



## COMISIÓN ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS DURANGO

**SOBRE EL CASO DE FALTAR A LA  
LEGALIDAD, HONRADEZ, LEALTAD,  
IMPARCIALIDAD Y EFICACIA EN EL  
DESEMPEÑO DE LAS FUNCIONES,  
EMPLEOS, CARGO O COMISIONES EN  
AGRAVÍO DE V1.**

**Expediente: CEDH/1/379/2014.**

Victoria de Durango a 10 de abril de 2015.

### **RECOMENDACIÓN No. 07/15.**

**DR. EDUARDO DÍAZ JUÁREZ  
SECRETARIO DE SALUD Y DIRECTOR GENERAL  
DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE DURANGO.  
P R E S E N T E . -**

1. La Comisión Estatal de Derechos Humanos de Durango, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 1º, 102 Apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y 133 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Durango, así como en los artículos 1º, 13 Fracción V, 57 y correlativos de la Ley de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Durango, en relación con el artículo 12 y demás relativos de su Reglamento Interno, es competente y emite la presente Recomendación derivada de la queja formulada por **Q1** por violaciones a los Derechos Humanos de **V1**, atribuibles a personal del entonces Hospital General de esta Ciudad.
2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas que intervinieron en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales sean divulgados, se omitirá su publicidad, solamente se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada a través de un listado adjunto que describe el significado de las claves utilizadas respecto de la identidad de los involucrados, misma autoridad que tendrá el compromiso de dictar las medidas necesarias para la protección de los datos correspondientes; y visto los siguientes:



## COMISIÓN ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS DURANGO

### ANTECEDENTES

3. Con fecha 18 de junio del año 2014, Q1 compareció ante personal de este Organismo, a efecto de formular queja en la que manifestó hechos violatorios a los Derechos Humanos de V1, atribuibles a personal del entonces Hospital General, basando su queja en los siguientes hechos:

*“Que el día 3 o 4 de junio del año en curso, sin recordar la fecha exacta, V1 dio a luz a un bebé por parto normal en el Hospital General de esta Ciudad, siendo ambos dados de alta al día siguiente, notándola decaída, y el mismo día que fue dada de alta comenzó con temperatura la cual le atendieron con medicamentos y baños pero la temperatura no cedía, por lo que el día 10 de ese mismo año su mamá M1 la llevó al Centro de Salud ubicado en la Col. División del Norte, ahí el médico les dijo que traía una infección consecuencia del parto y le recetó medicamentos, sin embargo cada vez la veían peor, por lo que ese mismo día M1 la llevó al Hospital General y la revisaron, diciéndole que era normal y sin recetarle medicamento alguno la mandaron a su casa, sin embargo su nieta no se recuperaba por lo que el día 13 siguiente, la llevó nuevamente al área de urgencias del mencionado Hospital, V1 ya llegó muy grave y el primer diagnóstico fue que traía problemas con su apéndice y al siguiente día les dijeron que la habían operado y que le habían extraído un ovario porque estaba completamente infectado y después otro médico les dijo que la temperatura no cedía porque posiblemente se había infectado el otro ovario o incluso la matriz y finalmente el día 17 de junio de 2014 por la noche les dijeron que traía un problema en el corazón, y lo que le parece sumamente grave es que desde el día 10 de junio se llevó a V1 al área de urgencias donde no la atendieron como se debía y aún viéndola lo mal que estaba la mandaron a su casa, pudiéndose haber evitado que ahorita se encuentre en el área de terapia intensiva donde corre peligro su vida, y esto se lo hizo saber al SP3 el día 16 del mismo mes y año que la recibió en su oficina, y quien le dijo que era normal que las mujeres después del parto como salían débiles pescaran alguna infección.”*

4. Con fecha 18 de junio del año 2014, este Organismo con fundamento en lo dispuesto por los artículos 32 fracción I de la Ley de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Durango y 68 de su Reglamento Interno, calificó y admitió la queja de referencia, registrándose e integrándose el expediente No. CEDH/1/379/14.

5. Esta Comisión, mediante oficio No. 2131/14 de fecha 19 de junio del año 2014, y recibido al día siguiente, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 102 apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 45 y 46 de la Ley de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Durango, solicitó a



## COMISIÓN ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS DURANGO

**SP1** Director del entonces Hospital General, un informe de los actos constitutivos de la queja y copia del expediente clínico de **V1**.

6. Con fecha 27 de junio del año 2014, personal de este Organismo elaboró acta circunstanciada en la que hizo constar la comparecencia de **Q1** quien manifestó:

*"... que el día que presento su queja puso mal la fecha en que sucedieron los hechos en agravio de V1 por negligencia médica en contra del Hospital General, ya que la fecha en que ingresó a dicho Hospital fue el día 06 de junio del año en curso, a las 15 horas aproximadamente, dando a luz a un varón siendo dada de alta ese mismo día porque no había camas, por lo que tuvo malestares y el día 19 de junio del año en curso, ingresó nuevamente al Hospital General y la operaron pero no les dijeron de qué, solamente les dijeron que le habían sacado agua del estómago y el día 20 de junio del año en curso a las 08:00 horas falleció"*

7. Mediante oficio No. 2279/14 de fecha 03 de julio del año 2014 y recibido al día siguiente, con fundamento en los artículos 45 y 46 de la Ley de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Durango, se solicitó a **SP1** Director del Hospital General, una ampliación de informe respecto a lo manifestado en acta circunstanciada levantada por personal de este Organismo con fecha 27 de junio del año 2014.

