

## RECOMENDACIÓN NÚMERO 006/2019

Morelia, Michoacán, 28 de febrero de 2019

### CASO SOBRE VIOLACIÓN AL DERECHO A LA PROTECCIÓN A LA SALUD.

**MAESTRA DIANA CELIA CARPIO RÍOS**  
SECRETARIA DE SALUD EN EL ESTADO.

1. La Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Michoacán, con fundamento en los artículos 1º, párrafo primero, segundo, tercero y quinto y 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 96 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Michoacán de Ocampo, así como los preceptos 1º, 2º, 3º, 9º, fracción I, II y III, 17 fracciones IV y VI, 29 fracciones I, II, VI, y XII, 56, 58, 68, 73, 74, 75, 79, 80 y 83 de la Ley de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Michoacán de Ocampo; es competente para conocer del presente asunto y ha examinado las constancias que integran el expediente de queja registrado bajo el número **MOR/268/2017** presentada por XXXXXXXXX, por actos presuntamente violatorios de derechos humanos cometidos en su agravio, consistentes en violación al **Derecho a la protección a la salud** consistente en específico en el derecho a la debida integración de expediente clínico, atribuidos a personal médico del Hospital de la Mujer de Morelia, Michoacán, vistos los siguientes:

## ANTECEDENTES

2. Mediante queja por comparecencia, ante esta Comisión, el día 08 ocho de mayo de 2017, dos mil diecisiete, XXXXXXXXXXXX, parte quejosa dentro del presente expediente, manifestó:

**PRIMERO.** *El día 25 de abril de 2017, siendo aproximadamente las 12:00 horas se me ingreso en el Hospital de la Mujer del Estado de Michoacán, ubicado en Guillermo Rocket, numero 250, Poblado Ocolusen, de esta ciudad, para que se me realizara una cirugía programada de Colectomía Laparoscópica. Asimismo, refiero que antes de que se me ingresara realice el pago por la renta del aparato quirúrgico que seria utilizado en mi cirugía el cual fue de \$1500.00 pesos dicho aparato es proporcionado por la empresa Altendo.*

**SEGUNDO.** *Durante la cirugía me encontraba consiente de todo lo que ocurría a su alrededor; el Dr. Jesús Cervantes, encargado de realizarme la intervención medica ya comenzada me percate que el equipo no cuenta con lápiz cauterizador ya que este debía venir con el equipo que se rentó, pero no fue así, a esto le dice la enfermera Verónica la instrumentista “es que el lápiz lo necesita” y el medico Cervantes contesta “es una cirugía sencilla y no va a traer consecuencias a la paciente”, contestándole la enfermera instrumentista “si, es que si se viene el sangrado como lo voy a cauterizar”, entonces la enfermera del instrumental contesta “en el otro quirófano están operando otra cirugía por laparoscopia, deje ir a ver si ahí lo dejaron o si tienen uno que me puedan prestar” para lo cual el doctor Cervantes contesta “ya así, no salga” y decidido proseguir con la cirugía. Cabe recalcar que el doctor cervantes desde que entró al quirófano estaba molesto y decía muchas groserías; yo recuerdo la voz de una mujer que le dice al médico como tres veces que si no tenia todo el instrumento completo, que no puede abrir, porque como va a cauterizar si se*

*viene un sangrado. Pero aun así el doctor Cervantes decide proseguir con la cirugía.*

**TERCERO.** *Durante la cirugía escuche que empiezan las hemorragias y una enfermera le dice al medico “doctor como va a detener el sangrado si no hay lápiz cauterizador” el doctor cervantes contesta “pues estoy tratando” la enfermera le dice “es que tu sabes que un sangrado de esa magnitud no lo vas a poder controlar” el doctor Cervantes responde “ya valió madres; esto se me esta saliendo de las manos, necesito abrir”, aun yo estando consciente le dijo al doctor que haga lo que tenga que hacer, por lo cual todos los presentes se percataron que la suscrita estaba consciente y que los estaba escuchando; enseguida el anesthesiólogo me sedo por completo.*

**CUARTO.** *Una vez terminada la cirugía y despertando de la anestesia se me paso al área de recuperación, cuando ESTABA DESPERTANDO EL DOCTOR Cervantes me toco el pie y dijo “¿esta bien” yo estando despierta de la anestesia le conteste que bien, para lo cual el medico me dice “mañana lo veo” y se va. En la sala de recuperación se encuentra sola, sin presencia de enfermeras solo el medico anesthesiólogo Muñoz que estuvo presente en mi cirugía y estuvo al pendiente de mí, me preguntaba constantemente que como me sentía, yo le contestaba que mejor de la anestesia pero que tiene un dolor muy fuerte en el hombro izquierdo y en el abdomen, el anesthesiólogo me dice que es normal ya que la cirugía se prolongó más tiempo del debido y que además hubo complicaciones pero que ya mañana me explicara todo el doctor Cervantes; también me comenta que mi cirugía duro hasta las 21:00 horas, yo logre observar que me estaban colocando transfusiones de sangre (dos unidades). El anesthesiólogo me dijo que me van a bajar a piso, enseguida vía telefónica manda llamar a un camillero para que me bajara, siendo bajada hasta las 24:00*

*horas, sintiendo yo un gran dolor en el hombro (izquierdo) esta temblando y el dolor insoportable por la cirugía, así me mantuve con el dolor desde que salí de la cirugía, ante esta situación le dije a la enfermera que se encontraba ahí que me diera medicamento para que se me quitara el dolor y ella me contesto que no podía darme nada porque el medico Cervantes no había dado indicación y que además ella necesitaba la receta porque era medicamento controlado. Cabe señalar que no se me coloco sonda para drenar ni vaginal, me hacia del baño en la cama y la enfermera le dijo a mi hija que me comprara pañales y cada vez que me mojaba la enfermera al cambiarme me lastimaba la cirugía al girarme a los costados, yo me quejaba mucho a lo cual ella me contesto que lo tenia que hacer para que drenara los líquidos restantes de la cirugía.*

