

*“2013. Conmemoración del 150 aniversario del nacimiento de Campeche
Como Estado libre y soberano de la República Mexicana”*

Oficio PRES/VG/2656/2013/Q-274/2012.

Asunto: Se emite Recomendación

San Francisco de Campeche, Campeche, a 28 de octubre del 2013.

C. DR. ALFONSO COBOS TOLEDO,

Secretario de Salud del Estado.

P R E S E N T E.-

La Comisión de Derechos Humanos del Estado de Campeche, con fundamento en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero, y 102 apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 54 fracción XIX de la Constitución Política del Estado de Campeche; 1, 2, 3, 6 fracción III, 14 fracción VII, 40, 41, 43, 45, 45 Bis, 48 y 49 de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Campeche; así como 97, 98, 99 y 100 de su Reglamento Interno, ha examinado los elementos contenidos en el expediente de queja **Q-274/2012**, iniciado por **Q1¹**, **en agravio propio y de A1² (occiso)**.

Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales se divulguen, se omitirá su publicidad, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 6 y 16 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4 de la Ley de esta Comisión; 4 y 7 de la Ley de Protección de Datos Personales del Estado. Dicha información se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada a través de un listado adjunto en el que se describirá el significado de las claves (Anexo 1), solicitándole a la autoridad que tome a su vez las medidas de protección correspondientes para evitar poner en riesgo la integridad de las personas que aportaron información a este Organismo, y visto los siguientes:

I.- HECHOS

Q1, medularmente manifestó en su escrito de queja de fecha 09 de octubre del 2012: **a)** Que el día 2 de mayo del 2012, alrededor de las 18:00 horas su hermano fue a consultar al módulo del sector salud de la colonia Samulá, por un fuerte dolor abdominal, siendo atendido por una doctora quien le recetó varios medicamentos (ampicilina de 500 mg, paracetamol y metoclopramida), **b)** sin embargo el dolor le continuó por lo que el día 04 de mayo del año 2012, alrededor de las 23:30 horas llevó a su hermano A1 al Hospital de Especialidades Médicas de esta ciudad, específicamente al servicio de Urgencias ya que presentaba mucho dolor

¹ Q1, es quejosa.

² A1, es agraviada.

abdominal, siendo internado a las 12:30 horas, **c)** aproximadamente a las 23:30 horas del día 5 de mayo del 2012, el médico de guardia le informó que le habían colocado a A1 una sonda para sacarle la suciedad que tenía en su estómago (sustancia negra y después una sustancia verde), aseverando el médico tratante que descartaba que fuera apendicitis y que para el lunes ya estaría dado de alta, **d)** con fecha 7 de mayo del 2012 (lunes), el doctor Ke Chel le comunicó a la quejosa que A1 sería intervenido quirúrgicamente de urgencia ya que tenía perforado el apéndice, por lo que tenían que realizarle un lavado, **e)** posteriormente le informó el cirujano que el estado de salud de A1 era muy grave, ya que de una peritonitis se había convertido en una septicemia, a pesar de ello tardó más de dos horas para que lo pasaran al área de terapia intensiva, **f)** debido a la condición de salud de su hermano era viable que le practicaran otra cirugía, sin embargo el doctor Mauro Tun Queb le dijo que no era posible ya que su estado de salud era muy delicado, que estaban tratando de estabilizarlo, **g)** debido a que no programaban a A1 la quejosa se entrevistó con el subdirector Alfonso Espinoza Blanquet, quien le refirió que no era posible la cirugía ya que estaban dándole prioridad a las personas que habían sufrido un accidente automovilístico por instrucciones del Gobernador, siendo que con fecha 21 de mayo del 2012 A1 falleció por negligencia de los médicos tratantes, **h)** con fecha 28 de mayo una de las hermanas del hoy occiso acudió al citado nosocomio para entrevistarse con el director, lo cual no fue posible, por lo cual fue atendida por el subdirector, y ante la petición de la parte presuntamente agraviada para obtener copia certificada del expediente clínico de su hermano, éste le indicó que lo solicitara por escrito, **i)** con fecha 06 de junio del 2012 la quejosa presentó una queja en la Comisión de Arbitraje Médico del Estado, radicándose el expediente CAMECAM 26/2012, sin embargo no se llegó a ningún acuerdo entre las partes involucradas, quedando sin efecto la citada queja, **j)** cabe señalar que con fecha 06 de septiembre del 2012, la quejosa formalizó denuncia ante la Procuraduría General de Justicia del Estado, radicándose la indagatoria ACH/6048/3RA/2012.