8. En respuesta a lo anterior, **SP2** Subdirector Jurídico de la Secretaría de Salud, mediante oficio No. SSD-DG-SJ-NORM-0545/2014 de fecha 09 de julio del año 2014 y recibido en este Organismo al día siguiente, rindió su informe señalando lo siguiente:

*"..... Primero.- Efectivamente la paciente V1, fue atendida en el Hospital General el 05 de junio del presente, de parto normal, egresada por mejoría el día 06 de junio. Segundo.- La paciente acudió el 10 de junio al Centro de Salud de Servicios Ampliados 450, ubicado en la Colonia División del Norte, por presentar descarga retranasal, dolor de garganta y malestar general. Fue diagnosticada de faringoamigdalitis probable bacteria, por lo que fue tratada con amoxicilina, paracetamol y complejo B. Tercero.- La paciente reingresó al Hospital General el 13 de junio por presentar dolor abdominal, hipertermia, disnea, abdomen distendido, con dolor a la palpación. El médico tratante de Ginecología, determina su ingreso a quirófano de urgencia para la realización de laparotomía exploradora, encontrándose proceso de peritonitis con infección en ambos ovarios y natillas de fibrina en peritoneo, con secreción seropurulenta, fétida. Durante la cirugía, el médico adscrito del servicio de cirugía, revisó también el apéndice descartando cuadro de apendicitis. Cuarto.- A su egreso de quirófano la paciente ingresa a la*



## COMISIÓN ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS DURANGO

*Unidad de Terapia Intensiva, ya que fue diagnosticada además, con cardiomiopatía postparto, cardiopatía asociada a la gestación y al posparto, la cual se vio agravada por el consumo de drogas de la paciente desde la edad de 15 años. Quinto.- La paciente permaneció en esa Unidad hasta su defunción, el 20 de junio, tiempo durante el cual los médicos llevaron a cabo los tratamientos necesarios para su recuperación. En este sentido, considero importante destacar que, aunque el 14 de junio le fue practicado a la paciente un examen de detección de drogas –hoja contenida en el expediente anexo- y los resultados de la prueba fueron negativos, según información proporcionada por la familia (mamá y cónyuge), lo cual está debidamente asentado en el expediente, la paciente era consumidora habitual de drogas y alcohol desde los 15 años, lo cual fue determinante en el desarrollo de la enfermedad, la falta de respuesta a los tratamientos y finalmente la defunción de la paciente.....”.*

- 8.1. Anexó copia simple del Expediente Clínico a nombre de **V1**.
9. Con fecha 09 de julio del año 2014, personal de este Organismo elaboró acta circunstanciada en la que hizo constar la comparecencia de **Q1** a efecto de entregar el certificado de nacimiento del hijo de **V1**.
10. Una vez que fue valorado el informe rendido por la autoridad señalada como responsable y al advertir que es contradictorio con los hechos manifestados por **Q1**, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 75 del Reglamento Interno de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Durango, con fecha 14 de julio del año 2014, se acordó darle vista del contenido del mismo.
11. Mediante oficio No. 2417/14 de fecha 14 de julio del año 2014 y recibido el día 16 del mismo mes y año, se dio vista a **Q1** del informe rendido por la autoridad señalada como responsable, para que manifestara si estaba o no de acuerdo con su contenido.
12. Con fecha 24 de julio del año 2014, se recibió escrito de la misma fecha, en el cual **Q1** se inconformó con el informe de la autoridad.
13. En virtud de lo anterior, el 07 de agosto del año 2014, con fundamento en los artículos 49 de la Ley de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Durango; 89 y 90 de su Reglamento Interno, se acordó la apertura del periodo probatorio.
14. Mediante oficio No. 2579/14, de fecha 07 de agosto del año 2014 y recibido al día siguiente, con fundamento en los artículos 49 de la Ley de la Comisión Estatal



## COMISIÓN ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS DURANGO

de Derechos Humanos de Durango; 89 y 90 de su Reglamento Interno, se notificó a **Q1** la apertura del período probatorio.

15. Mediante oficio No. 2581/14, de fecha 07 de agosto del año 2014 y recibido al día siguiente, con fundamento en los artículos 49 de la Ley de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Durango; 89 y 90 de su Reglamento Interno, se notificó a la autoridad señalada como responsable la apertura del período probatorio.

16. Mediante oficio No. 2583/14 de fecha 07 de agosto del año 2014 y recibido el día 11 del mismo mes y año, personal de este Organismo solicitó a la Médico Perito Auxiliar Adscrito a esta Comisión, realizara un dictamen médico, a efecto de determinar si existió o no negligencia médica.