**QUINTO.** *El día 26 de abril del año en curso, siendo las 05:00 horas, al sentir mucho dolor y al no aguantarlo nuevamente le dije a la enfermera que me diera medicamento, contestándome que ya me había inyectado lo que ella me podía medicar, al insistirle me dio una pastilla de Ketorolaco sublingual, de 30 miligramos, pero yo seguía con el dolor en el abdomen y en el hombro izquierdo, asimismo presente un serio grado de deshidratación y tenia la boca muy seca, el medicamento no me quitaba el dolor al contrario aumentaba. 06.00 horas, mi esposo XXXXXXXXXX, me visito y al verme en un estado muy crítico, mi esposo antes citado, se dirigió con la jefa de enfermeras le explico mi situación, inmediatamente le marco vía telefónica al doctor Cervantes y le dijo que ahí se encontraba mi esposo que era el esposo de su paciente a la que opero de la cama 15 y ella dice al doctor “como le voy a poner un medicamento si usted no dejo indicaciones y así no pueden sacarlo del almacén ya que es un medicamento controlado” cuando cuelga le comenta a mi esposo que ese doctor siempre espera que ella le solucione todos sus problemas, le comenta que debía*

*esperar a que lleguen los médicos cirujanos para que vinieran a checarme y que ellos tienen que hacer la receta para que soliciten el medicamento. Como a las 8.00 horas, viendo que no llegan los cirujanos mi esposo se dirige a dirección y habla con el secretario del director, quien le dice que ya está ahí la jefa de cirugía la Dra. Ceja que ella tiene que solucionarle el problema; se dirige a hablar con la Dr. Ceja y esta le dice “que ya se me esta haciendo lo necesario y que ya me colocaron el medicamento correcto y no se me podía hacer otra cosa mas lo que se está haciendo aquí es lo mismo que le pueden hacer por fuera, el dolor que siente es porque tiene compresas comprimiendo el hígado y que era normal el dolor ya que se le hizo lo necesario no se preocupe”, siendo las 08.00 horas mi hermana XXXXXXXXXXXX, se dirigió con la trabajadora social Silvia, quien le pregunto que se le ofrecía, mi hermana le conto mi situación, y ella le dijo que todos los médicos están enterados de mi problema y que la doctora Ceja, encargada de cirugía, estaba muy molesta porque a mi no se me dio la atención medica adecuada y que había (sic) les había llamado la atención a los doctores y a las enfermeras responsables de turno y que la doctora Ceja se encargaría del caso, después mi hermana XXXXXXXXXXXX, se dirige a donde yo me encontraba hospitalizada y estando presente mi hija XXXXXXXXXXXX, llega la doctora Ceja atendiéndonos de una manera déspota, no fue nada amable a pesar de la situación, se muestra muy molesta con mis familiares y conmigo. Lo que yo le pedía a la doctora, era que se administrara un analgésico mas fuerte, ya que seguía con el dolor, contestando la doctora Ceja “son muy desesperadas ya se le administro el medicamento que necesita ya se le esta atendiendo tienen que estar consciente que el dolor que siente es muy elevado ya que esta empaquetada no se le va a quitar por completo va ir disminuyendo conforme pasen los días ya no queda mas que esperar”, para esto yo estoy consciente y*

*la doctora multicitada me pregunta si quería yo que se me trasladara a otra clínica, le conteste que sí, la doctora dijo que entonces mi hija XXXXXXXXXX y yo firmaríamos una carta responsiva donde nosotros nos hacíamos responsables si me ocurría algo en el traslado, ante esta situación mi hija y la suscrita firmamos la alta voluntaria, argumentando la doctora Ceja, que lo que se le estaba haciendo ahí es exactamente lo que se me iba hacer por fuera, pero que mis familiares y yo éramos muy desesperados y de nuevo me dice que ya se me esta atendiendo y esto es todo lo que nosotros podemos hacer en el hospital” viendo la doctora Ceja que la actitud de mis familiares y la mía no iban a cambiar y que me iba a ir, trata de intimidar diciéndonos **“USTEDES SON LOS RESPONSABLES DE CUALQUIER COSA QUE LE SUCEDA, y cuando se da alta voluntaria no se da ningún medicamento y tienen que firmar responsiva”** para lo cual mi hermana XXXXXXXXXX, le contesta: “no hay ningún problema pero usted también tiene que darme un informe de lo que se le hizo a mi hermana, para que le puedan atender en otro lugar” la Doctora Ceja dice: **no se le puede dar porque es confidencial”** entonces mi hermana le pregunta que que se tiene que hacer para que me puedan sacar del hospital y la doctora dice **“pague en caja”** así se dirige XXXXXXXXXX a pagar a la caja presentando mi Póliza del Seguro Popular y el recibo del pago de la renta del equipo, pero que ahí no se tenía mi expediente clínico, que tenía que esperar. Una vez que se realizó dicho trámite, siendo aproximadamente las 09.00 horas, se dirige con nosotras un interno y nos dice que tenemos que firmar algo para que me dejaran salir cuyo papel esta escrito a mano y dice así: la paciente y la familiar (hermana/hija) solicitan la alta voluntaria de la paciente, haciéndose responsable del bienestar o complicaciones que se pudieran presentar en su traslado. Dado papel es firmado por la suscrita y mi hija.*

**SEXTO.** *Siendo aproximadamente las 10: 00 horas, se me traslado al Hospital, Acueducto, donde ingrese grave por postoperada de colecistectomía laparoscópica y conversión a laparotomía, debido a hemorragia del lecho vesicular, al parecer por un vaso aberrante, ante esta situación médicos de dicho nosocomio me valoraron y se me diagnostico colecistectomía laparoscópica con conversión abierta mas empaquetamiento por sangrado más perforación intestinal reparada mas fistula biliar de hepático derecho reparada con sonda en T, actualmente me encuentro en tratamiento médico. Anexo copia simple del resumen clínico de como ingrese y resumen de la segunda intervención quirúrgica que se me realizo en el hospital Acueducto, así como otras copias de documentos más. Actualmente me encuentro bajo tratamiento medico con sonda.*

**SEPTIMO.** *Asimismo, señalo que se realizó el pago correspondiente de gastos médicos y hospitalización en el Hospital Acueducto por la cantidad de \$213,655.00 pesos y en el banco de sangre se pago la cantidad de \$11,641.23 pesos, por 6 unidades de sangre. (foja 1-4)*

**3.** Por acuerdo de fecha 09 nueve de mayo de 2017 dos mil diecisiete, se admitió en trámite la presente queja, asimismo se ordenó solicitar un informe a la autoridad señalada como responsable sobre los actos de la presente queja, girándose los oficios correspondientes. (foja 20-21)

**4.** Mediante oficio número XXXXXXXX de fecha 05 de junio del 2017 signado por la Doctora Yasmin López Vera, Subdirectora Médica del Hospital de la Mujer de Morelia, Michoacán, remite el informe respecto a los hechos de la presente queja, mediante el cual el Dr. Jesús Cervantes Mejía, manifiesta:

**PRIMERO.** *El suscrito labora en el Hospital de la Mujer de esta ciudad de la Ciudad de Morelia, Michoacán, adscrito al área de cirugía general, con un horario de labores los días lunes, martes, miércoles, jueves y viernes, de las 15:00 a las 21.30 horas.*

**SEGUNDO:** *Primeramente, manifestar que no estoy de acuerdo con la queja instaurada en mi contra, toda vez que no contienen la verdad de los hechos. El día 13 de enero 2017 veo medicamento a la paciente XXXXXXXXXXXX, en el área de consulta externa, ya que previamente se le había realizado un diagnóstico de COLECISTITIS CRONICA LITIASICA, padecimiento que requería de manejo quirúrgico, por lo cual fue programada para el día 25 de abril del 2017 para realizar colecistectomía laparoscópica, la cual se llevo a cabo de acuerdo a la programación realizada. Durante el procedimiento se encontró con hallazgo transoperatorio la presencia de vasculatura aberrante en el lecho y fondo vesicular la cual propicio sangrado de difícil control con técnicas de electrocauterización y ligadura por lo que fue necesario convertir la cirugía a un procedimiento abierto y llevar a cabo la técnica de empaquetamiento con lo cual se logro el control de el sangrado. La paciente salió de sala de quirófano y fue trasladada a el área de recuperación en buenas condiciones generales y estable en signos vitales, sin sangrado y con indicaciones por antimicrobiano, analgésico y protector gástrico, así como la realización de estudios de citometría hemática y bioquímica sanguínea. Llegando hasta este momento mi intervención en la atención de la paciente.*

**TERCERO.** *En su queja la paciente menciona que no se contaba con el equipo necesario para la atención médico-quirúrgico, la cual es falso, ya que se contaba con todos los elementos necesarios para realizar el procedimiento quirúrgico,*



*como lo es el electrocauterio lo cual es a lo que se refiere la quejosa. La hemorragia presentada durante el procedimiento fue debido a variantes anatómicas de vasculatura aberrante, lo cual se encuentra descrito en las notas correspondientes al procedimiento en el expediente clínico de la paciente, y no por falta de equipo. Asimismo, menciono que se dejaron indicaciones posquirúrgicas las cuales incluían analgésico, antimicrobiano, protector gástrico y cuidados posoperatorios, quedando la paciente bajo el cuidado del personal del área de recuperación. Desconozco los hechos ocurridos fuera de mi horario de trabajo ya que llegadas las 21:00 horas el suscrito concluí mi horario de labores, por lo que procedí a retirarme del nosocomio, no sin antes verificar las condiciones en las que se encontraba la paciente, encontrándose en ese momento con un buen estado postoperatorio. El día 26 de abril 2017, que inicié mis labores dentro del Hospital de la Mujer, me entere que la paciente XXXXXXXXXXXX había solicitado su alta voluntaria. Por último, es importante mencionar que en su queja la paciente menciona que existió comunicación vía telefónica conmigo, lo cual es falso.*

**CUARTO.** *A la paciente se le brindo una atención medica de calidad y acorde a su padecimiento, toda vez que en el expediente clínico de la propia paciente se aprecian las notas medicas que el suscrito elaboro, corroborando con esto que por lo que respecta al suscrito le brinde una buena atención médica, considerando infundada e injustificada la queja. Es importante señalar y enfatizar que, en lo largo de mi carrera profesional, jamás me eh visto involucrado en un problema de ninguna índole, ya que siempre me dirijo con respeto, ética y profesionalismo con mis pacientes. (foja 27-29).*

**5.** Con fecha 27 de junio de 2017, se llevó a cabo la audiencia de ofrecimiento, admisión y desahogo de pruebas, con la cual se decretó la apertura del periodo probatorio por treinta días naturales, con la finalidad de que las partes aportaran las pruebas que consideraran pertinentes; asimismo, esta Comisión recabó de oficio las pruebas que consideró necesarias, para el esclarecimiento de los actos reclamados como presuntamente violatorios de derechos humanos.

**6.**

**7.** Una vez agotada la etapa probatoria se emitió el acuerdo de autos a la vista que pone fin a la investigación de queja, con la finalidad de que se emitiera la resolución que conforme a derecho corresponda.

## EVIDENCIAS

**8.** Respecto a los hechos denunciados por la parte quejosa como presuntamente violatorios de los derechos humanos cometidos en su agravio, atribuidos a la autoridad señalada como responsable, se cuenta en el expediente de queja con las siguientes pruebas:

- a) Escrito de queja por comparecencia por XXXXXXXXXXXX de fecha 08 de mayo del 2017. (foja 01-04).
- b) Resumen clínico de XXXXXXXXXXXX de fecha 04 de mayo del 2017, signando por el Dr. Alfredo García Rodríguez del Hospital Acueducto. (foja 5-6).
- c) Tarjeta de citas por parte del Hospital de la mujer de XXXXXXXXXXXX. (foja 07).
- d) Copia simple del pase permanente de XXXXXXXXXXXX. (foja 9)

- e) Copia simple de recibo con numero XXXXXXXXXX por la cantidad de \$1500 de XXXXXXXXXX. (foja 10)
- f) Copia simple de la póliza de afiliación del Seguro Popular de XXXXXXXXXX. (foja 119)
- g) Informe respecto a los hechos materia de la queja presentado por el Dr. Jesús Cervantes Mejía. (foja 27-319).
- h) Acta circunstanciada de comparecencia de fecha 21 de junio de 2017 mediante la cual la ciudadana XXXXXXXXXX manifiesta no estar de acuerdo con el informe rendido por parte de la autoridad señalada como responsable. (foja 34).
- i) Acta de audiencia de ofrecimiento, admisión y desahogo de pruebas de fecha 27 de junio del 2017, en la cual no se presenta la parte quejosa. (foja 38-39).
- j) Copia simple de la denuncia presentada ante la Procuraduría General de Justicia en el Estado. (foja 43-50)
- k) Copias certificadas de la Carpeta de Investigación con numero XXXXXXXXXX de fecha 09 de mayo del 2017 por el delito de Punibilidad Accesoría en Responsabilidad Profesional y Técnica en contra de Jesús Cervantes Mejía. (foja 56-107)
- l) Expediente Clínico del Hospital Acueducto de XXXXXXXXXX. (foja 295-357)
- m) Expediente Clínico del Hospital de la Mujer de XXXXXXXXXX. (foja 361-411)
- n) Dictamen sobre Responsabilidad Médico Técnico Profesional de fecha 26 de mayo del 2017 signado por el Dr. Reynaldo Suarez Cárdenas. (foja 286-292)

- o) Opinión medica de fecha 05 de septiembre de 2017 signada por Ernesto Camilo Luna Román Medico Adscrito a la Comisión Estatal de los Derechos Humanos. (foja 415-417)

## CONSIDERACIONES

**9.** De la lectura de la queja se desprende que la quejosa atribuye a personal medico del Hospital de las Mujer adscritos a la Secretaria de Salud en el Estado de Michoacán, violaciones a derechos humanos a:

- **Violacion a la Protección a la Salud**, consistente en integración irregular de expedientes.

