:

7.1.1 Fecha y hora en que se otorga el servicio;

7.1.2 Signos vitales;

7.1.3 Motivo de la atención;

7.1.4 Resumen del interrogatorio, exploración física y estado mental, en su caso;

7.1.5 Resultados relevantes de los estudios de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento que hayan sido solicitados previamente;

7.1.6 Diagnósticos o problemas clínicos;

7.1.7 Tratamiento y pronóstico.

#### **7.2 Nota de evolución.**

Deberá elaborarla el médico cada vez que proporciona atención al paciente y las notas se llevarán a efecto conforme a lo previsto en el numeral 6.2, de esta norma;

7.2.1 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.

7.3 De referencia/traslado.

Las notas se llevarán a efecto conforme a lo previsto en el numeral 6.4, de esta norma.

### **8 De las notas médicas en hospitalización**

#### **8.1 De ingreso.**

Deberá elaborarla el médico que ingresa al paciente y deberá contener como mínimo los datos siguientes:

8.1.1 Signos vitales;

8.1.2 Resumen del interrogatorio, exploración física y estado mental, en su caso;

8.1.3 Resultados de estudios, de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento;

8.1.4 Tratamiento y pronóstico.

#### **8.2 Historia clínica.**

#### **8.3 Nota de evolución.**

Deberá elaborarla el médico que otorga la atención al paciente cuando menos una vez por día y las notas se llevarán a efecto conforme a lo previsto en el numeral 6.2, de esta norma.

[...]

#### **9.1 Hoja de enfermería.**

Deberá elaborarse por el personal en turno, según la frecuencia establecida por las normas internas del establecimiento y las órdenes del médico y deberá contener como mínimo:

9.1.1 Habitus exterior;

9.1.2 Gráfica de signos vitales;

9.1.3 Ministración de medicamentos, fecha, hora, cantidad y vía prescrita;

9.1.4 Procedimientos realizados; y

9.1.5 Observaciones.

#### **9.2 De los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento.**

Deberá elaborarlo el personal que realizó el estudio y deberá contener como mínimo:

9.2.1 Fecha y hora del estudio;

9.2.2 Identificación del solicitante;

9.2.3 Estudio solicitado;

9.2.4 Problema clínico en estudio;

9.2.5 Resultados del estudio;

9.2.6 Incidentes y accidentes, si los hubo;

9.2.7 Identificación del personal que realizó el estudio;

9.2.8 Nombre completo y firma del personal que informa.

### **10 Otros documentos**

Además de los documentos mencionados, debido a que sobresalen por su frecuencia, pueden existir otros del ámbito ambulatorio u hospitalario que por ser elaborados por personal médico, técnico o administrativo, obligatoriamente deben formar parte del expediente clínico:

#### **10.1 Cartas de consentimiento informado.**

10.1.1 Deberán contener como mínimo:

10.1.1.1 Nombre de la institución a la que pertenezca el establecimiento, en su caso;

10.1.1.2 Nombre, razón o denominación social del establecimiento;

10.1.1.3 Título del documento;

Del expediente clínico remitido por la autoridad, relativo al paciente **\*\*\*\*\***, se advierte que sólo se cumplieron algunos de los requisitos mínimos establecidos en la norma oficial mexicana señalada. Entre otros documentos, en la historia clínica; en las notas tales como la de consulta externa en urgencia; de ingreso a urgencias; de ingreso; de evolución; de solicitud de interconsulta; del interconsultante; de interconsulta; en las de indicaciones en urgencias; de indicaciones médicas; y en la hoja de enfermería, hay insuficiencia de requisitos que resaltan no sólo por los espacios en blanco sino también por la deficiencia del contenido asentada en ellos.

En relación con lo anterior, es de destacarse que en la parte inicial de este apartado de la observación segunda, se hizo un listado de los estudios y procedimientos practicados y que debieron haberse efectuado al paciente **\*\*\*\*\*** durante su internamiento en el **Hospital Metropolitano**, para el diagnóstico de la enfermedad que padecía y, en consecuencia, su tratamiento.

En particular se desprende de dicha lista, que en el expediente clínico obran en la notas de evolución y de otro estudio, las referencias a los resultados de los siguientes estudios e interconsultas, pero no hay evidencia física que sustente que se hayan efectuado, lo que permite concluir que la integración del mismo no se efectuó acorde con las prescripciones establecidas en la **NORMA Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico:**

---

10.1.1.4 Lugar y fecha en que se emite;

10.1.1.5 Acto autorizado;

10.1.1.6 Señalamiento de los riesgos y beneficios esperados del acto médico autorizado;

10.1.1.7 Autorización al personal de salud para la atención de contingencias y urgencias derivadas del acto autorizado, atendiendo al principio de libertad prescriptiva; y

10.1.1.8 Nombre completo y firma del paciente, si su estado de salud lo permite, en caso de que su estado de salud no le permita firmar y emitir su consentimiento, deberá asentarse el nombre completo y firma del familiar más cercano en vínculo que se encuentre presente, del tutor o del representante legal;

10.1.1.9 Nombre completo y firma del médico que proporciona la información y recaba el consentimiento para el acto específico que fue otorgado, en su caso, se asentarán los datos del médico tratante.

10.1.1.10 Nombre completo y firma de dos testigos.

10.1.2 **Los eventos mínimos que requieren de cartas de consentimiento informado serán:**

10.1.2.1 Ingreso hospitalario;

[...]

10.1.2.7 Necropsia hospitalaria;

[...]

10.5 Notas de defunción y de muerte fetal.

Deberá elaborarla el médico facultado para ello.