17. Con fecha 03 de noviembre del año 2014, se recibió el Dictamen Médico solicitado, elaborado por el Perito Médico Forense Auxiliar Adscrito a este Organismo en el que en sus conclusiones asentó:

### CONCLUSIONES:

*".....SEGUNDA: SI ENCONTRAMOS ELEMENTOS DE INOBSERVANCIA A LA NORMATIVIDAD Y REGLAMENTOS MÉDICOS, POR EL MANEJO Y LLENADO DEL EXPEDIENTE CLÍNICO COMO LO REFIERE LA NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-004-SSA3-2012, DEL EXPEDIENTE CLÍNICO, POR PARTE DEL PERSONAL MÉDICO EN LA ATENCIÓN MÉDICA BRINDADA A LA MENOR A QUIEN EN VIDA RESPONDIERA A MARÍA GUADALUPE MORALES FLORES, QUIEN FUERA ATENDIDA POR PARTE DE PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL GENERAL "C" EN LOS DÍAS DEL 06 AL 20 DE JUNIO DEL PRESENTE AÑO. TERCERA: SE RECOMIENDA BUSCAR ACCIONES CORRESPONDIENTES A HACER HINCAPIÉ, EN LA IMPORTANCIA EN LA RELACION MEDICO- PACIENTE- FAMILIA, DEJANDO POR ESCRITO LO REFERENTE A LA SALUD DE LOS PACIENTES QUE CONSISTE EN DIAGNOSTICO, TRATAMIENTO, CUADRO CLÍNICO, RIESGOS, PRONOSTICO Y COMPLICACIONES."*

18. Mediante oficio No. SSD-DG-SJ-NORM-0688/2014, de fecha 22 de agosto del año 2014, **SP2** Subdirector Jurídico de la Secretaría de Salud, ofreció como pruebas de su intención, las Documentales, consistentes en el resultado de la autopsia practicada a **V1**, el cual confirma que la paciente padecía de una miocardiopatía dilatada, dilatación de cavidades derechas de corazón, congestión pulmonar bilateral en hígado y en bazo, así como datos anatómicos de absceso en



## COMISIÓN ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS DURANGO

- pared anterior y posterior de tabique central de corazón y copia del expediente clínico de **V1**, elaborado en el entonces Hospital General de Durango.
19. El 25 de agosto del año 2014, este Organismo acordó la admisión de las pruebas ofrecidas por la autoridad señalada como responsable.
20. Mediante oficio No. 3001/14 de fecha 26 de agosto del año 2014 y recibido el día 28 siguiente, se notificó a la autoridad señalada como responsable la admisión de las pruebas ofrecidas.
21. Mediante escrito de fecha 19 de agosto del año 2014 y recibido el día 25 del mismo mes y año, **Q1** ofreció como pruebas de su intención, la Documental, consistente en la opinión médica emitida por **D1**, de fecha 18 de agosto del año 2014.
22. El 04 de septiembre del año 2014, este Organismo acordó la admisión de la prueba ofrecida por **Q1**.
23. Mediante oficio No. 3163/14, de fecha 08 de septiembre del año 2014 y recibido el día 10 siguiente, se notificó a **Q1** la admisión de la prueba ofrecida.
24. Mediante oficio No. 3483/14 de fecha 22 de septiembre del año 2014 y recibido al día siguiente, con fundamento en el artículo 48 fracción II de la vigente Ley de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Durango, se solicitó a **SP1** Director del Hospital Materno Infantil, copia de protocolo de necropsia practicada a **V1**.
25. En respuesta a lo anterior, **SP3** Subdirector Médico del Hospital General, mediante oficio No. 002791 de fecha 09 de octubre del año 2014 y recibido el mismo día, remitió la documentación señalada.
26. Con fecha 07 de noviembre del año 2014, personal de este Organismo elaboró acta circunstanciada en la que hizo constar que realizó llamada telefónica con **Q1**, a efecto de preguntarle si tiene otra prueba que aportar a este Organismo, contestando que no, que lo que ya entregó son todas sus pruebas.
27. Con fecha 09 de diciembre del año 2014, **Q1** dentro del expediente que nos ocupa, compareció ante este Organismo para presentar un escrito en el que realiza una descripción de hechos e hizo entrega de la opinión médica emitida por **D1**, de fecha 31 de octubre del año 2014.



## COMISIÓN ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS DURANGO

### EVIDENCIAS

En el presente caso las constituyen:

28. La queja de fecha 18 de junio del año 2014, presentada ante personal de este Organismo por **Q1**.
29. El informe rendido a este Organismo por **SP2**, Subdirector Jurídico de la Secretaría de Salud.
30. El Expediente Clínico a nombre de **V1**, del entonces Hospital General.
31. El Dictamen Médico emitido por la Médico Perito Forense Auxiliar Adscrita a la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Durango.

### SITUACIÓN JURÍDICA

32. Con motivo de los hechos de la queja y del fallecimiento de **V1**, **M1** presentó la denuncia en la Fiscalía General del Estado, correspondiendo conocer al Agente del Ministerio Público de la Unidad de Delitos contra la Vida y la Integridad Corporal.