**10.** De conformidad con el artículo 96 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Michoacán de Ocampo, éste órgano estatal de control constitucional no jurisdiccional tiene la facultad para conocer de quejas en contra de actos u omisiones de naturaleza administrativa, provenientes de cualquier autoridad o servidor público estatal que violen los derechos humanos reconocidos en dicha constitución y en los tratados internacionales suscritos por el Estado Mexicano, por ello este Ombudsman aclara que no es su competencia demostrar la culpabilidad o inocencia respecto a las acciones u omisiones de cualquiera de las partes que pudieran constituirse como delito, toda vez que dicha investigación y determinación corresponde a los órganos de procuración de justicia y jurisdiccionales, respectivamente.

**11.** De conformidad con el artículo 89 de la Ley que nos rige, en el presunto asunto opera la suplencia en la deficiencia de la queja en lo que corresponda.

**12.** En principio debe decirse que los derechos humanos pertenecen a todas las personas por ser inherentes a éstas independientemente de su origen étnico o nacional, el género, la edad, las discapacidades, la condición social, las condiciones de salud, la religión, las opiniones, las preferencias sexuales, el estado civil o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas, por lo que reiteramos que todos los servidores públicos al servicio de las personas, sólo pueden realizar lo permitido por las disposiciones legales y no pueden extralimitarse en el ejercicio de sus funciones e ir más allá de lo que expresamente la ley le permite, respetando en todo momento sus derechos fundamentales.

## II

**13.** A continuación, se procede al análisis de los ordenamientos normativos que sustentan la actual situación jurídica de la parte agraviada, en los actos que reclama como violatorios de derechos humanos.

### **Derecho a la Protección de la salud.**

**14.** El derecho a la protección de la salud, es la prerrogativa que tiene todo ser humano a disfrutar de bienestar físico y mental, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades, prolongación y mejoramiento de la calidad de vida humana, accediendo a los servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población.

**15.** Implica una permisión para el titular, que tiene la libertad de acceder a los servicios de asistencia médica, siguiendo los requerimientos establecidos por la ley. Con respecto a los servicios públicos, impone las obligaciones de no interferir o impedir el acceso a dichos servicios en los términos legales, de realizar la adecuada prestación y en su caso, supervisión de los mismos, y la creación de infraestructura normativa e institucional que se requiera.

**16.** El artículo 4 constitucional a la letra señala que 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 Comisión.

**17.** El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales en su artículo 12 fracción I señala que los Estados partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del mas alto nivel posible de salud física y mental.

**18.** De igual manera el artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos en su artículo 25 fracción I, determina que toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial, la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia medica y los servicios sociales necesarios; tiene, asimismo, derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez u otros casos de perdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad.

**19.** Asimismo, la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre en su artículo XI hace el señalamiento que toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, relativas a la alimentación, el vestido, la vivienda y la asistencia médica, correspondientes al nivel que permitan los recursos públicos y los de la comunidad. Protocolo adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. 1. Toda persona tienen derecho a la salud, entendida como el disfrute del mas alto nivel de bienestar físico, mental y social. A este respecto, la Ley General de Salud, la Ley del Instituto Mexicano del Seguro Social de los Trabajadores del Estado, así como las 82 Normas Oficiales Mexicanas, expedidas por la Secretaria de Salud relacionadas con la atención médica.

**20.** En el año de 1978, la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria a la Salud (OMS-UNICEF) apuntó la conceptualización de la salud como el estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades; es un derecho fundamental y el logro del grado más alto posible de la misma es un objetivo social importantísimo en el mundo”.

**21.** La Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Michoacán en su artículo 22 dispone que para el despacho de los negocios del orden administrativo encomendados al Gobernador del Estado tendrá, entre otras dependencias, a la Secretaría de Salud. Y en el diverso 33 se plasman las atribuciones de la Secretaría de Salud, teniendo, entre otras, la de coordinar los programas y servicios de salud de toda dependencia o entidad pública o privada, en los términos de las leyes de la materia y de los convenios de coordinación, así como la de asegurar a la población,

la adecuada organización y operación de los servicios de atención médica, materno infantil, planificación familiar, salud mental y educación para la salud.

**22.** La Ley de Salud del Estado, en su artículo 3° fracción V, dispone: “El derecho a la protección de la salud tiene las siguientes finalidades: V. El acceso equitativo de los servicios de salud y asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población”.

**23.** El contenido que entrañan estos enunciados en un marco de seguridad a la familia y protección de la sociedad, comprende el bienestar físico y mental del ser humano, la asistencia para el adecuado desarrollo desde antes del nacimiento de los seres concebidos por éste y el mejoramiento de su calidad de vida, de ahí que este párrafo pueda caracterizarse desde un punto de vista jurídico como una declaración en donde convergen garantías individuales y sociales, que para el logro de su eficacia requiere de la participación concurrente del individuo, la sociedad y el Estado, entendiéndose que la protección de la salud como un elemento de asistencia armónica solamente es factible en la medida del aseguramiento de otros derechos asistenciales básicos asociados a ella, como el derecho a la vivienda, la alimentación y la educación.

**24.** En ese entendido, cualquier actuación u omisión por parte de los servidores públicos que no observen los fundamentos antes estudiados, cometen una violación de derechos humanos en perjuicio de las personas que deberá ser investigada y sancionada por las autoridades de conformidad con lo dispuesto en el artículo 1° párrafo tercero de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.



### III

**25.** Una vez estudiado en párrafos anteriores el marco jurídico, así como analizadas las pruebas que integran el expediente de queja número **MOR/268/17**, se desprende que se acreditaron actos violatorios de derechos humanos practicados por Personal del Hospital de la Mujer, de Morelia, Michoacán, en base a los argumentos que serán expuestos a continuación.