10.6 Todas las notas a que se refiere el presente apartado deberán contener:

10.6.1 Un encabezado con fecha y hora;

10.6.2 El nombre completo y firma de quien la elabora". (énfasis añadido)

Estudios e interconsultas para diagnóstico y tratamiento		Acreditación
Fecha solicitud	Estudio o instrumento requeridos	
20 de septiembre de 2014	Se valora IC con servicio de cirugía general para descartar proceso quirúrgico	No hay nota de interconsultante de cirugía general
Septiembre 23 de 2014	Tomar BAARES para descartar proceso neumónico debido a hemoptisis	No hay evidencia de que se haya efectuado, no obstante que se refieren sus resultados
Septiembre 25 de 2014	Prueba de Elisa	No hay evidencia de que se haya efectuado, no obstante que se refieren sus resultados
Octubre 6 de 2014	Se comenta con "gastro" para realizar endoscopia, sin embargo menciona que es muy riesgoso entrar con plaquetas de 29,000	No hay nota del interconsultante de "gastro"
Octubre 7 de 2014	El gastroenterólogo interconsultante menciona que el paciente es candidato para "hemoclips"	No hay nota del interconsultante de gastroenterología
Octubre 8 de 2014	Tomografía de abdomen "Se compara con estudio previo del 25 de Septiembre y del 2 de Octubre" (sic)	No hay evidencia del estudio que se precisa se realizó el 2 de octubre
Octubre 10 de 2014	Se IC con cirugía quienes mencionan que lo pasarán a quirófano para hacer un abordaje posterior a psoas para ver dicha inflamación y pble toma de biopsia	No hay nota del interconsultante de cirugía

**C)** En relación con la información al usuario sobre el diagnóstico y el pronóstico de la enfermedad, así como del otorgamiento de orientación terapéutica, para acreditar que los servicios de atención médica fueron prestados con calidad, el presentante de la queja, el **C. \*\*\*\*\***, con sus manifestaciones realizadas dentro de la causa y con los documentos que presentó, acreditó la información que se le proporcionó sobre la salud de su hijo **\*\*\*\*\***, los días 25-veinticinco de septiembre y 1-uno, 8-ocho, 10-diez y 11-once de octubre de 2014-dos mil catorce, siendo coincidente con la que se desprende fue asentada en el expediente clínico en esas fechas.

No obstante ello, dado el cúmulo de información que obra en el referido expediente clínico, la autoridad no remitió evidencias para acreditar su afirmación en el sentido de que no incumplió con esa obligación, dándole a conocer el diagnóstico y pronóstico de la enfermedad, así como la orientación terapéutica respectiva.

En conclusión, la calidad con la que se prestó el servicio médico al paciente **\*\*\*\*\***, durante el tiempo que estuvo internado en el **Hospital Metropolitano "Dr. Bernardo Sepúlveda" del Organismo Públicos Descentralizado Servicios de Salud de Nuevo León**, no fue la idónea establecida en la **Ley General de Salud**, al no haberse acreditado que la atención brindada fue personalizada por los médicos que fueron asignados, referidos en el informe de la autoridad. Aunado a que el expediente clínico del paciente no fue debidamente integrado y que no se acreditó haber proporcionado, conforme al mismo, la información sobre el diagnóstico, el pronóstico y la orientación terapéutica pertinente.

III. Como ya se precisó, en el caso concreto, al contar el paciente **\*\*\*\*\*** con la protección social del Seguro Popular, acorde con la **Ley General de Salud**, las prestaciones que requería deberían haber sido sin desembolso alguno, incluyendo las correspondientes a los insumos para efectuar el diagnóstico y tratamiento.

No obstante ello, para brindar la atención médica que se le proporcionó a **\*\*\*\*\*** en el **Hospital Metropolitano "Dr. Bernardo Sepúlveda"**, se le solicitó al **C. \*\*\*\*\***, por parte del personal médico, llevara una muestra de saliva de su hijo al **Hospital Universitario** para que se realizara un estudio del cual se desprendería si padecía tuberculosis o no, asimismo se le pidió conseguir una aguja para el servicio de radiología y 5-cinco hemoclips para tratar su úlcera.

De lo anterior, si bien es cierto se le canalizó al **C. \*\*\*\*\*** al área de Trabajo Social del nosocomio para que se gestionara un apoyo para la compra de hemoclips; con la aguja para el servicio de radiología se le remitió directamente con la proveedora de la misma, no interviniendo el área de Trabajo Social como se está dispuesto en los manuales internos del hospital.

Lo anterior no solo contravino el procedimiento técnico administrativo de Radiología Intervencionista del **Hospital Metropolitano**,<sup>80</sup> sino que además

---

<sup>80</sup> Procedimiento de Radiología Intervencionista del Hospital Metropolitano "Dr. Bernardo Sepúlveda", fechado el 17 de junio de 2014, puntos 7, 8 y 9:

"7. En ningún momento se enviará al paciente a realizar gestiones de compra de material con radiología.

incumplió con lo dispuesto en la **Ley General de Salud** y, por lo tanto, con el elemento de calidad que implica el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, al no adoptar las medidas necesarias hasta el máximo de sus recursos para gestionar la adquisición del material que se solicitó al familiar del usuario.

Si bien se establece en los instrumentos del derecho internacional de derechos humanos, que la aplicación de los elementos que involucra el derecho a la salud, entre ellos el de calidad, han de ser de manera progresiva en virtud de los recursos disponibles para el Estado, también se precisa que tiene obligaciones que son de efecto inmediato. La obligación de cumplir requiere que la autoridad adopte medidas apropiadas de carácter administrativo, presupuestario o de otra índole, para dar plena efectividad al derecho a la salud.

No pasa desapercibido que la autoridad remitió un manual de procedimientos en el que se establecen condiciones tendientes a que los usuarios no realicen gestiones de compra de material, en este caso específicamente de radiología, sin embargo, aún que existe la medida administrativa, la misma no fue observada por parte del personal médico del **Hospital Metropolitano “Dr. Bernardo Sepúlveda”**, violentando con ello el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud.

**IV.** Lo anteriormente expuesto en los apartados I, II y III de esta observación, denotan que la atención médica brindada al paciente \*\*\*\*\* en el **Hospital Metropolitano**, objeto de análisis, no cumplió con los requisitos de ser profesional y éticamente responsable, al no ceñirse al cumplimiento de las obligaciones establecidas en la **Ley General de Salud** y en la **NORMA Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico**, y por lo tanto tampoco puede calificarse que al paciente se le dio el trato respetuoso y digno al que tenía derecho.

En relación con ello se pone de manifiesto que mientras estuvo el paciente \*\*\*\*\* en el área de Medicina Interna, en virtud de la sospecha de que padeciera tuberculosis, se decidió su aislamiento el 24-veinticuatro de septiembre de 2014-dos mil catorce, en la cama \*\*\*\*\*. La habitación en la que se encontraba dicha cama no tenía luz, ventilación y el elevador de la cama no servía.