II.- EVIDENCIAS

- 1.- El escrito de queja de Q1, de fecha 09 de octubre del 2012.
- 2.- Copias certificadas del Expediente Clínico del presunto agraviado correspondiente al Hospital General de Especialidades Médicas “Dr. Javier Buenfil Osorio” de esta ciudad.
- 3.- Nota Médica de Evolución de Urgencias de fecha 07 de mayo del 2012 (09:00 horas) emitida por el doctor Miguel Valladares Ortega, médico de Urgencias del Hospital de Especialidades Médicas “Dr. Javier Buenfil Osorio”.

4.- Nota Médica de Cirugía General de fecha 07 de mayo del 2012 (16:27 horas) emitida por los médicos cirujanos del Hospital de Especialidades Médicas “Dr. Javier Buenfil Osorio”.

5.- Dictamen Médico Institucional de fecha 20 de junio del 2013, emitido por la Comisión de Arbitraje Médico del Estado, referente a la atención médica brindada a A1, por personal médico del Hospital General de Especialidades Médicas “Dr. Javier Buenfil Osorio”.

III.- SITUACIÓN JURÍDICA

Al analizar las constancias que obran en el expediente de mérito se aprecia que el día 04 de mayo del 2012, aproximadamente a las 23:50 horas, A1 fue ingresado al servicio de Urgencias del Hospital de Especialidades Médicas por un cuadro de dolor abdominal de 4 días de evolución, (con antecedentes de atención médica en el Centro de Salud de la colonia Samulá); al ser examinado se encuentro abdomen distendido³, dolor a la palpación, acompañado de fiebre y disuria⁴; (con diagnóstico SDA⁵, Urosépsis⁶, DM2 descontrolada⁷, probable íleo irritable⁸), se procedió a la colocación de sonda nasogástrica drenando líquido verde, acompañado de náuseas y vómito; se realizaron estudios complementarios y manejo con antibióticos y soluciones salinas, se obtuvieron datos de sub oclusión intestinal⁹; el día 7 de mayo del 2012 fue revalorado encontrando apéndice perforado por lo que se le realizó una cirugía de emergencia, para posteriormente ser trasladado al área de terapia intensiva con diagnóstico de sepsis abdominal¹⁰, datos de insuficiencia respiratoria y datos sugestivos de acidosis en Gasa¹¹ falleciendo el día 21 de mayo del 2012 con los siguientes diagnósticos: sepsis abdominal, apéndice perforado y diabetes mellitus tipo 2. Con fecha 06 de junio del 2012 la quejosa presentó una queja en la Comisión de Arbitraje Médico del Estado, radicándose el expediente CAMECAM 26/2012, sin embargo no se llegó a ningún acuerdo entre las partes; con fecha 06 de septiembre del 2012, la quejosa presentó formal denuncia ante la Procuraduría General de Justicia del Estado, radicándose la indagatoria ACH/6048/3RA/2012, actualmente se encuentra en fase de integración.

³ Es una afección en la que el abdomen (vientre) se siente lleno y apretado. El abdomen puede lucir hinchado (distendido).

⁴ Dolor o ardor al orinar

⁵ Síndrome de Déficit Atencional del Adulto.

⁶ Infección en las vías urinarias.

⁷ Diabetes Mellitus (DM) describe un desorden metabólico crónico.

⁸ Síndrome de intestino irritable.

⁹ Es un bloqueo parcial o total del intestino que impide que sus contenidos sean evacuados.