### OBSERVACIONES

33. Una vez que esta Comisión ha examinado los hechos manifestados por la quejosa, en relación directa con los elementos probatorios que integran el expediente a estudio, a la luz de las disposiciones constitucionales, legales y de Instrumentos Internacionales aplicables al caso, de las violaciones a los Derechos Humanos deducidas de los hechos expuestos, en aplicación a los criterios de la lógica, del análisis deductivo y de interpretación, en concepto de este Organismo, se tienen suficientes evidencias para sostener fundadamente, que personal del entonces Hospital General de esta Ciudad, conculcó los Derechos Humanos de **V1**, de conformidad con las siguientes:

### CONSIDERACIONES

Faltar a la legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficacia en el desempeño de las funciones, empleos, cargos o comisiones.



## COMISIÓN ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS DURANGO

34. En efecto, para este Organismo existen evidencias suficientes para determinar que personal médico del entonces Hospital General de esta Ciudad, conculcó los Derechos Humanos del **Derecho a la Seguridad Jurídica**, en el área de la **Administración Pública**, en la denotación de **Actos y omisiones contrarios a la administración pública**, en el rubro de **Faltar a la legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficacia en el desempeño de las funciones, empleos, cargos o comisiones**, en agravio de V1.

35. En este tenor, se tiene acreditado que personal del entonces Hospital General transgredió las disposiciones relacionadas con los derechos **a la legalidad y seguridad jurídica** previstos en los instrumentos internacionales celebrados por el ejecutivo Federal y aprobados por el Senado de la República, que constituyen norma vigente en nuestro país y deben ser tomados en consideración para la interpretación de las normas relativas a los derechos humanos, favoreciendo en todo momento la protección más amplia, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 1, párrafo primero, segundo y tercero, y 133 de la **Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos**. Así como su artículo 4 que establece el derecho a la protección de la salud.

36. Además se inobservaron las disposiciones contenidas en los siguientes Instrumentos Internacionales: el **Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales** en su artículo 12 que reconoce el derecho de toda persona al más alto nivel posible de salud física y mental; la **Declaración Universal de Derechos Humanos**, en su artículo 25 que indica el derecho de toda persona a un nivel de vida adecuado en el que se asegure la salud y el bienestar de la familia; la **Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre**, que contempla el Derecho a la vida, a la libertad, a la seguridad e integridad de la persona; Derecho a la preservación de la salud y al bienestar; el **Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, "Protocolo de San Salvador"**, artículo 10 que indica el Derecho a la salud; así como el **Código Internacional de Ética Médica** que establece los deberes de los médicos en general y la **Observación General número 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales** que dispone el Derecho al disfrute del más alto nivel de la salud.

37. De igual forma, se violentó el artículo 1º de la **Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Durango**, que establecen que en el Estado de Durango, la dignidad y la libertad de la persona son la base de los derechos



## COMISIÓN ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS DURANGO

humanos, con la obligación de todas las autoridades de respetar, garantizar, promover y proteger los mismos.

38. Asimismo, se incumplieron los ordenamientos siguientes: **Ley General de Salud** en sus artículos 2, 51, 51 bis, 61 bis y 416 que establecen el derecho de las personas a la salud, de las mujeres embarazadas a la salud y disfrute de los servicios al igual que el respeto a sus derechos humanos; el **Reglamento de la Ley General de Salud** en su artículo 48 que contempla el derecho de las personas a la salud y que este sea oportuno, de calidad por el personal técnico y auxiliares; así como la **Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado y de los Municipios** artículo 47.

39. Por lo anteriormente señalado, para este Organismo existen elementos suficientes para sostener de manera fundada y motivada que personal que participó en los hechos motivo de la presente Recomendación faltó a la legalidad en agravio de **V1**, lo cual se corrobora con el informe rendido a este Organismo por **SP2**, Subdirector Jurídico de la Secretaría de Salud, mismo que ha quedado transcrito en el punto **8** del Capítulo de Antecedentes de la presente Recomendación, en el que en parte relativa señaló:

*".....Efectivamente la paciente V1, fue atendida en el Hospital General el 05 de junio del presente, de parto normal, egresada por mejoría el día 06 de junio. Segundo.- La paciente acudió el 10 de junio al Centro de Salud de Servicios Ampliados 450, ubicado en la Colonia División del Norte, por presentar descarga retronasal, dolor de garganta y malestar general. Fue diagnosticada de faringoamigdalitis probable bacteria, por lo que fue tratada con amoxicilina, paracetamol y complejo B. Tercero.- La paciente reingresó al Hospital General el 13 de junio por presentar dolor abdominal, hipertermia, disnea, abdomen distendido, con dolor a la palpación. El médico tratante de Ginecología, determina su ingreso a quirófano de urgencia para la realización de laparotomía exploradora, encontrándose proceso de peritonitis con infección en ambos ovarios y natillas de fibrina en peritoneo, con secreción seropurulenta, fétida. Durante la cirugía, el médico adscrito del servicio de cirugía, revisó también el apéndice descartando cuadro de apendicitis.....a continuación señala una serie de acciones realizadas y posteriormente indica que: A su egreso de quirófano la paciente ingresa a la Unidad de Terapia Intensiva, ya que fue diagnosticada además, con cardiomiopatía postparto, cardiopatía asociada a la gestación y al posparto, la cual se vio agravada por el consumo de drogas de la paciente desde la edad de 15 años. Quinto.- La paciente permaneció en esa Unidad hasta su defunción, el 20 de junio, tiempo durante el cual los médicos llevaron a cabo los tratamientos necesarios para su recuperación....."*