---

8. En caso de que el Hospital no pueda adquirir el material necesario, el procedimiento podrá ser gestionado a través de Trabajo Social, quien sólo servirá de enlace entre el proveedor y el paciente/familiar.

9. Por ningún motivo proveedor alguno tendrá trato con el área médica, relacionado a pago de material y/o procedimiento".

Cabe destacar que aunque es decisión de la autoridad sanitaria determinar la necesidad de aislamiento de las personas que padezcan enfermedades transmisibles, la misma debe llevarse a cabo en sitios adecuados, debiendo cumplir con los requerimientos previstos en la **NORMA Oficial Mexicana NOM-016-SSA3-2012. Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada**. En la misma se establece que el cuarto para pacientes que requieren aislamiento, debe contar con un sistema de aire acondicionado con filtros de alta eficiencia. De la misma manera, las camas de hospitalización de adultos deben contar con un sistema de comunicación bidireccional,<sup>81</sup> condiciones que no se cumplieron en el presente caso.

Aunado a lo anterior, desde el 1-uno de octubre de 2014-dos mil catorce el personal médico del **Hospital Metropolitano “Dr. Bernardo Sepúlveda”** tuvo conocimiento de los resultados negativos a tuberculosis que dio el paciente **\*\*\*\*\***, derivado de la información que el **C. \*\*\*\*\*** había obtenido del **Hospital Universitario**; no obstante lo anterior, fue hasta el 11-once de octubre de 2014-dos mil catorce que se decidió el cambio de cama de la **\*\*\*\*\***, a la que fue asignado en virtud de la indicación de aislamiento, a la 850.

Lo expuesto en el párrafo que antecede acredita que se contravino lo dispuesto en la **Ley General de Salud**, consistente en que el aislamiento es por el tiempo estrictamente necesario; condición que no se satisfizo en virtud de haber transcurrido 10-diez días desde que se conocieron los resultados negativos a tuberculosis de **\*\*\*\*\***.

**Conclusión:** En el caso concreto, el paciente **\*\*\*\*\*** tenía derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud por parte de la institución hospitalaria denominada **Hospital Metropolitano “Bernardo Sepúlveda” del**

---

<sup>81</sup> NORMA Oficial Mexicana NOM-016-SSA3-2012. Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada, apartado 6.6.7.4 y 6.6.7.8:

*“6. Infraestructura y equipamiento de hospitales*

*6.6 Tratamiento*

*6.6.7 Hospitalización de adultos [...]*

*6.6.7.4 Cada cama debe contar con un sistema de comunicación bidireccional, así como de llamado de emergencia, conectados a la central de enfermeras del área o servicio.*

*6.6.7.8 Cada área de hospitalización, en su caso deberá disponer como mínimo, de un cuarto para pacientes que requieran aislamiento, el cual se manejará a través de un filtro de aislamiento o control de acceso, que cuente con un lavabo, un dispensador de jabón germicida, gel (alcohol isopropílico) y toallas desechables o sistema para secado de manos, de ser el caso, deberá contar con un sistema de aire acondicionado con filtros de alta eficiencia, que permita la circulación cuando menos de seis veces y el recambio de dos volúmenes por hora”.*

**Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud de Nuevo León**, a la cual acudió para que le brindaran servicios médicos.

El derecho a la salud no debe entenderse como un derecho a estar sano, como lo ha precisado el **Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales** en su **Observación General 14** ya referida en el cuerpo de esta resolución, ya que el Estado no puede garantizar la buena salud ni puede brindarle protección a las personas contra todas las posibles causas de la mala salud, pues los factores genéticos, la propensión individual a una afección y la adopción de estilos de vida malsanos o arriesgados, desempeñan un papel importante en lo que respecta a la salud de la persona. En ese orden de ideas, el derecho a la salud debe entenderse como un derecho al disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de salud; es un derecho que abarca la atención de salud oportuna y apropiada.

En el caso concreto ha quedado acreditado que la institución hospitalaria, mediante el Sistema de Protección Social en Salud denominado Seguro Popular,<sup>82</sup> en la prestación de los servicios de salud brindados al paciente **\*\*\*\*\***, incumplió con sus elementos esenciales, relacionados entre sí, consistentes en:

La disponibilidad de los insumos esenciales requeridos para el diagnóstico y tratamiento de los padecimientos del enfermo, dentro de las actividades de atención médica curativas, tales como la infraestructura o condiciones necesarias para que la institución se encargara directamente y sin costo para el paciente o su familia, que a su vez también representa el elemento de accesibilidad económica, de la realización, entre otros, del estudio "Genexpert"; de contar con la disponibilidad de la aguja para realizarle el aspirado del absceso; y de los hemoclips que deberían ser colocados en la úlcera gástrica para ayudar a detener el sangrado.

También de proporcionar el resultado final del TAC contrastado que se le practicó al paciente **\*\*\*\*\*** 17-dieciséis días antes de su defunción; el resultado de la biopsia del músculo psoas cuya toma se efectuó 10-diez días antes de su muerte; la hemodiálisis; y las interconsultas con los médicos del

---

<sup>82</sup> Acuerdo de Coordinación que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Nuevo León, para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud:

"**TERCERA.-OBLIGACIONES DE "EL ESTADO".- Para la ejecución del presente "Acuerdo", "EL ESTADO" se compromete a: [...]**

IV.- **Prestar los servicios de salud a que se refiere la cláusula cuarta del "Acuerdo", así como *disponer de los recursos humanos y del suministro de insumos y medicamentos para su oferta oportuna y de calidad*; [...]**". (énfasis añadido)

área de traumatología (sobre la posible lesión vertebral o radiculopatía); hematología (sobre las causas del sangrado y los trastornos de coagulación, así como una posible enfermedad hematológica); y cirugía general (sobre la tumoración retroperitoneal).

Aunado a ello tampoco fue accesible la información sobre el diagnóstico de la enfermedad, ya que el que se proporcionó quedó acreditado sólo fue aquél relacionado con los insumos que el hospital requirió a la familia provejera, no habiéndose justificado haber brindado al paciente o a su familia pronóstico alguno.