¹⁰ Infección en el Abdomen. (Es una enfermedad en la cual el cuerpo tiene una respuesta grave a bacterias u otros microorganismos).

¹¹ Es una dolencia en la cual hay demasiado ácido en los líquidos del cuerpo.

IV.- OBSERVACIONES

Efectuados los enlaces lógico-jurídicos derivados de los hechos y de las evidencias que integran el presente expediente de queja, principalmente del contenido de la Opinión Técnica emitida por la Comisión Estatal de Arbitraje Médico se contó con elementos para llegar a las siguientes consideraciones:

a) El día **04 de mayo del 2012 a las 23:50 horas A1 ingresó al Hospital General de Especialidades Médicas “Dr. Javier Buenfil Osorio”** de esta ciudad, por un **dolor abdominal agudo**, (con antecedentes de atención médica en el Centro de Salud de la colonia Samulá el día 2 de mayo de ese mismo año)

b) Antecedentes médicos: paciente de 43 años con discapacidad sensorial (ciego), y diabetes mellitus grado 2.

c) Resultando de la exploración física abdomen distendido, dolor a la palpación, acompañado de fiebre y disuria; (con diagnóstico SDA, Urosépsis, DM2 descontrolada, probable íleo irritable).

d) **Se le colocó sonda naso gástrica, drenándole líquido verde**, acompañado de náuseas y vómito, **cuadro clínico sugestivo de proceso apendicular**, observado el día 05 de mayo del 2012, a las 10:00 horas, tal y como consta en la nota médica signada por el doctor Omar Arjona.

e) Se diagnóstico **sub oclusión intestinal** (Es un bloqueo parcial o total del intestino que impide que sus contenidos sean evacuados, nota médica de fecha 05 de mayo del 2012 a las 23:50 horas.

f) Se concluye paciente con datos cardinales de dolor abdominal y fiebre, con datos de SRIS¹² con diagnóstico de **sepsis abdominal por abdomen agudo por apendicitis complicada**, (nota médica de fecha 07 de mayo del 2012 a las 09:00 horas emitida por el doctor Miguel Valladares Ortega).

¹² **Síndrome de Respuesta Inflamatoria Sistémica:** Los traumas e infecciones graves producen notables cambios Metabólicos en el paciente en el contexto de lo que se ha denominado el Síndrome de Respuesta Inflamatoria Sistémica (SIRS). Estos cambios resultan de una respuesta adaptativa tendiente a controlar la enfermedad causal, reparar tejidos dañados y sintetizar sustratos que son prioritarios en esa condición. Sin embargo, si la agresión es muy intensa y mantenida y más aún si el paciente tiene un estado nutricional comprometido, puede evolucionar hacia una falla multiorgánica que es la principal causa de muerte de los enfermos críticos.

g) Valoración de cirugía general: paciente con cuadro de sépsis abdominal, que requiere intervención quirúrgica de inmediato debido a que se encuentra con apéndice perforado, nota médica de cirugía general de fecha 07 de mayo del 2012 a las 16:27 horas.

h) Con fecha 07 de mayo del 2012, a las 17:46 horas, se le realizó a A1 una laparotomía¹³, encontrando un litro de material purulento en cavidad con abundante reacción inflamatoria, apéndice perforado. Trasladado a Unidad de Cuidados Intensivos del citado nosocomio con el siguiente diagnóstico: sepsis abdominal, datos de insuficiencia respiratoria y datos sugestivos de acidosis en GASA.

i) Con fecha 21 de mayo del 2012 a consecuencia de una **Sepsis Abdominal** falleció a A1.