**26.** Dentro de los hechos materia de la queja XXXXXXXXXXXX, manifestó:

**PRIMERO.** *El día 25 de abril de 2017, siendo aproximadamente las 12:00 horas se me ingreso en el Hospital de la Mujer del Estado de Michoacán, ubicado en Guillermo Rocket, número 250, Poblado Ocolusen, de esta ciudad, para que se me realizara una cirugía programada de Colecistectomía Laparoscópica. Asimismo, refiero que antes de que se me ingresara realice el pago por la renta del aparato quirúrgico que sería utilizado en mi cirugía el cual fue de \$1500.00 pesos dicho aparato es proporcionado por la empresa Altendo.*

**SEGUNDO.** *Durante la cirugía me encontraba consiente de todo lo que ocurría a su alrededor; el Dr. Jesús Cervantes, encargado de realizarme la intervención médica ya comenzada me percate que el equipo no cuenta con lápiz cauterizador ya que este debía venir con el equipo que se rentó, pero no fue así, a esto le dice la enfermera Verónica la instrumentista “es que el lápiz lo necesita” y el medico Cervantes contesta “es una cirugía sencilla y no va a traer consecuencias a la paciente”, contestándole la enfermera instrumentista “si, es que si se viene el sangrado como lo voy a cauterizar”, entonces la enfermera del instrumental contesta “en el otro quirófano están operando otra cirugía por laparoscopia, deje*

*ir a ver si ahí lo dejaron o si tienen uno que me puedan prestar” para lo cual el doctor Cervantes contesta “ya así, no salga” y decidido proseguir con la cirugía. Cabe recalcar que el doctor cervantes desde que entró al quirófano estaba molesto y decía muchas groserías; yo recuerdo la voz de una mujer que le dice al médico como tres veces que si no tenía todo el instrumento completo, que no puede abrir, porque como va a cauterizar si se viene un sangrado. Pero aun así el doctor Cervantes decide proseguir con la cirugía.*

**TERCERO.** *Durante la cirugía escuche que empiezan las hemorragias y una enfermera le dice al médico “doctor como va a detener el sangrado si no hay lápiz cauterizador” el doctor cervantes contesta “pues estoy tratando” la enfermera le dice “es que tú sabes que un sangrado de esa magnitud no lo vas a poder controlar” el doctor Cervantes responde “ya valió madres; esto se me está saliendo de las manos, necesito abrir”, aun yo estando consciente le dijo al doctor que haga lo que tenga que hacer, por lo cual todos los presentes se percataron que la suscrita estaba consciente y que los estaba escuchando; enseguida el anesthesiólogo me sedo por completo.*

**CUARTO.** *Una vez terminada la cirugía y despertando de la anestesia se me paso al área de recuperación, cuando ESTABA DESPERTANDO EL DOCTOR Cervantes me toco el pie y dijo “¿esta bien” yo estando despierta de la anestesia le conteste que bien, para lo cual el médico me dice “mañana lo veo” y se va. En la sala de recuperación se encuentra sola, sin presencia de enfermeras solo el medico anesthesiólogo Muñoz que estuvo presente en mi cirugía y estuvo pendiente de mí, me preguntaba constantemente que como me sentía, yo le contestaba que mejor de la anestesia pero que tiene un dolor muy fuerte en el hombro izquierdo y en el abdomen, el anesthesiólogo me dice que es normal ya*

*que la cirugía se prolongó más tiempo del debido y que además hubo complicaciones pero que ya mañana me explicara todo el doctor Cervantes; también me comenta que mi cirugía duro hasta las 21:00 horas, yo logre observar que me estaban colocando transfusiones de sangre (dos unidades). El anestesiólogo me dijo que me van a bajar a piso, enseguida vía telefónica manda llamar a un camillero para que me bajara, siendo bajada hasta las 24:00 horas, sintiendo yo un gran dolor en el hombro (izquierdo) está temblando y el dolor insoportable por la cirugía, así me mantuve con el dolor desde que salió de la cirugía, ante esta situación le dije a la enfermera que se encontraba ahí que me diera medicamento para que se me quitara el dolor y ella me contesto que no podía darme nada porque el medico Cervantes no había dado indicación y que además ella necesitaba la receta porque era medicamento controlado. Cabe señalar que no se me coloco sonda para drenar ni vaginal, me hacía del baño en la cama y la enfermera le dijo a mi hija que me comprara pañales y cada vez que me mojaba la enfermera al cambiarme me lastimaba la cirugía al girarme a los costados, yo me quejaba mucho a lo cual ella me contesto que lo tenía que hacer para que drenara los líquidos restantes de la cirugía.*

**QUINTO.** *El día 26 de abril del año en curso, siendo las 05:00 horas, al sentir mucho dolor y al no aguantarlo nuevamente le dije a la enfermera que me diera medicamento, contestándome que ya me había inyectado lo que ella me podía medicar, al insistirle me dio una pastilla de Ketorolaco sublingual, de 30 miligramos, pero yo seguía con el dolor en el abdomen y en el hombro izquierdo, asimismo presente un serio grado de deshidratación y tenía la boca muy seca, el medicamento no me quitaba el dolor al contrario aumentaba. 06.00 horas, mi esposo XXXXXXXXXX, me visito y al verme en un estado muy crítico, mi esposo antes citado, se dirigió con la jefa de enfermeras le explico mi situación,*