La aceptabilidad y calidad del servicio médico brindado al paciente \*\*\*\*\* , tampoco quedó cumplida al haberse acreditado que las omisiones y deficiencias ya referidas, incumplieron con el fin de efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar un tratamiento oportuno, lo que no contribuyó a lograr la finalidad del derecho a la protección de la salud, que es la prolongación y el mejoramiento de la calidad de la vida humana. Al respecto, la necropsia que se le practicó a \*\*\*\*\* indicó que la causa de su muerte fue el adenocarcinoma gástrico, padecimiento que la autoridad no pudo diagnosticar en los 24-veinticuatro días que le brindó atención médica, y mucho menos brindarle tratamiento para el mismo.

A lo anterior trasciende que la autoridad tampoco acreditó la autorización y por lo tanto la calificación para brindar la atención médica que requería el paciente, por parte de las y los médicos que elaboraron las notas en que consta su atención médica y de algunos de las y los médicos externos precisados en las mismas, pues en su informe se limitó a mencionar sólo a 4-cuatro de los profesionistas que aparecen como médicos, a quienes, acorde a la solicitud que le efectuó este organismo, fueron quienes tuvieron bajo su responsabilidad la atención médica del paciente \*\*\*\*\* , no habiéndose justificado la intervención de los demás.

Lo anterior lleva a quien ahora resuelve, a declarar que las evidencias que integran la causa, acreditan que el **Hospital Metropolitano “Dr. Bernardo Sepúlveda” del Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud de Nuevo León**, violó el derecho tutelado en los **artículos 4 párrafo cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 3 párrafo primero de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Nuevo León; 2, 12.1 y 12.2 c) y d) del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; y 1, 3 y 10.1 y 10.2 d) del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales**, a garantizar al paciente \*\*\*\*\* , el disfrute del más alto nivel posible de salud física, al no cumplir, con medidas apropiadas, la plena efectividad de su derecho a la salud, pues estaba obligado a adoptar



las medidas disponibles y necesarias para impedir el deterioro de la condición del paciente que se encontraba bajo su cuidado, y optimizar su salud, facilitándole y proporcionándole atención médica para el tratamiento de sus enfermedades, en la cual, su finalidad última fuera la mejoría en la condición de su salud, con lo cual proveería las condiciones necesarias para que, con independencia de la enfermedad que fue causa de su muerte, tuviera una mejor calidad de vida, contribuyendo ello a que desarrollara una vida digna.<sup>83</sup> Lo anterior conlleva, a su vez, a la vulneración a su derecho a que no se le impidiera el acceso a las condiciones que garantizaran su vida digna, tutelada en los **artículos 2.1 y 6.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, y 1.1 y 4.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos.**<sup>84</sup>

En ese sentido, la **Corte Interamericana de Derechos Humanos** se ha pronunciado estableciendo el siguiente criterio:

---

<sup>83</sup> Corte Interamericana de Derechos Humanos. Caso Ximenes Lopes Vs. Brasil. Fondo, Reparaciones y Costas. Julio 4 de 2006, párrafos 138 y 139:

*"138. Con la finalidad de determinar las obligaciones del Estado en relación con las personas que padecen de una discapacidad mental, la Corte estima necesario tomar en cuenta, en primer lugar, la posición especial de garante que asume el Estado con respecto a personas que se encuentran bajo su custodia o cuidado, a quienes el Estado tiene la obligación positiva de proveer las condiciones necesarias para desarrollar una vida digna".*

*"139. En segundo lugar, el Tribunal considera que lo anterior se aplica de forma especial a las personas que se encuentran recibiendo atención médica, ya que la finalidad última de la prestación de servicios de salud es la mejoría de la condición de salud física o mental del paciente, lo que incrementa significativamente las obligaciones del Estado, y le exige la adopción de las medidas disponibles y necesarias para impedir el deterioro de la condición del paciente y optimizar su salud".*

<sup>84</sup> Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, artículos 2.1 y 6.1:

*"Artículo 2.1*

*Cada uno de los Estados Partes en el presente Pacto se compromete a respetar y a garantizar a todos los individuos que se encuentren en su territorio y estén sujetos a su jurisdicción los derechos reconocidos en el presente Pacto, sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social".*

*"Artículo 6*

*1. El derecho a la vida es inherente a la persona humana. Este derecho estará protegido por la ley. Nadie podrá ser privado de la vida arbitrariamente [...]"*

Convención Americana sobre Derechos Humanos, artículos 1.1 y 4.1:

*"Artículo 1. Obligación de Respetar los Derechos*

*1. Los Estados Partes en esta Convención se comprometen a respetar los derechos y libertades reconocidos en ella y a garantizar su libre y pleno ejercicio a toda persona que esté sujeta a su jurisdicción, sin discriminación alguna por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social".*

*"Artículo 4.- Derecho a la Vida*

*1. Toda persona tiene derecho a que se respete su vida. Este derecho estará protegido por la ley y, en general, a partir del momento de la concepción. Nadie puede ser privado de la vida arbitrariamente".*

**“125. En virtud de este papel fundamental que se asigna al derecho a la vida en la Convención, la Corte ha afirmado en su jurisprudencia constante que los Estados tienen la obligación de garantizar la creación de las condiciones que se requieran para que no se produzcan violaciones de ese derecho inalienable, y en particular, el deber de impedir que sus agentes atenten contra él. En esencia, el artículo 4 de la Convención garantiza no sólo el derecho de todo ser humano de no ser privado de la vida arbitrariamente, sino que además, el deber de los Estados de adoptar las medidas necesarias para crear un marco normativo adecuado que disuada cualquier amenaza al derecho a la vida; establecer un sistema de justicia efectivo capaz de investigar, castigar y reparar toda privación de la vida por parte de agentes estatales o particulares; y salvaguardar el derecho a que no se impida el acceso a las condiciones que garanticen una vida digna, lo que incluye la adopción de medidas positivas para prevenir la violación de este derecho”.** (énfasis añadido)

**“146. El Estado tiene responsabilidad internacional por incumplir, en el presente caso, su deber de cuidar y de prevenir la vulneración de la vida y de la integridad personal, así como su deber de regular y fiscalizar la atención médica de salud, los que constituyen deberes especiales derivados de la obligación de garantizar los derechos consagrados en los artículos 4 y 5 de la Convención Americana”.**<sup>85</sup> (énfasis añadido)

**Tercera: El artículo 45 de la Ley que crea la Comisión Estatal de Derechos Humanos,<sup>86</sup> analizado análogamente al artículo 63.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, no establece un doble plano de restitución de los afectados en sus derechos humanos o de reparación de daños y perjuicios** que les fueran ocasionados por la comisión de un acto u omisión violatorio de los mismos. Esto se traduce en que, para proceder a la restitución o reparación del daño fincadas en una recomendación emitida por este organismo, no es necesario que primero deba dictarse una condena por la autoridad correspondiente, y sólo tras la ineficacia del conjunto de reparaciones que se contemplen en la normatividad especial que regula las

---

<sup>85</sup> Corte Interamericana de Derechos Humanos. Caso Ximenes Lopes Vs. Brasil. Fondo, Reparaciones y Costas. Julio 4 de 2006, párrafos 125 y 146.