Con la finalidad de allegarnos de mayores elementos que nos permitan tomar una postura respecto al caso que nos ocupa, mediante oficio VG/2458/2012/Q-171/2012 con fecha 22 de noviembre del 2012, se solicitó la colaboración de la Comisión de Arbitraje Médico del Estado, a fin de que emitieran una **Opinión Técnica General** (Peritaje Médico) respecto a la atención médica brindada a A1, solicitud que fue atendida mediante similar CAMECAN/SJ/DADP/28/2013 de fecha 20 de junio del 2013, suscrito por el doctor Pedro Miguel Cu Pérez, Encargado del Despacho de esa Comisión, en la cual se determinó:

Al respecto, la Comisión Estatal de Arbitraje Médico, determinó que: ... **“La atención médica no se apejó a los principios de la lex artis¹⁴, ya que en la literatura médica y la práctica existen casos de modificación de los cuadros abdominales por tratamientos medicamentosos instituidos con anterioridad... Existe Responsabilidad de los médicos tratantes de urgencias al no revisar y analizar con acuciosidad los datos clínicos, ya que la base del diagnóstico está en la anamnesis¹⁵ y la exploración física, ocasionando un diagnóstico tardío que concluyó en el fallecimiento del paciente...”** (SIC).

En virtud de lo anterior podemos advertir que en el presente caso existieron faltas administrativas, consistentes en dilación de la prestación del servicio médico, a partir de ocurrido el hecho y las acciones que se emprendieron para su debida atención, específicamente en los siguientes dos momentos:

¹³ **Laparotomía:** es una cirugía que se hace con el propósito de abrir, explorar y examinar para tratar los problemas que se presenten en el abdomen.

¹⁴ La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica.

¹⁵ Se refiere a la información recopilada por un médico mediante preguntas específicas, formuladas bien al propio paciente o bien a otras personas que conozcan a este último.

1) **Determinación del diagnóstico Clínico.**

2) **Intervención quirúrgica** (laparotomía).

Particularmente, podemos observar que desde su ingreso a dicho nosocomio (04 de mayo del 2012) ya se había determinado que existía un proceso apendicular que empezó desde el 02 de mayo y sin embargo hasta el 07 de mayo del 2012 lo operaron (laparotomía), estableciéndose el siguiente diagnóstico: sepsis abdominal, datos de insuficiencia respiratoria y datos sugestivos de acidosis en GASA.

En este sentido, resulta importante señalar que para que la atención médica se proporcione con calidad, eficiencia, equidad y de forma oportuna, es necesario que las instituciones de salud cumplan con la normatividad establecida, por lo que es indispensable que cuenten con el recurso humano suficiente e idóneo, así como con la estructura y servicios necesarios que les permitan brindar un **servicio oportuno y eficaz**, sobre todo en los casos de urgencia, ya que sin duda cualquier irregularidad, incluso de tipo administrativa, puede provocar trascendentes afectaciones a la salud de los pacientes, tal y como se dio en el presente caso, en donde el retraso entre las acciones emprendidas por los médicos tratantes del Servicio de Urgencias del referido nosocomio para la atención y la determinación de diagnóstico definitivo de A1 le trajo como consecuencia su fallecimiento.

Por lo que tal dilación transgrede lo estipulado en los artículos 4 párrafo tercero de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que contempla el derecho a la protección de la salud, el 1, 2, 23, 24, 32, 33, y 34 de la Ley de Salud del Estado que establecen el derecho de todo paciente a que se proteja su salud mediante la obtención de una atención oportuna, de calidad, idónea, profesional y éticamente responsable, en consonancia como los numerales 48, 71, 72 y 73 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Prestaciones de Servicio de Atención Médica, y artículo 303 del Reglamento General de Hospitales Nacionales; los cuales señalan que los establecimientos públicos, sociales y privados que brinden servicios de atención médica para el **internamiento de enfermos para los casos de urgencia**; **entendiendo a ésta como todo problema médico-agudo que ponga en peligro la vida, un órgano o una función y que requiera atención inmediata, están obligados a tomar las medidas oportunas y necesarias que aseguren la valoración médica del usuario y el tratamiento de la urgencia.**