40. Así como con el Expediente Clínico, el cual del análisis de las constancias que lo integran, se observan diversas irregularidades que inciden en el incumplimiento de las Normas Oficiales **NOM-004-SSA3-2012** y **NOM-168-SSA1-1998**, que



## COMISIÓN ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS DURANGO

establecen aspectos que tienen que ver con el cumplimiento de indicaciones que debe seguir el personal médico que atiende al paciente que se encuentra bajo su atención y cuidado.

41. En efecto, el Dictamen rendido por la Perito Médico Forense Auxiliar Adscrito a este Organismo, mismo que de igual forma quedo transcrito en el punto 17, en parte relativa asentó en el apartado de CONCLUSIONES directamente en la SEGUNDA, que se encontraron elementos de inobservancia a la normatividad y reglamentos médicos, por el manejo y llenado del expediente clínico como lo refiere la Norma Oficial Mexicana **NOM-004-SSA3-2012**, por parte del personal médico en la atención brindada a **V1**, la cual fue atendida por personal médico del entonces Hospital General en los días del 06 al 20 de junio de 2014.

42. De lo anteriormente expuesto, podemos establecer claramente que para esta Comisión Estatal de Derechos Humanos queda demostrado de manera fehaciente, la responsabilidad en que incurrió personal del entonces Hospital General, al actuar desde la perspectiva de los Derechos Humanos fuera de la legalidad, en virtud de que como se desprende de las constancias que integran el expediente de cuenta, se tiene acreditado por un lado, que **V1** fue atendida por personal médico de ese Hospital y segunda, que existió una mala integración en el manejo y llenado del expediente clínico, pues en este sentido la Norma Oficial Mexicana **NOM-004-SSA3-2012**, en parte relativa señala: ..... *“La revisión y actualización de esta norma, tiene como propósito establecer con precisión los criterios científicos, éticos, tecnológicos y administrativos obligatorios en la elaboración, integración, uso, manejo, archivo, conservación, propiedad, titularidad y confidencialidad del expediente clínico, el cual se constituye en una herramienta de uso obligatorio para el personal del área de la salud, de los sectores público, social y privado que integran el Sistema Nacional de Salud. Los criterios establecidos en esta norma, inciden en la calidad de los registros médicos, así como de los servicios y de sus resultados, toda vez que se requiere de la participación comprometida de médicos, enfermeras y demás personal del área de la salud, para brindar una atención más oportuna, responsable, eficiente y amable. El expediente clínico es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud. Se trata del conjunto único de información y datos personales de un paciente, que puede estar integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de otras tecnologías, mediante los cuales se hace constar en diferentes momentos del proceso de la atención médica, las diversas intervenciones del personal del área de la salud, así como describir el estado de salud del paciente; además de incluir en su caso, datos acerca del bienestar físico, mental y social del mismo.....”*

43. De igual forma y de acuerdo a las constancias señaladas en párrafos anteriores, el personal médico que incurrió en la inadecuada elaboración del



## COMISIÓN ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS DURANGO

expediente clínico, inobservó la Norma Oficial Mexicana **NOM-168-SSA1-1998**, que establece en su punto **5** de Generalidades y específicamente en el **5.4**, que el médico, así como otros profesionales o personal técnico y auxiliar que intervengan en la atención del paciente, tendrán la obligación de cumplir los lineamientos de la presente Norma, los puntos **5.9 y 5.10** establecen que todas las notas en el expediente clínico deberán contener fecha, hora, nombre completo, así como la firma de quien la elabora, expresarse en lenguaje técnico médico, sin abreviaturas, con letra legible, sin enmendaduras ni tachaduras y conservarse en buen estado, y en este sentido se puede acreditar que de los documentos que integran el expediente clínico remitido por la autoridad señalada como responsable directamente en lo que concierne a las hojas referentes a las NOTAS MÉDICAS, las mismas en su totalidad o no contienen número de expediente y el nombre del personal médico que atendió no está completo o esta abreviado, incumpliendo con la legalidad de lo establecido en dicha Norma Oficial que se invoca, además es de señalar la inobservancia a otros aspectos que la multicitada Norma señala como a continuación se describen:

### *6.3. Nota de Interconsulta.*

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

*La elabora el médico consultado, y deberá contar con:*

*6.3.1. Criterios diagnósticos;*

*6.3.2. Plan de estudios;*

*6.3.3. Sugerencias diagnósticos y tratamiento; y*

*6.3.4. Demás que marca el numeral 7.1.*

### *6.4. Nota de referencia/traslado.*

*De requerirse, deberá elaborarla un médico del establecimiento y deberá anexarse copia del resumen con que se envía al paciente; o constará de:*

*6.4.1. Establecimiento que envía;*

*6.4.2. Establecimiento receptor;*

*6.4.3. Resumen clínico, que incluirá como mínimo:*

*I. Motivo de envío;*

*III. Terapéutica empleada, si la hubo.*

*[...]*

*7. De las Notas Médicas en Urgencias*

*[...]*



## COMISIÓN ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS DURANGO

7.2.1 En los casos en que el paciente requiera interconsulta por médico especialista deberá quedar por escrito, tanto la solicitud, la cual realizará el médico solicitante, como la nota de interconsulta que deberá realizar el médico especialista.

### 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 en los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento;
- 8.1.4. Tratamiento; y
- 8.1.5. Pronóstico.

#### 8.2. Historia clínica.

Las notas se llevarán a efecto conforme a lo previsto en el numeral 6.1. de la presente Norma.

#### 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 la presente Norma.

#### 8.4. Nota de referencia/traslado.

Las notas se llevarán a efecto conforme a lo previsto en el numeral 6.3. de la presente Norma.

#### 8.5. Nota Pre-operatoria

Deberá elaborarla el cirujano que va a intervenir al paciente incluyendo a los cirujanos dentistas (excepto el numeral 8.5.7 para estos últimos), y deberá contener como mínimo:

- 8.5.1. Fecha de la cirugía;
- 8.5.2. Diagnóstico;
- 8.5.3. Plan quirúrgico;
- 8.5.4. Tipo de intervención quirúrgica;
- 8.5.5. Riesgo quirúrgico (incluido tabaquismo, alcoholismo y otras adicciones);
- 8.5.6. Cuidados y plan terapéutico pre-operatorios; y
- 8.5.7. Pronóstico

#### 8.6. Nota Pre-anestésica, vigilancia y registro anestésico.



## COMISIÓN ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS DURANGO

*Se realizará bajo los lineamientos de la Normatividad Oficial Mexicana en materia de anestesiología y demás aplicables.*

### *8.7. Nota Post-operatoria.*

*Deberá elaborarla el cirujano que intervino al paciente, al término de la cirugía, constituye un resumen de la operación practicada, y deberá contener como mínimo:*

- 8.7.1. Diagnóstico pre-operatorio;*
- 8.7.2. Operación planeada;*
- 8.7.3. Operación realizada;*
- 8.7.4. Diagnóstico post-operatorio;*
- 8.7.5. Descripción de la técnica quirúrgica;*
- 8.7.6. Hallazgos transoperatorios;*
- 8.7.7. Reporte de gasas y compresas;*
- 8.7.8. Incidentes y accidentes;*
- 8.7.9. Cuantificación de sangrado, si lo hubo;*
- 8.7.10. Estudios de servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento transoperatorios; y*
- 8.7.11. Ayudantes, instrumentistas, anestesiólogo y circulante,*
- 8.7.12. Estado post-quirúrgico inmediato;*
- 8.7.13. Plan de manejo y tratamiento postoperatorio inmediato;*
- 8.7.14. Pronóstico;*
- 8.7.15. Envío de piezas o biopsias quirúrgicas para examen macroscópico e histopatológico;*
- 8.7.16. Otros hallazgos de importancia para el paciente relacionados con el quehacer médico; y*
- 8.7.17. Nombre completo y firma del responsable de la cirugía.*

### *8.8. Nota de egreso.*

*Deberá elaborarla el médico y deberá contener como mínimo:*

- 8.8.1. Fecha de ingreso/egreso;*
  - 8.8.2. Motivo del egreso;*
  - 8.8.3. Diagnósticos finales;*
  - 8.8.4. Resumen de la evolución y el estado actual;*
  - 8.8.5. Manejo durante la estancia hospitalaria;*
  - 8.8.6. Problemas clínicos pendientes;*
  - 8.8.7. Plan de manejo y tratamiento;*
  - 8.8.8. Recomendaciones para vigilancia ambulatoria;*
  - 8.8.9. Atención de factores de riesgo (incluido tabaquismo, alcoholismo y otras adicciones);*
  - 8.8.10. Pronóstico; y*
- 9. De los reportes del personal profesional, técnico y auxiliar*



## COMISIÓN ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS DURANGO

### 9.1. Hoja de enfermería.

Deberá elaborarse por el personal de turno, según la frecuencia establecida por las normas 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;
- 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 si los hubo;
- 9.2.7. Identificación del personal que realiza el estudio; y
- 9.2.8. Nombre completo y firma del personal que informa.