<sup>86</sup> Ley que crea la Comisión Estatal de Derechos Humanos, artículo 45:

*“Artículo 45. Una vez concluida la investigación dirigida por el Visitador, éste formulará un proyecto de recomendación, en el cual se analizarán los hechos denunciados o reclamados, los argumentos y pruebas presentadas por las partes, así como los elementos de convicción y las diligencias practicadas de oficio, a fin de determinar si las autoridades y servidores públicos contra los cuales se han presentado las quejas, han violado los derechos humanos de los afectados, al haber incurrido en actos u omisiones ilegales, irrazonables, injustos, inadecuados o erróneos, o hubiesen dejado sin respuesta las solicitudes presentadas por los interesados durante un período que exceda notoriamente los plazos fijados por las leyes. En dicho proyecto se señalarán las medidas que deban tomarse para la efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales y, en su caso, la reparación de daños y perjuicios que se hubiesen ocasionado [...]”.*

consecuencias al incumplimiento de las atribuciones de las y los servidores públicos en particular, pueda entonces procederse al cumplimiento de lo recomendado conforme a nuestra ley.

Lo anterior es así porque la restitución o reparación objeto de una recomendación, deriva directamente del incumplimiento de responsabilidades a la luz de los derechos humanos, y no de ninguna otra norma de derecho interno establecida.

*“16. La obligación de reparación ordenada por los tribunales internacionales se rige, entonces, por el derecho internacional en todos sus aspectos como, por ejemplo, su alcance, su naturaleza, su modalidad y la determinación de los beneficiarios, nada de lo cual puede ser modificado por el Estado obligado invocando para ello disposiciones de su derecho interno (Caso Aloeboetoe y otros, Reparaciones, supra 15, párr. 44; Caso El Amparo, Reparaciones, supra 15, párr. 15 y Caso Neira Alegria y otros. Reparaciones, supra 15, párr. 37)”.*<sup>87</sup>

A los anteriores razonamientos se llega, al adoptar la posición doctrinaria de **Sergio García Ramírez**, haciendo un análisis entre los contenidos previstos en el **Convenio para la Protección de los Derechos Humanos y de las Libertades Fundamentales (Convención Europea de Derechos Humanos)**, en su **artículo 41**, en relación con el **artículo 63.1** de la **Convención Americana sobre Derechos Humanos**. Afirma que el Tribunal europeo considera un doble plano reparador, primero ante la autoridad doméstica y luego ante el órgano internacional; cuando encuentra que alguna resolución o medida de cualquier autoridad se opone a las obligaciones que derivan de aquél convenio:

*“[...] y si el derecho interno [...] sólo permite de manera imperfecta reparar las consecuencias de esta resolución o medida, la decisión del Tribunal concederá, si procede, una satisfacción equitativa a la parte lesionada. En cambio, la norma interamericana no obliga a esa primera verificación sobre la eficacia reparadora de la vía interna -que pudiera generar dos instancias o dos intentos de satisfacción-, sino avanza directamente sobre la reparación internacional que proviene de una responsabilidad igualmente internacional del Estado”.*<sup>88</sup>

---

<sup>87</sup> Corte Interamericana de Derechos Humanos. Caso Caballero Delgado y Santana Vs. Colombia. Reparaciones y Costas. Serie C No. 31. Enero 29 de 1997, párrafo 16.

<sup>88</sup> García Ramírez, Sergio. *La Corte Interamericana de Derechos Humanos*. Ed. Porrúa. México. 2007, página 279.

Aunado a lo anterior, es factible afirmar que la jurisprudencia interamericana también contempla que la reparación del daño ocasionada por la infracción de una obligación internacional, requiere, o bien su restitución, de ser posible, o bien determinar una serie de medidas para garantizar que se reparen las violaciones de derechos humanos, reguladas dichas medidas por el derecho internacional y no por el derecho interno de los Estados, el cual no las puede modificar, ni tampoco ser incumplidas alegando la existencia de éste.<sup>89</sup>

De igual manera, los **artículos 1, 109 y 113 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos**, en sus partes conducentes establecen que todas las personas gozarán de los derechos humanos y de las garantías para su protección, por lo que las normas relativas a los mismos, deberán interpretarse no sólo conforme a dicha Constitución, sino también conforme a los tratados internacionales de la materia, favoreciendo en todo tiempo a las personas la protección más amplia. Por lo tanto, se contempla en los preceptos constitucionales que la responsabilidad del Estado será objetiva y directa por los daños que, con motivo de su actividad administrativa irregular, cause en los bienes o derechos de los particulares, en atención a la hipótesis del respeto de los derechos humanos que todas las autoridades deben, y a su consecuencia por las violaciones a los mismos, que será su reparación.<sup>90</sup>

---

<sup>89</sup> Corte Interamericana de Derechos Humanos. Caso Ximenes Lopes Vs. Brasil. Fondo, Reparaciones y Costas. Julio 4 de 2006, párrafo 209:

*“209. La reparación del daño ocasionado por la infracción de una obligación internacional requiere, siempre que sea posible, la plena restitución (restitutio in integrum), la cual consiste en el restablecimiento de la situación anterior a la violación. De no ser esto posible, cabe al tribunal internacional determinar una serie de medidas para que, además de garantizar el respeto de los derechos conculcados, se reparen las consecuencias que produjeron las infracciones y se establezca el pago de una indemnización como compensación por los daños ocasionadosu otros modos de satisfacción. **La obligación de reparar, que se regula en todos los aspectos (alcance, naturaleza, modalidades y determinación de los beneficiarios) por el Derecho Internacional, no puede ser modificada o incumplida por el Estado obligado, invocando disposiciones de su derecho interno**”.* (énfasis añadido)