Por lo que a la luz de lo antes expuesto podemos aseverar que la Responsabilidad de los médico tratantes del servicio de urgencias del Hospital de Especialidades Médicas consistió en la **dilación en la prestación del servicio médico,**

específicamente entre determinar el diagnóstico definitivo y la realización de la cirugía de laparotomía, aunado a ello teniendo desde el inicio de la atención pleno conocimiento de los antecedentes clínicos de A1, como lo es su Diabetes Mellitus tipo 2 descontrolada y que con anterioridad había recibido tratamiento medicamentoso por el multireferido “dolor abdominal”, los cuales en la práctica modifican los cuadros de patologías abdominales; **resulta entonces que la impericia de los médicos consistente en la falta de revisión y de un análisis acucioso de los datos clínicos del paciente, ocasionaron evidentemente un diagnóstico tardío, por lo que el tiempo transcurrido fue sumamente negativo para el paciente, ya que tales deficiencias provocaron la muerte de A1** a causa de una sepsis abdominal; para mayor ilustración, nos permitimos referir que en el resumen del artículo “Sepsis Abdominal”, publicado por la Revista de la Asociación Mexicana de Medicina Crítica y Terapia Intensiva¹⁶, señala textualmente que **“la sepsis abdominal es una respuesta sistémica a un proceso infeccioso localizado. La peritonitis aguda tiene elevada mortalidad y es la primera etapa de la sepsis abdominal. Son factores de mal pronóstico: peritonitis generalizada, desnutrición, choque séptico y falla orgánica múltiple”** (SIC).

En virtud de anterior, resulta importante señalar que la Comisión Nacional de los Derechos Humanos emitió la **recomendación general número 15, sobre el Derecho a la Protección de la Salud**, de fecha 23 de abril de 2009, en la que afirmó que dicho derecho debe entenderse como la prerrogativa de exigir al Estado un sistema capaz de proteger y velar por el restablecimiento de la salud, y que el desempeño de los servidores públicos de las instituciones es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se proteja, y la efectividad de tal derecho demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad (física, económica y a la información), aceptabilidad, y calidad.

Por lo que la indebida pericia de los médicos tratantes del servicio de urgencias del citado centro médico transgredió lo establecido en el artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 25.1 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, XI de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, 12.1. y 12.2 incisos a) y c), del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 10.1, 10.2, del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 1, 2, 23, 24, 32, 33 y 34 de la Ley General de

¹⁶

http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=825&id_seccion=76&id_ejemplar=102&id_revista=14. Htm.- Consultada el día 10 de julio del actual a las 14:30 horas.

Salud, 48, 71, 72, y 73 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicio de Atención Médica. Criterios y Procedimientos para la Prestación del Servicio, Norma Oficial Mexicana NOM-206-SSA1-2002, Regulación de los Servicios de Salud. Que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias en los establecimientos de atención médica, Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA3-2012, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada y 1, 2, 22, 24, 31, 32, 33, 34, 44 y 46 de la Ley de Salud del Estado.

En consecuencia, por las razones expuestas este Organismo concluye que A1 fue objeto de la violación a derechos humanos consistente en **Negligencia Médica atribuible a los CC. doctores Manuel Ramón Arceo Alcalá, Omar Román Arjona Rodríguez, Adolfo López González y Ángel González Copete**, médicos del Servicio de Urgencias del Hospital General de Especialidades Médicas “Dr. Javier Buenfil Osorio” de esta ciudad.

Finalmente, con fundamento en el artículo 6º fracción II de la Ley que rige este Organismo, que lo faculta para conocer de manera oficiosa sobre presuntas violaciones a derechos humanos y derivado del estudio exhaustivo de las documentales que integran el expediente que hoy nos ocupa se observa lo siguiente:

Que de las constancias que obran en el expediente clínico de A1 se advierten algunas irregularidades, consistentes en: **inadecuado llenado de la hoja de consentimiento informado**, en ese sentido es importante citar que dentro de las documentales se advierten cuatro hojas de consentimiento informado en las cuales se omitió el llenado de varios rubros, fundamentalmente no obra la firma del paciente y/o responsable, médico responsable y la de los testigos entre otras, formalidades legales que establece la **NOM-004-SSA3-2012 (concerniente al Expediente Clínico)**.