### 10. Otros documentos

10.1. Además de los documentos mencionados pueden existir otros del ámbito ambulatorio u hospitalario, elaborados por personal médico, técnico y auxiliar o administrativo. En seguida se refieren los que sobresalen por su frecuencia:

#### 10.1.1. Cartas de Consentimiento bajo información.

10.1.1.1. Deberán contener como mínimo:

- 10.1.1.1.1. Nombre de la institución a la que pertenezca el establecimiento, en su caso;
- 10.1.1.1.2. Nombre, razón o denominación social del establecimiento;
- 10.1.1.1.3. Título del documento;
- 10.1.1.1.4. Lugar y fecha en que se emite;
- 10.1.1.1.5. Acto autorizado;
- 10.1.1.1.6. Señalamiento de los riesgos y beneficios esperados del acto médico autorizado;
- 10.1.1.1.7. Autorización al personal de salud para la atención de contingencias y urgencias derivadas del acto autorizado, atendiendo al principio de libertad prescriptiva; y
- 10.1.1.1.8. Nombre completo y firma de los testigos.



## COMISIÓN ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS DURANGO

10.1.1.2. *Los eventos mínimos que requieren de carta de consentimiento bajo información serán:*

10.1.1.2.1. *Ingreso hospitalario;*

10.1.1.2.2. *Procedimientos de cirugía mayor;*

[...]

10.1.1.2.8. *Procedimientos diagnósticos y terapéuticos considerados por el médico como de alto riesgo.*

44. De igual manera, se incumplió con el artículo 51 de la Ley General de Salud ya que establece el derecho de los usuarios a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como información debida a los familiares, lo cual, como ha quedado evidenciado, no se cumplió pues del apartado de **CONCLUSIONES** del Dictamen Médico emitido por el Perito Médico Auxiliar de este Organismo y al cual ya se ha hecho referencia, en su conclusión **Tercera** recomienda buscar acciones correspondientes a hacer hincapié en la importancia en la relación médico-paciente-familia, debiendo dejar por escrito lo referente a la salud de los pacientes que consiste en diagnóstico, tratamiento, cuadro clínico, riesgos, pronóstico y complicaciones.

45. En este tenor, cabe señalar que el derecho a la salud es un atributo inalienable e indispensable de cada individuo, a efecto de estar en posibilidad de desarrollar plenamente sus capacidades y vivir una vida digna.

46. Para este Organismo, la salud es un derecho humano al cual todos debemos tener acceso sin distinción alguna, ya que su salvaguarda constituye uno de los compromisos sustantivos del Estado y una condición elemental para asegurar el derecho a la vida de todas y todos. El acceso al servicio de salud es el proceso por el cual se logra satisfacer una necesidad, ya sea de un individuo o una comunidad.

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

48. En relación a lo anterior, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos emitió la Recomendación General número 15, Sobre el Derecho a la Protección a la Salud, de fecha 23 de abril de 2009, en la que señala que ese derecho debe entenderse como la prerrogativa de exigir al Estado, un sistema capaz de proteger



## COMISIÓN ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS DURANGO

y velar por su restablecimiento y que el desempeño de los servidores públicos de las instituciones es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice.

49. Ahora bien, en virtud de que el sistema no jurisdiccional de derechos humanos constituye una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para la reparación del daño, en razón de la responsabilidad en que incurrieron los servidores públicos y tomando en cuenta las circunstancias del presente caso por la afectación de derechos humanos, se considera procedente se realice a la afectada dicha reparación, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 1, tercer párrafo, y 133, segundo párrafo de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 53, párrafo segundo de la Ley Orgánica de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Durango, así como 4, 5, 8 y 11 de la Declaración de los Principios Fundamentales de Justicia para las Víctimas de Delitos y del Abuso del Poder, toda vez que a la fecha de elaboración de esta Recomendación no se advierte acción alguna encaminada a la reparación de los daños causados.

50. Es de precisar que si bien es cierto, la quejosa manifestó en su escrito inicial de queja que la violación a los derechos humanos de **V1** es por negligencia médica, este organismo no tiene elementos para sostener de manera fundada y motivada la afectación a derechos humanos en ese aspecto, pero también cierto es, que de la investigación realizada se obtuvieron evidencias que llevaron a determinar la falta de legalidad del personal médico que atendió a **V1** lo que es motivo de la presente Recomendación.

51. No pasa desapercibido para este Organismo el escrito presentado el 09 de diciembre del año 2014 por **Q1** dentro del expediente en que se actúa, en el que realiza una descripción de hechos y de la cual se advierte que son hechos que se encuentran contemplados dentro de su escrito inicial, de los cuales este Organismo ya se ha pronunciado en párrafos anteriores.

52. De igual forma anexó a dicho escrito la opinión médica realizada por **D1**, de fecha 31 de octubre del año 2014, en el que señala una serie de precisiones desde su punto de vista, de la forma en que fue atendida **V1** y las cuales fueron analizadas por este Organismo, sin embargo, la resolución que se emite se encuentra basada en las investigaciones realizadas por personal de esta Comisión y en el Dictamen Médico emitido por el Perito Médico Auxiliar, el cual nos brinda elementos para determinar el sentido de la responsabilidad de la autoridad involucrada en la presente Recomendación.