<sup>90</sup> Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, artículos 1, 109 y 113:

*“Artículo 1o. En los Estados Unidos Mexicanos todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en esta Constitución y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, así como de las garantías para su protección, cuyo ejercicio no podrá restringirse ni suspenderse, salvo en los casos y bajo las condiciones que esta Constitución establece.*

*Las normas relativas a los derechos humanos se interpretarán de conformidad con esta Constitución y con los tratados internacionales de la materia favoreciendo en todo tiempo a las personas la protección más amplia.*

*Todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley [...].”*

*“Artículo 109. El Congreso de la Unión y las Legislaturas de los Estados, dentro de los ámbitos de sus respectivas competencias, expedirán las leyes de responsabilidades de los servidores públicos y las demás normas conducentes a sancionar a quienes, teniendo este carácter, incurran en responsabilidad, [...].”*

Los **Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del derecho internacional humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones**, que sirven para orientar a esta Comisión a pronunciarse sobre las recomendaciones que se proponen, establecen que para que exista una reparación plena y efectiva en el caso de violaciones de derechos humanos, es necesario considerar las diversas formas que ésta puede tomar; a saber: restitución, indemnización, rehabilitación, satisfacción y garantías de no repetición.<sup>91</sup>

La jurisprudencia internacional ha establecido reiteradamente que la sentencia puede constituir *per se* una forma de reparación.<sup>92</sup>

### **A) Medidas de indemnización**

Los principios y directrices aludidos establecen en el apartado 20 inciso e), que la indemnización ha de concederse de forma apropiada y proporcional a la gravedad de la violación y a las circunstancias de cada caso, por los perjuicios económicamente evaluables que sean consecuencia de violaciones manifiestas a las normas de derechos humanos, tal como los gastos médicos.

En el presente caso quedó acreditado que el **C. \*\*\*\*\*** erogó la cantidad de \$400.00-cuatrocientos pesos 00/100 m.n., en el Servicio de Gastroenterología del departamento de Medicina Interna del **Hospital**

---

*“Artículo 113. Las leyes sobre responsabilidades administrativas de los servidores públicos, determinarán sus obligaciones a fin de salvaguardar la legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad, y eficiencia en el desempeño de sus funciones, empleos, cargos y comisiones; las sanciones aplicables por los actos u omisiones en que incurran, así como los procedimientos y las autoridades para aplicarlas.*

*Dichas sanciones, además de las que señalen las leyes, consistirán en suspensión, destitución e inhabilitación, así como en sanciones económicas, y deberán establecerse de acuerdo con los beneficios económicos obtenidos por el responsable y con los daños y perjuicios patrimoniales causados por sus actos u omisiones a que se refiere la fracción III del artículo 109, pero que no podrán exceder de tres tantos de los beneficios obtenidos o de los daños y perjuicios causados.*

*La responsabilidad del Estado por los daños que, con motivo de su actividad administrativa irregular, cause en los bienes o derechos de los particulares, será objetiva y directa. Los particulares tendrán derecho a una indemnización conforme a las bases, límites y procedimientos que establezcan las leyes”.*

<sup>91</sup> O.N.U. Asamblea General. Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del derecho internacional humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones. A/RES/60/147. Diciembre 16 de 2005, principios 18 al 23.

<sup>92</sup> Corte Interamericana de Derechos Humanos. Caso Cabrera García y Montiel Flores Vs. México. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Noviembre 26 de 2010, párrafo 260.

**Universitario “Dr. José Eleuterio González”**, por concepto de “PCR para TB”, el 1-uno de octubre de 2014-dos mil catorce; \$3,500.00-tres mil quinientos pesos 00/100 m.n., en “\*\*\*\*\*” (sic), por una aguja guiada por US., el 2-dos de octubre de 2014-dos mil catorce; y \$7,450.00-siete mil cuatrocientos cincuenta pesos 00/100 m.n., con un proveedor, por hemoclips resolution con apertura de 11 mm long. 240 cm, el 10-diez de octubre de 2014-dos mil catorce; sumando un total de \$11,350.00-once mil trescientos cincuenta pesos 00/100 m.n.<sup>93</sup>

No pasa desapercibido que el DIF Nuevo León, mediante la Orden de Surtido con número de orden de compra 339715, se asentó aportaría la cantidad de \$2,000.00-dos mil pesos 00/100 m.n., corroborándose lo anterior además con el dicho del **C. \*\*\*\*\***, quien manifestó que *“sí recibió el apoyo del DIF por la cantidad de \$2,000.00 pesos, para la compra de HEMOCLIPS y que al día [18-dieciocho de diciembre de 2014-dos mil catorce] ya le devolvieron la cantidad restante que él pagó”*,<sup>94</sup> quedando solo pendientes \$400.00-cuatrocientos pesos 00/100 m.n., en el Servicio de Gastroenterología del departamento de Medicina Interna del **Hospital Universitario “Dr. José Eleuterio González”**, por concepto de “PCR para TB” y \$3,500.00-tres mil quinientos pesos 00/100, moneda nacional, en “\*\*\*\*\*” (sic), por una aguja guiada por US.

No obstante, de las constancias que integran el expediente en que se actúa, se advierte un escrito fechado el 4-cuatro de noviembre de 2014-dos mil catorce, signado por el **C. \*\*\*\*\***, mediante el cual se hizo constar que él recibía la cantidad de \$5,500.00-cinco mil quinientos pesos 00/100 m.n., por

---

<sup>93</sup> Documentos allegado mediante la comparecencia del C. Miguel Daniel Aguilar Gracia, fechada el 18 de noviembre de 2014, ante personal de este organismo, consistentes en: a) Recibo número 36672, del Hospital Universitario “Dr. José E. González”, por servicios de gastroenterología, fechado el 1 de octubre de 2014, por la cantidad de \$400.00 cuatrocientos pesos, a nombre de \*\*\*\*\*; b) Nota de remisión fechada el 2 de octubre de 2014, a nombre de \*\*\*\*\* , por la cantidad de \$3,500.00 tres mil quinientos pesos, la cual al reverso cuenta con una inscripción a puño y letra; c) Copia de orden de surtido de la Dirección de Asistencia Social del DIFNL, fechada el día 10 de octubre de 2014, válida hasta el día 17 de octubre del mismo año, solicitada por la C. Juana María Ramos Beltrán, de la cual se desprende en el apartado de “Solicitud”, “MATERIAL QUIRURGICO CLIP RESOLUTION CON APERTURA DE 11 MM LONG. 240 CM. C.T. \$7450.00” y del apartado “Aportaciones” que “DIF, N.L. APORTARA LA CANTIDAD DE: \$2,000.00 (DOS MIL PESOS 00/100 M.N.)”