Bajo esta tesitura, es indispensable referir que el consentimiento informado constituye una obligación ética y legal para el médico, así como un punto clave en la relación médico-paciente, teniendo este dos aspectos esenciales, por un lado, la cantidad, calidad y forma de comunicar la información al paciente y, por otro, la necesidad de dejarlo documentado. Por su parte la **NOM-004-SSA3-2012** establece las formalidades que deberán cubrirse al momento de darse tal situación, es decir, en el citado documento deberá quedar asentado por lo menos los siguiente rubros: Nombre de la institución a la que pertenezca el establecimiento, en su caso; nombre, razón o denominación social del establecimiento; título del documento; lugar y fecha en que se emite; acto

autorizado; señalamiento de los riesgos y beneficios esperados del acto médico autorizado; autorización al personal de salud para la atención de contingencias y urgencias derivadas del acto autorizado, atendiendo al principio de libertad prescriptiva; y Nombre completo y firma del paciente, si su estado de salud lo permite, en caso de que su estado de salud no le permita firmar y emitir su consentimiento, deberá asentarse el nombre completo y firma del familiar más cercano en vínculo que se encuentre presente, del tutor o del representante legal; nombre completo y firma del médico que llevará a cabo el procedimiento para el que fue otorgado el consentimiento; tales formalidades permiten darle mayor certeza jurídica al acto, circunstancia que evidentemente no se dio en el presente caso.

Aunado a lo anterior, resulta importante mencionar que en algunas **notas médicas** no obra la firma del médico responsable, siendo esta una obligación que establece la citada Norma Oficial Mexicana, específicamente en su numeral 5.10 el cual señala lo siguiente: *“Todas las notas en el expediente clínico deberán contener fecha, hora y nombre completo de quien la elabora, así como la firma autógrafa, electrónica o digital, según sea el caso; estas dos últimas se sujetarán a las disposiciones específicas que se establezcan y a las disposiciones jurídicas aplicables”*.

En ese sentido, resulta importante citar que la Corte Interamericana de Derechos Humanos en la sentencia del caso “Albán Cornejo y otros vs. Ecuador”, de 22 de noviembre de 2007, en el numeral 68 refiere la relevancia que tiene un **expediente médico** adecuadamente integrado como un **instrumento guía para el tratamiento médico** y constituirse en una fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarla y, en su caso, las consecuentes responsabilidades.

Al respecto es indispensable señalar, que los pronunciamientos de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, son de observancia obligatoria para el Estado mexicano, de conformidad con el artículo 62, en sus numerales 1, 2 y 3 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; y del reconocimiento de su competencia contenciosa, de conformidad con el decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación de 24 de febrero de 1999.

Por lo que estamos ante la inobservancia de los lineamientos generales y específicos del personal Médico de ese hospital mediante el inadecuado llenado de los formatos y demás documentales que forman parte del Expediente, realizado por el personal encargado, afectándose así los derechos de personas, lo anterior tiene su fundamento en los siguientes artículos: artículos 4, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 24.1, del Pacto

Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 19, 62 numerales 1, 2 y 3 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 25.1 y 25.2, de la Declaración Universal de los Derechos Humanos; VII y XI, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; 12.1 y 12.2, del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 10.1, 10.2, del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que en síntesis ratifican el contenido de los preceptos constitucionales citados; 1, 2, fracciones I, II y V; 3, fracción IV, 23, 27, fracciones III, IV y X; 32, 33, fracciones I y II; 51, 61, fracciones I y II, 61 Bis y 63, de la Ley General de Salud; 8, fracción II, y 48 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, 1, 22, 31, 34; artículo 46 de la Ley de Salud del Estado y la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 concerniente al Expediente Clínico.