*inmediatamente le marco vía telefónica al doctor Cervantes y le dijo que ahí se encontraba mi esposo que era el esposo de su paciente a la que opero de la cama 15 y ella dice al doctor “como le voy a poner un medicamento si usted no dejo indicaciones y así no pueden sacarlo del almacén ya que es un medicamento controlado” cuando cuelga le comenta a mi esposo que ese doctor siempre espera que ella le solucione todos sus problemas, le comenta que debía esperar a que lleguen los médicos cirujanos para que vinieran a checarme y que ellos tienen que hacer la receta para que soliciten el medicamento. Como a las 8.00 horas, viendo que no llegan los cirujanos mi esposo se dirige a dirección y habla con el secretario del director, quien le dice que ya está ahí la jefa de cirugía la Dra. Ceja que ella tiene que solucionarle el problema; se dirige a hablar con la Dr. Ceja y esta le dice “que ya se me está haciendo lo necesario y que ya me colocaron el medicamento correcto y no se me podía hacer otra cosa más lo que se está haciendo aquí es lo mismo que le pueden hacer por fuera, el dolor que siente es porque tiene compresas comprimiendo el hígado y que era normal el dolor ya que se le hizo lo necesario no se preocupe”, siendo las 08.00 horas mi hermana XXXXXXXXXXXX, se dirigió con la trabajadora social Silvia, quien le pregunto que se le ofrecía, mi hermana le conto mi situación, y ella le dijo que todos los médicos están enterados de mi problema y que la doctora Ceja, encargada de cirugía, estaba muy molesta porque a mí no se me dio la atención médica adecuada y que había (sic) les había llamado la atención a los doctores y a las enfermeras responsables de turno y que la doctora Ceja se encargaría del caso, después mi hermana XXXXXXXXXXXX, se dirige a donde yo me encontraba hospitalizada y estando presente mi hija XXXXXXXXXXXX, llega la doctora Ceja atendiéndonos de una manera déspota, no fue nada amable a pesar de la situación, se muestra muy molesta con mis familiares y conmigo. Lo*

*que yo le pedía a la doctora, era que se administrara un analgésico más fuerte, ya que seguía con el dolor, contestando la doctora Ceja “son muy desesperadas ya se le administro el medicamento que necesita ya se le está atendiendo tienen que estar consciente que el dolor que siente es muy elevado ya que esta empaquetada no se le va a quitar por completo va ir disminuyendo conforme pasen los días ya no queda más que esperar”, para esto yo estoy consciente y la doctora multicitada me pregunta si quería yo que se me trasladara a otra clínica, le conteste que sí, la doctora dijo que entonces mi hija XXXXXXXXX y yo firmaríamos una carta responsiva donde nosotros nos hacíamos responsables si me ocurría algo en el traslado, ante esta situación mi hija y la suscrita firmamos la alta voluntaria, argumentando la doctora Ceja, que lo que se le estaba haciendo ahí es exactamente lo que se me iba hacer por fuera, pero que mis familiares y yo éramos muy desesperados y de nuevo me dice que ya se me está atendiendo y esto es todo lo que nosotros podemos hacer en el hospital” viendo la doctora Ceja que la actitud de mis familiares y la mía no iban a cambiar y que me iba a ir, trata de intimidar diciéndonos **“USTEDES SON LOS RESPONSABLES DE CUALQUIER COSA QUE LE SUCEDA**, y cuando se da alta voluntaria no se da ningún medicamento y tienen que firmar responsiva” para lo cual mi hermana XXXXXXXXX, le contesta: “no hay ningún problema pero usted también tiene que darme un informe de lo que se le hizo a mi hermana, para que le puedan atender en otro lugar” la Doctora Ceja dice: no se le puede dar porque es confidencial” entonces mi hermana le pregunta que que se tiene que hacer para que me puedan sacar del hospital y la doctora dice “pague en caja” así se dirige XXXXXXXXX a pagar a la caja presentando mi Póliza del Seguro Popular y el recibo del pago de la renta del equipo, pero que ahí no se tenía mi expediente clínico, que tenía que esperar. Una vez que se realizó dicho trámite, siendo*

*aproximadamente las 09.00 horas, se dirige con nosotras un interno y nos dice que tenemos que firmar algo para que me dejaran salir cuyo papel está escrito a mano y dice así: la paciente y la familiar (hermana/hija) solicitan la alta voluntaria de la paciente, haciéndose responsable del bienestar o complicaciones que se pudieran presentar en su traslado. Dado papel es firmado por la suscrita y mi hija.*

**SEXTO.** *Siendo aproximadamente las 10: 00 horas, se me traslado al Hospital, Acueducto, donde ingrese grave por postoperada de colecistectomía laparoscópica y conversión a laparotomía, debido a hemorragia del lecho vesicular, al parecer por un vaso aberrante, ante esta situación médicos de dicho nosocomio me valoraron y se me diagnostico colecistectomía laparoscópica con conversión abierta más empaquetamiento por sangrado más perforación intestinal reparada más fistula biliar de hepático derecho reparada con sonda en T, actualmente me encuentro en tratamiento médico. Anexo copia simple del resumen clínico de como ingrese y resumen de la segunda intervención quirúrgica que se me realizo en el hospital Acueducto, así como otras copias de documentos más. Actualmente me encuentro bajo tratamiento médico con sonda.*

**SEPTIMO.** *Asimismo, señalo que se realizó el pago correspondiente de gastos médicos y hospitalización en el Hospital Acueducto por la cantidad de \$213,655.00 pesos y en el banco de sangre se pagó la cantidad de \$11,641.23 pesos, por 6 unidades de sangre. (foja 1-4)*

**27.** Debido a dichas afirmaciones, la autoridad señalada como responsable, el Dr. Jesús Cervantes Mejía quien fue el médico que realizo la operación, en su respectivo informe, señalo:

**PRIMERO.** *El suscrito labora en el Hospital de la Mujer de esta ciudad de la Ciudad de Morelia, Michoacán, adscrito al área de cirugía general, con un horario de labores los días lunes, martes, miércoles, jueves y viernes, de las 15:00 a las 21.30 horas.*

**SEGUNDO:** *Primeramente, manifestar que no estoy de acuerdo con la queja instaurada en mi contra, toda vez que no contienen la verdad de los hechos. El día 13 de enero 2017 veo medicamente a la paciente XXXXXXXXXXXX, en el área de consulta externa, ya que previamente se le había realizado un diagnóstico de COLECISTITIS CRONICA LITIASICA, padecimiento que requería de manejo quirúrgico, por lo cual fue programada para el día 25 de abril del 2017 para realizar colecistectomía laparoscópica, la cual se llevó a cabo de acuerdo a la programación realizada. Durante el procedimiento se encontró con hallazgo transoperatorio la presencia de vasculatura aberrante en el lecho y fondo vesicular la cual propicio sangrado de difícil control con técnicas de electro cauterización y ligadura por lo que fue necesario convertir la cirugía a un procedimiento abierto y llevar a cabo la técnica de empaquetamiento con lo cual se logró el control de el sangrado. La paciente salió de sala de quirófano y fue trasladada a el área de recuperación en buenas condiciones generales y estable en signos vitales, sin sangrado y con indicaciones por antimicrobiano, analgésico y protector gástrico, así como la realización de estudios de citometría hemática y bioquímica sanguínea. Llegando hasta este momento mi intervención en la atención de la paciente.*