<sup>94</sup> Comparecencia del C. \*\*\*\*\* , ante personal de este organismo, fechada el 18 de diciembre de 2014.

concepto de reposición de material, siendo una aguja workin length 235 cm workin cannal 2.8 mm de la marca \*\*\*\*\*.<sup>95</sup>

Con lo anterior, habrá de tenerse en cuenta que mediante las documentales precisadas, se acredita que la autoridad le habría reintegrado al **C. \*\*\*\*\***, la cantidad de \$7,500.00-siete mil quinientos pesos 00/100 m.n., de los \$11,350.00-once mil trescientos cincuenta pesos 00/100 m.n., que él erogó, restando la cantidad de \$3,850.00-tres mil ochocientos cincuenta pesos 00/100 m.n., pues aunque se tiene el dicho del peticionario consistente en que se le proporcionó la totalidad del dinero erogado en la adquisición de los hemoclips, no se tiene la documental remitida por parte de la autoridad que lo acredite.

En virtud de lo anterior, este organismo determina que, atendiendo la reparación consistente en la adopción de una medida de indemnización, derivado de los hechos que fueron acreditados como violaciones a los derechos humanos del paciente **\*\*\*\*\***, el **Hospital Metropolitano "Dr. Bernardo Sepúlveda" de los servicios de Salud de Nuevo León, O.P.D.**, reembolse al **C. \*\*\*\*\***, el total de la erogación que quedó acreditado realizó, con motivo de la atención médica de su hijo, y de la cual, hasta el momento, no obran todas las constancias que lo acrediten, o bien se remitan los documentos que confirmen que dichas cantidades fueron ya cubiertas al **C. \*\*\*\*\***.

## **B) Medidas de satisfacción**

Los **Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del derecho internacional humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones**, establecen en su **apartado 22 f)** que se apliquen sanciones judiciales o administrativas a quien resulte responsable de las violaciones de derechos humanos.<sup>96</sup>

---

<sup>95</sup> Recibo fechado el 4 de noviembre de 2014, allegado mediante el oficio DJSSNL-1103/2014-II, signado por la C. Directora Jurídica de Servicios de Salud de Nuevo León O.P.D., recibido en este organismo el 16 de diciembre de 2014.

<sup>96</sup> O.N.U. Asamblea General. Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del derecho internacional humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones. A/RES/60/147. Diciembre 16 de 2005, principio 22 f):

"22. La satisfacción ha de incluir, cuando sea pertinente y procedente, la totalidad o parte de las medidas siguientes: [...]

f) La aplicación de sanciones judiciales o administrativas a los responsables de las violaciones;"

1. Por lo tanto, este organismo, tomando en cuenta la violación a derechos humanos que fue declarada, recomienda, como medida de satisfacción, se giren las instrucciones para que el **Órgano de Control Interno del Hospital Metropolitano “Dr. Bernardo Sepúlveda” del Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud de Nuevo León**, instruya el procedimiento de responsabilidad administrativa necesario, conforme a la **Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado y Municipios de Nuevo León**, para deslindar la participación de quienes intervinieron en los hechos que fueron objeto de estudio de la presente causa, por acción u omisión, y en su caso, atribuirles las consecuencias correspondientes, por los hechos que han sido declarados en esta resolución como violatorios al derecho humano de \*\*\*\*\* , debiendo, en su caso, inscribirse la sanción impuesta ante la **Contraloría y Transparencia Gubernamental del Estado**.

2. Ahora bien, tomando en cuenta de las constancias que integran la investigación se acredita el que **C. \*\*\*\*\***, interpuso ante la **C. Agente del Ministerio Público Orientadora adscrita al CODE San Nicolás de los \*\*\*\*\***, el 19-diecinueve de noviembre de 2014-dos mil catorce; y ante la **Comisión Estatal de Arbitraje Médico (COESAMED)**, el 16-diciséis de enero de 2015-dos mil quince, una denuncia por la muerte de su hijo \*\*\*\*\* , remítase copia de la presente resolución tanto al **C. Procurador General de Justicia del Estado**, como al **C. Titular de la Comisión Estatal de Arbitraje Médico (COESAMED)**, para su conocimiento y efectos legales pertinentes.

### **C) Medidas de no repetición**

De acuerdo con el **principio 23** de los **Principios sobre reparaciones**,<sup>97</sup> las medidas de no repetición son todas aquellas garantías que permiten, en lo

---

<sup>97</sup> O.N.U. Asamblea General. Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del derecho internacional humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones. A/RES/60/147. Diciembre 16 de 2005, principio 23:

*“23. Las garantías de no repetición han de incluir, según proceda, la totalidad o parte de las medidas siguientes, que también contribuirán a la prevención:*

*a) El ejercicio de un control efectivo por las autoridades civiles sobre las fuerzas armadas y de seguridad;*

*b) La garantía de que todos los procedimientos civiles y militares se ajustan a las normas internacionales relativas a las garantías procesales, la equidad y la imparcialidad;*

*c) El fortalecimiento de la independencia del poder judicial;*

*d) La protección de los profesionales del derecho, la salud y la asistencia sanitaria, la información y otros sectores conexos, así como de los defensores de los derechos humanos;*

*e) La educación, de modo prioritario y permanente, de todos los sectores de la sociedad respecto de los derechos humanos y del derecho internacional humanitario y la capacitación en esta materia de los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley, así como de las fuerzas armadas y de seguridad;*

*f) La promoción de la observancia de los códigos de conducta y de las normas éticas, en particular las normas internacionales, por los funcionarios públicos, inclusive el personal de las fuerzas de seguridad,*



posible, prevenir que se cometan violaciones similares en un futuro. Éstas pueden incluir medidas educativas y de capacitación, y mecanismos de vigilancia y supervisión, entre otros.