Por ello, la falta del expediente o la deficiente integración del mismo, así como la ausencia de normas que regulen esta materia al amparo de normas éticas y reglas de buena práctica, constituyen omisiones que deben ser analizadas y valoradas en atención a sus consecuencias, para establecer la posible existencia de responsabilidades de diversa naturaleza. En consecuencia, por los argumentos antes vertidos este Organismo concluye que **A1** fue objeto de la violación a derechos humanos consistente en **Irregular Integración y Administración del Expediente Clínico**, por parte del **Hospital General de Especialidades Médicas “Dr. Javier Buenfil Osorio” de esta ciudad.**

Para esta Comisión, resulta importante destacar que las violaciones a derechos humanos cometidas en agravio de A1, tienen una consideración especial, en razón de la condición de vulnerabilidad que prevalece en la víctima al tratarse de un persona con discapacidad sensorial (ciego); y que tales agravios cometidos en su contra, al ser analizados atendiendo al “**principio pro homine**” (pro persona, es decir, siempre se debe buscar el mayor beneficio para el ser humano), contemplado en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como en diversos instrumentos internacionales en la materia, implicaba que A1, recibiera una protección especial por parte de los servidores públicos del multicitado nosocomio.

VI.- CONCLUSIONES

Que existen elementos de prueba suficientes para acreditar que **A1**, fue objeto de la violación a derechos humanos consistentes en **Negligencia Médica**, atribuible a los **CC. doctores Manuel Ramón Arceo Alcalá, Omar Román Arjona Rodríguez, Adolfo López González y Ángel González Copete**, médicos del

Servicio de Urgencias del Hospital General de Especialidades Médicas “Dr. Javier Buenfil Osorio” de esta ciudad.

Que existen elementos de prueba suficientes para acreditar que **A1**, fue objeto de la violación a derechos humanos consistentes en **Irregular Integración y Administración del Expediente Clínico**, atribuible al Hospital General de Especialidades Médicas “Dr. Javier Buenfil Osorio” de esta ciudad.

Por tal motivo, y toda vez que en la sesión de Consejo, celebrada con fecha 28 de octubre 2013, fue escuchada la opinión de sus integrantes, en cuanto a los hechos señalados por Q1 esta Comisión de Derechos Humanos, respetuosamente formula lo siguiente:

VII.- RECOMENDACIONES.-

PRIMERA: Se les inicie y resuelva el procedimiento administrativo disciplinario, con pleno apego a la garantía de audiencia, de acuerdo a lo que establece la Ley Reglamentaria del Capítulo XVII de la Constitución Política del Estado de Campeche, a los **CC. doctores Manuel Ramón Arceo Alcalá, Omar Román Arjona Rodríguez, Adolfo López González y Ángel González Copete**, médicos del Servicio de Urgencias del Hospital General de Especialidades Médicas “Dr. Javier Buenfil Osorio” de esta ciudad, por haber incurrido en la violación a derechos humanos consistente en **Negligencia Médica**.

SEGUNDA: Dese seguimiento y coadyuve en la integración de la Constancia de Hechos número ACH-6048/3ra/2012 iniciada con fecha 06 de septiembre del 2012, con motivo de la denuncia y/o querrela presentada por la Q1, ante la Procuraduría General de Justicia del Estado de Campeche.

TERCERA: Se capacite y sensibilice al personal médico del Hospital General de Especialidades Médicas “Dr. Javier Buenfil Osorio”, acerca de la importancia y trascendencia de valorar de manera expedita, eficiente y eficaz a los usuarios de los servicios de urgencias de acuerdo a la **Norma Oficial Mexicana NOM-206-SSA1-2002, Regulación de los Servicios de Salud**, misma que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias en los establecimientos de atención médica, a fin de evitar dilaciones e irregularidades en la prestación del servicio médico que brinde la institución, **NOM-016-SSA3-2012**, que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de hospitales generales y consultorios de atención médica especializada, y la **NOM-004-SSA3-2012**, del Expediente Clínico.