53. Por lo que hace a la identidad de los responsables de la violación a los



## COMISIÓN ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS DURANGO

Derechos Humanos, se desprende del expediente clínico remitido a este Organismo por **SP2** Subdirector Jurídico de la Secretaría de Salud, del que se advierte la participación de los CC. **AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14 y AR15.**

54. Del examen practicado a las evidencias y observaciones plasmadas en la presente Recomendación, se deriva la siguiente:

### CONCLUSIÓN

**ÚNICA.-** Que de las constancias que obran en el expediente que se resuelve, se desprende que los CC. **AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14 y AR15** del entonces Hospital General, conculcaron los Derechos Humanos del *Derecho a la Seguridad Jurídica*, en el área de la **Administración Pública**, en la denotación de **Actos y omisiones contrarios a la administración pública**, en el rubro de **Faltar a la legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficacia en el desempeño de las funciones, empleos, cargos o comisiones**, en agravio de **V1.**

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

### RECOMENDACIONES

**PRIMERA.-** Que Usted Secretario de Salud y Director General de los Servicios de Salud de Durango, de vista al Órgano de Control competente, a efecto de que se inicie el procedimiento administrativo correspondiente, para determinar la responsabilidad en que incurrieron los CC. **AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14 y AR15** del entonces Hospital General de Durango, por las violaciones a Derechos Humanos a que se ha hecho mención, en agravio de **V1**, y se les aplique la sanción que legalmente le corresponda. Asimismo, le solicito se anexe a dicho procedimiento la copia certificada de la presente Recomendación que se acompaña, para que se consideren las evidencias, precisiones y ponderaciones de la misma, que adminiculadas y concatenadas con los medios de prueba que se allegue y cuente, sustenten fehacientemente su resolución y, en su caso, la sanción que se imponga. Igualmente se informe periódicamente a este Organismo de los avances de los procedimientos y en su momento enviar constancias de las resoluciones que se emitan.



## COMISIÓN ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS DURANGO

Es oportuno señalar que para esta Comisión es igualmente grave y vulnera el Estado de derecho, la no instauración de los procedimientos tendientes a resolver sobre la probable responsabilidad de los servidores públicos por violaciones de los derechos humanos, así como simularlos o imponer sanciones demasiado leves, contrarias al principio de proporcionalidad, pues con ello se propicia la impunidad, se rompe el principio de legalidad y se deja de cumplir con los fines de la aplicación de las penas y sanciones, en el sentido de que éstas deben ser ejemplares, inhibitorias y educativas.

**SEGUNDA:** Que Usted Secretario de Salud y Director General de los Servicios de Salud de Durango, gire sus respetables instrucciones a efecto de que se anexe copia de la resolución del procedimiento administrativo en los expedientes personales de los servidores públicos involucrados, a efecto de que obre constancia de que transgredieron Derechos Humanos.

**TERCERA.-** Que Usted Secretario de Salud en el Estado y Director General de los Servicios de Salud de Durango, gire sus respetables instrucciones a quien corresponda, a efecto de que los servidores públicos del entonces Hospital General de Durango, se capaciten respecto al conocimiento y obligación de observar las Normas Oficiales Mexicanas en materia de Salud, especialmente en las que tienen que ver con el presente asunto, como son la **NOM-004-SSA3-2012** y **NOM-168-SSA1-1998**, enviando a este Organismo las pruebas de su cumplimiento.

**CUARTA.-** Que Usted Secretario de Salud y Director General de los Servicios de Salud de Durango, igualmente gire sus respetables instrucciones a quien corresponda, a efecto de que los CC. **AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14** y **AR15** del entonces Hospital General de Durango, sean capacitados sobre los Derechos Humanos y Responsabilidades de los Servidores Públicos, enviando a este Organismo las pruebas de su cumplimiento.

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



## COMISIÓN ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS DURANGO

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

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

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

60. La falta de aceptación expresa, dará lugar a que se interprete que la presente Recomendación fue aceptada, asumiendo la autoridad el compromiso de su cumplimiento.

61. La no aceptación de la presente Recomendación o su incumplimiento al tenor de lo previsto en el artículo 58 de la legislación de la materia, se hará del conocimiento de la opinión pública.

62. De igual manera, le informo que de conformidad con lo dispuesto en el artículo 59 de la mencionada Ley, en caso de que la presente Recomendación no sea aceptada o cumplida, esta Comisión dará vista al Congreso del Estado de dicha situación, para que de acuerdo con los trámites correspondientes, sea citado a comparecer con el objeto de que explique las razones de su conducta o justifique su omisión.

ATENCIÓN  
LIC. FELIPE DE JESÚS MARTÍNEZ LOPEZ  
PRESIDENTE  
CEDH

- C.c.p.- Contralora Interna en la Secretaría de Salud.
- C.c.p.- Subdirector Jurídico de los Servicios de Salud de Durango
- C.c.p.- Director del Hospital General 450.
- C.c.p.- Titular de la Dirección de Seguimiento de Recomendaciones de la C.E.D.H.
- C.c.p.- Quejosa.
- C.c.p.- Expediente.