**A)** En lo concerniente a las garantías de no repetición que contribuirán a la prevención de futuras violaciones de derechos humanos, de acuerdo con lo establecido en el apartado **23 e)**, esta **Comisión** considera importante fortalecer las capacidades institucionales de las y los servidores públicos del **Hospital Metropolitano “Dr. Bernardo Sepúlveda”**, y en particular del personal que intervino en la atención médica brindada a la víctima, mismo que quedó acreditado en el cuerpo de la presente resolución, mediante su capacitación en materia de derechos humanos, especialmente sobre la protección del derecho humano a la salud relativa a los derechos de las y los pacientes.

**B)** En el apartado **23 f)** de los **Principios sobre reparaciones**, también se establece que la promoción de la observancia de las normas éticas, en particular de las normas internacionales, por las y los funcionarios públicos, es garantía de no repetición de las violaciones de derechos humanos.

Por lo anterior esta Comisión recomienda que en el **Hospital Metropolitano “Dr. Bernardo Sepúlveda”**, se giren las instrucciones pertinentes para que se implemente un mecanismo que supervise que el personal adscrito al nosocomio, que participa en la protección de la salud de los pacientes, observe y aplique oportunamente la legislación de salud que los rige, incluyendo los manuales de procedimientos de las diversas áreas, haciéndolos eficaces.

Al haber quedado demostradas con las evidencias relacionadas y debidamente valoradas acorde a lo dispuesto en el **artículo 41 de la Ley que crea la Comisión Estatal de Derechos Humanos**, el análisis de los hechos narrados y los razonamientos lógico-jurídicos, las violaciones por parte del personal del **Hospital Metropolitano “Dr. Bernardo Sepúlveda” de Servicios de Salud de Nuevo León, O.P.D.**, a garantizar al paciente **\*\*\*\*\***, el disfrute del más alto nivel posible de salud física y con ello su **derecho a la protección de la salud**, afectando por lo tanto también su derecho a que tuviera una mejor calidad de vida que contribuyera a que tuviera una vida digna, trascendiendo con ello su **derecho a la vida**, esta **Comisión Estatal de Derechos Humanos de Nuevo León**, se permite formular las siguientes:

---

*los establecimientos penitenciarios, los medios de información, el personal de servicios médicos, psicológicos, sociales y las fuerzas armadas, además del personal de empresas comerciales;*

*g) La promoción de mecanismos destinados a prevenir, vigilar y resolver los conflictos sociales;*

*h) La revisión y reforma de las leyes que contribuyan a las violaciones graves del derecho humanitario o las permitan”.*

## V. RECOMENDACIONES

Al **C. Director General de los Servicios de Salud de Nuevo León, O.P.D.:**

**PRIMERA:** Se giren las instrucciones para que se reembolse al **C. \*\*\*\*\***, el total de los gastos que erogó con motivo de la adquisición de material y la realización de estudios que ameritó la atención médica de su hijo **\*\*\*\*\***, durante el tiempo que estuvo internado en el **Hospital Metropolitano “Dr. Bernardo Sepúlveda”**, en los términos asentados en esta resolución.

**SEGUNDA:** Se giren las instrucciones para que el **Órgano de Control Interno del Hospital Metropolitano “Dr. Bernardo Sepúlveda” del Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud de Nuevo León**, instruya el procedimiento de responsabilidad administrativa necesario, conforme a la **Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado y Municipios de Nuevo León**, para deslindar la participación de quienes intervinieron en los hechos que fueron objeto de estudio en la presente causa, por acción u omisión, y en su caso, se les atribuyan las consecuencias correspondientes, por los hechos que han sido declarados en esta resolución como violatorios a los derechos humanos de **\*\*\*\*\***, debiendo, en su caso, inscribirse la sanción impuesta ante la **Contraloría y Transparencia Gubernamental del Estado**.

**TERCERA:** Se giren las instrucciones para que se fortalezcan las capacidades institucionales de las y los servidores públicos del **Hospital Metropolitano “Dr. Bernardo Sepúlveda”**, y en particular del personal que intervino en la atención brindada al paciente **\*\*\*\*\***, mismo que quedara acreditado en el cuerpo de la presente resolución, mediante su capacitación en materia de derechos humanos, especialmente sobre la protección del derecho humano a la salud relativa a los derechos de las y los pacientes.

**CUARTA:** Se giren las instrucciones pertinentes para que, en el **Hospital Metropolitano “Dr. Bernardo Sepúlveda”**, se implemente un mecanismo que supervise que el personal adscrito al nosocomio, que participa en la protección de la salud de los pacientes, observe y aplique oportunamente la legislación de salud que los rige, así como los manuales de procedimientos de las diversas áreas, haciéndolos eficaces.

De conformidad con los **artículos 102 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos**, en relación con el **46 de la Ley que crea la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Nuevo León**, se hace de su conocimiento que una vez recibida la presente Recomendación, dispone del

término de **10-diez días hábiles**, contados a partir del siguiente a su notificación, a fin de informar si se acepta o no la misma.

En la inteligencia de que, de no ser aceptada o cumplida la recomendación, deberá fundar, motivar y hacer pública su negativa, además podrá solicitarse al **H. Congreso del Estado**, que llame a esa autoridad a su digno cargo, para que comparezca ante ese órgano legislativo, a efecto de que explique el motivo de su negativa.

En caso de ser aceptada, dispondrá de un plazo de **10-diez días adicionales**, contados a partir del siguiente al que se haga del conocimiento de este organismo la aceptación, a fin de remitir las pruebas correspondientes de que se ha cumplido con lo recomendado.

Lo anterior con fundamento en lo dispuesto en los **artículos 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 87 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Nuevo León; 3, 6 fracciones I, II, IV, 15 fracción VII, 45, 46 de la Ley que crea la Comisión Estatal de Derechos Humanos; y 12, 13, 14, 15, 90, 91, 93 de su Reglamento Interno**. Notifíquese.

Así lo determina y firma,

**La Presidenta de la Comisión Estatal de  
Derechos Humanos de Nuevo León.**

**Dra. Minerva E. Martínez Garza**

Dra.'MEMG/L'CTRD/L'ISMG