CUARTA: Gire exhorto para que los servidores públicos del **Hospital General de Especialidades Médicas “Dr. Javier Buenfil Osorio”**, den cabal cumplimiento al oficio 6052 de fecha 02 de mayo del 2013, firmado por el titular de esa Secretaría, mediante el cual instruye al Director de ese nosocomio para que adopten medidas efectivas de prevención que permitan garantizar que los expedientes clínicos que generen con motivo de la atención médica que brindan se encuentren debidamente integrados y protegidos, conforme a lo establecido en la legislación nacional e internacional, así como en las normas oficiales mexicanas correspondientes, remitiendo a esta Comisión las constancias que acrediten su cumplimiento. Cabe señalar que tal praxis fue observada dentro del expediente de queja Q-171/2012.

QUINTA: Instruya a quien corresponda, a efecto de que se tomen las medidas necesarias para reparar el daño a los familiares de A1, con motivo del negligente servicio médico que le fuere brindado al agraviado en el Hospital General de Especialidades Médicas “Dr. Javier Buenfil Osorio”; responsabilidad institucional que es objetiva y directa para el Estado en términos de los artículos 1, párrafo tercero, y 113, segundo párrafo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 43, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Campeche, el cual prevé la posibilidad de que al acreditarse una violación a los derechos humanos, la recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan para lograr la efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación de los daños y perjuicios que se hubieran ocasionado.

SEXTA: Se tomen las medidas necesarias para que se ordene y realice el pago de la indemnización que corresponda, así como los gastos efectuados por la quejosa concerniente a la enfermedad y defunción de su hermano (previa comprobación con las facturas correspondientes), con fundamento en el artículo 113 párrafo último de la Constitución Federal; artículo 501 de la Ley Federal de Trabajo; artículo 43 de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Campeche y artículo 82 de la Ley Reglamentaria del Capítulo XVII de la Constitución Política del Estado de Campeche.

SÉPTIMA: Implementen los mecanismos idóneos que permitan garantizar que no se reiteren hechos violatorios a derechos humanos, tales como los del presente caso, tomando en consideración el criterio establecido por la Corte Interamericana de Derechos Humanos, respecto al “principio de no repetición”, tal y como lo establece en la sentencia de fecha 07 de junio de 2003, controversia Juan Humberto Sánchez contra Honduras (párrafo 150).

De conformidad con lo establecido en el artículo 45 de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Campeche en vigor, le solicito que la respuesta sobre la aceptación de esta Recomendación nos sea informada dentro del término de 5 días hábiles, contados a partir de su notificación. Haciendo de su conocimiento que este documento es integral en todas sus partes, cuya aceptación implica el cumplimiento de cada uno de sus puntos resolutive y que, en su caso, las pruebas correspondientes a su cumplimiento sean enviadas dentro de los veinticinco días hábiles siguientes a esta notificación.

Se le recuerda que en caso que la Recomendación no sea aceptada o cumplida se procederá conforme a lo dispuesto en los artículos 102, apartado B, párrafo segundo de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 54 fracción XIX ter. de la Constitución Política del Estado de Campeche y 45 Bis, fracción II de la Ley que rige a este Organismo, solicitar al Congreso del Estado o en sus recesos a la Diputación Permanente, la comparecencia de las autoridades o servidores públicos responsables para que justifiquen su negativa.

De la misma manera, se le hace saber que se remitirá a la Secretaría de la Contraloría del Gobierno del Estado, copia fotostática de la presente resolución para que de acuerdo con lo previsto en la Ley Reglamentaria del Capítulo XVII de la Constitución Política del Estado de Campeche, tenga conocimiento del asunto y ejerza las atribuciones y facultades legales que le competen en el presente caso.

Sin otro particular, le reitero la seguridad de mi atenta y distinguida consideración.

ATENTAMENTE

**MTRA. ANA PATRICIA LARA GUERRERO
PRESIDENTA**

*“2013. XX Aniversario de la Promulgación
de la Ley de la CODHECAM”*

C.c.p. Secretaría de la Contraloría del Gobierno del Estado.
C.c.p. Interesado.
C.c.p. Expediente **Q-274/2012**.
APLG/LOPL/cgh.