**TERCERO.** *En su queja la paciente menciona que no se contaba con el equipo necesario para la atención médico-quirúrgico, la cual es falso, ya que*

*se contaba con todos los elementos necesarios para realizar el procedimiento quirúrgico, como lo es el electrocauterio lo cual es a lo que se refiere la quejosa. La hemorragia presentada durante el procedimiento fue debido a variantes anatómicas de vasculatura aberrante, lo cual se encuentra descrito en las notas correspondientes al procedimiento en el expediente clínico de la paciente, y no por falta de equipo. Asimismo, menciono que se dejaron indicaciones posquirúrgicas las cuales incluían analgésico, antimicrobiano, protector gástrico y cuidados posoperatorios, quedando la paciente bajo el cuidado del personal del área de recuperación. Desconozco los hechos ocurridos fuera de mi horario de trabajo ya que llegadas las 21:00 horas el suscrito concluí mi horario de labores, por lo que procedí a retirarme del nosocomio, no sin antes verificar las condiciones en las que se encontraba la paciente, encontrándose en ese momento con un buen estado postoperatorio. El día 26 de abril 2017, que inicié mis labores dentro del Hospital de la Mujer, me enteré que la paciente XXXXXXXXXXXX había solicitado su alta voluntaria. Por último, es importante mencionar que en su queja la paciente menciona que existió comunicación vía telefónica conmigo, lo cual es falso.*

**CUARTO.** *A la paciente se le brindo una atención medica de calidad y acorde a su padecimiento, toda vez que en el expediente clínico de la propia paciente se aprecian las notas medicas que el suscrito elaboro, corroborando con esto que por lo que respecta al suscrito le brinde una buena atención médica, considerando infundada e injustificada la queja. Es importante señalar y enfatizar que, en lo largo de mi carrera profesional, jamás me eh visto involucrado en un problema de ninguna índole, ya que siempre me diriji con respeto, ética y profesionalismo con mis pacientes. (foja 27-29).*



**28.** Atendiendo al estudio de la presente queja, así como del Expediente Clínico emitido por el Hospital de la Mujer de la ahora quejosa, es preciso hacer el debido señalamiento que no se encuentra debidamente integrado, ya que no atienden o existen inobservancias que van contrarias a la NORMA Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, relativo al expediente clínico.

**29.** Atendiendo a la NORMA Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, se considera como Expediente Clínico al conjunto único de información y datos personales de un paciente, que se integra dentro de todo tipo de establecimiento para la atención médica, ya sea público, social o privado, el cual, consta de documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de cualquier otra índole, en los cuales, el personal de salud deberá hacer los registros, anotaciones, en su caso, constancias y certificaciones correspondientes a su intervención en la atención médica del paciente, con apego a las disposiciones jurídicas aplicables

**30.** De las evidencias que se hizo llegar a este Organismo como lo fue el Expediente Clínico, se advierte que dentro del apartado Historia Clínica, solamente se anexo el interrogatorio y la exploración física, omitiendo anexar diagnósticos y tratamientos ya que de acuerdo al artículo 6.1 de la NORMA Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 relativo a la Historia Clínica deberá: elaborarla el médico y contará con: interrogatorio, exploración física, diagnósticos, tratamientos, en el orden siguiente: 6.1.1. Interrogatorio. - Deberá tener como mínimo: ficha de identificación, antecedentes heredo familiares, personales patológicos (incluido exfumador, ex-alcohólico y ex-adicto), y no patológicos, padecimiento actual (incluido tabaquismo, alcoholismo y otras adicciones) e interrogatorio por aparatos y sistemas; 6.1.2.

Exploración física. - Deberá tener como mínimo: habitus exterior, signos vitales (pulso, temperatura, tensión arterial, frecuencia cardiaca y respiratoria), así como datos de cabeza, cuello, tórax, abdomen, miembros y genitales; 6.1.3. Resultados previos y actuales de estudios de laboratorio, gabinete y otros; 6.1.4. Terapéutica empleada y resultados obtenidos, 6.1.5. Diagnósticos o problemas clínicos.

**31.** En torno a las notas médicas y reportes que integran dicho expediente clínico, se aprecia en algunas que omitieron asentar la firma autógrafa, así como número de camilla de la paciente, y en algunos casos los datos asentados son ilegibles y presentan abreviaturas infringiendo el punto número 9 relativo a las notas médicas y reportes los cuales deberán contener: nombre completo del paciente, edad, sexo y en su caso, número de cama o expediente. El punto número 5.10 determina que 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 jurídicas aplicables. De igual manera el punto número 5.11 hace el señalamiento que las notas en el expediente deberán expresarse en lenguaje técnico-médico, sin abreviaturas, con letra legible, sin enmendaduras ni tachaduras y conservarse en buen estado, siendo las presentes omisiones en las que ha incurrido el personal médico cuando las notas médicas se encuentran incompletas, son breves e ilegibles, y presentan abreviaturas.

**32.** La nota de alta voluntario que la misma quejosa junto a sus familiares firmaron y señalaron en el mismo escrito de queja "...la doctora multicitada me pregunta si quería yo que se me trasladara a otra clínica, le conteste que sí, la doctora dijo que entonces mi hija XXXXXXXXXX y yo firmaríamos una carta responsiva donde

nosotros nos hacíamos responsables si me ocurría algo en el traslado, ante esta situación mi hija y la suscrita firmamos la alta voluntaria... Siendo aproximadamente las 09:00 horas, se dirige con nosotros un interno y nos dice que tenemos que firmar algo para que me dejaran salir cuyo papel esta escrito a mano y dice así, la paciente y la familiar (hermana/hija) solicitan el alta voluntaria de la paciente, haciéndose responsable del bienestar o complicaciones que se pudiera presentar en su traslado, dado papel es firmado por la suscrita y mi hija... y el cual se encuentra anexado en el presente Expediente Clínico y con las respectivas firmas de la quejosa y su hija, no cuenta con los elementos necesarios de forma, dejando entrever la falta de ética clínica con la que labora el persona del Hospital de la Mujer.

**33.** El punto número 10.2.1 de la NORMA Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico; señala que la hoja de egreso voluntario es aquel documento por medio del cual el paciente, el familiar más cercano, tutor o representante legal, solicita el egreso, con pleno conocimiento de las consecuencias que dicho acto pudiera originar; Asimismo resulta importante hacer énfasis a los siguientes puntos de la respectiva norma; el punto número 10.2.2 a la letra señala que cuando el egreso sea voluntario, aun en contra de la recomendación médica, la hoja se elaborará conforme a lo dispuesto en el artículo 79 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica y relevará de responsabilidad al establecimiento y al médico tratante. En el caso de egreso voluntario para continuar el tratamiento médico en otro establecimiento para la atención médica, la hoja deberá tener el nombre y firma del médico que lo autoriza.

**34.** Relativo al estudio de dicho expediente clínico, la nota de egreso voluntario es contrario a lo que la misma norma antes descrita señala ya que el mismo punto número XXXXXXXXX señala que deberá elaborarla el médico y deberá contener como mínimo los siguientes datos:XXXXXXXX Nombre y domicilio del establecimiento; XXXXXXXX Fecha y hora del egreso; XXXXXXXX Nombre completo del paciente o del representante legal, en su caso, edad, parentesco, nombre y firma de quien solicita el egreso; XXXXXXXXResumen clínico que se emitirá conforme a lo previsto en el apartado XXXXXXXX de esta norma;XXXXXXXX Medidas recomendadas para la protección de la salud del paciente y para la atención de factores de riesgo; XXXXXXXX En su caso, nombre completo y firma del médico que otorgue la responsiva; XXXXXXXX Nombre completo y firma del médico que emite la hoja; y XXXXXXXXXX Nombre completo y firma de dos testigos; y el cual sin excusa debe de elaborarse bajo estos lineamientos, derivado de dicho estudio fueron omisos en la realización de dicha Alta voluntaria, ya que en la misma foja 376 se aprecia la copia de dicha alta, saltando a la vista las carencias de forma, omitiendo nombre y domicilio del hospital, nombre completo del paciente, resumen clínico, medidas recomendadas para la protección de la salud del paciente y para la atención de factores de riesgo así como nombre completo y firma de dos testigos, siendo evidente la gran falta de ética clínica.

**35.** Robusteciendo lo antes señalado, los médicos siguen en no dar cumplimiento a la NORMA Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, relativa al Expediente Clínico, la cual deben de tener presente que es de observancia obligatoria con el fin de brindar una atención oportuna, responsable y eficiente a la sociedad. Resulta oportuno resaltar que las instituciones de salud son responsables del

incumplimiento de la citada norma, de manera que, como parte de la prevención, a la que la autoridad responsable está obligada, debe tomar medidas para que la norma oficial mexicana respectiva se cumpla en sus términos. Es determinante resaltar que todo Médico Tratante, así como personal paramédico, auxiliar o técnico, que intervengan en la atención del paciente, tendrá que integrar en forma ética y profesional el Expediente Clínico conforme a los lineamientos que establece la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 del Expediente Clínico.

**36.** Es fundamental recordar que el derecho a la salud, no solo es un objetivo en programas gubernamentales de largo plazo, ya que de este se derivan obligaciones para las Instituciones, las que deben de hacer efectivo el derecho a la protección a la salud y adoptar medidas en ese sentido y sin demora y que garanticen el disfrute al derecho a la salud.

**37.** Reforzando lo anteriormente expuesto y con el estudio de las evidencias allegadas a esta Comisión, se cuenta con la Opinión Médica suscrita por Ernesto Camilo Luna Román Médico Adscrito a la Comisión Estatal de los Derechos Humanos, manifestando del análisis del Expediente Clínico lo siguiente: VI. - ANALISIS. De la revisión minuciosa del material de estudio motivo de esta opinión médica, y, sin que esto se pueda considerar como una inadecuada atención médica, se observa que se adolece de apego a la NORMA oficial mexicana NOM-004-SSA3-2012, en rubros asociados principalmente a las notas medicas; identificando falta de nombre, cedula y firma en estas, así mismo hay notas medicas ilegibles, el consentimiento informado no menciona la posibilidad de una "cirugía abierta" y el alta medica no cuenta con los rubros de: resumen clínico (completo) y medidas recomendadas para la protección de la salud del paciente y para la

atención de factores de riesgo. En el entendido de que esto no se puede considerar como una inadecuada atención medica como tal, si se puede considerar como una falta administrativa que puede y debe ser corregida al ser sancionada por el órgano interno de control y/o el área encargada de este tipo de situaciones administrativas; VII.- CONCLUSION. No se cuenta con elementos para considerar una atención medica inadecuada puesto que el accionar medico se apega a lo descrito en la literatura medica y normatividad vigente. (foja 415-417)

**38.** Siendo una de las pruebas que obran en el expediente de queja que nos ocupa, la fundamental para el esclarecimiento de los hechos, toda vez que es el único antecedente real de lo narrado en los hechos motivo de la queja, tomando en consideración que en ella se analizan de manera objetiva las constancias que obran en el expediente de queja en que se actúa de acuerdo a lo que establece la Norma Oficial Mexicana vigente, así como también es valorado por un especialista en la materia, misma que evidencia la existencia de omisiones en el Expediente Clínico de XXXXXXXXXX así como también es importante resaltar que en dicha opinión medica se aprecia en la conclusión que no se cuenta con los elementos necesarios para considerar una atención medica inadecuada ya que el actuar medico se apegó a la normatividad vigente, actuando en base a los lineamientos que deben seguirse para brindar una atención medica adecuada.

**39.** Así mismo el expediente de queja se integra con la Carpeta de Investigación numero XXXXXXXXX de fecha 09 de mayo del 2017 por el delito de Punibilidad Accesorias en Responsabilidad Profesional y Técnica contra Jesús Cervantes Mejía donde es oportuno mencionar que dentro de dicha carpeta se anexa el Dictamen sobre Responsabilidad Medico Técnico Profesional emitido por el Doctor Reynaldo

Suarez Cárdenas, el cual determina: **CONCLUSIONES: PRIMERA Y UNICA**; que en la atención medica que tuvo la C. XXXXXXXXXXXX: se aprecia que se cumplió con los reglamentos que se establecen para llevar acabo la cirugia, se realizó la actividad profesional adecuadamente, se hizo lo correcto en el preoperatorio, transoperatorio y postoperatorio, ya que aplico sus conocimientos adecuadamente y oportunos durante la cirugia, a pesar de la complicación que se le presento. Por lo tanto, se cumplió con los reglamentos, se realizo adecuadamente la actividad profesional, se tuvieron los cuidados necesarios para la intervención y hubo conocimiento profesional para llevarla a cabo. Dejando en claro con lo antes ya expuesto y con la opinión médica antes descrita que no existen elementos probatorios, responsabilidad, ni una mala atención medica o descuido por personal médico, pero si un desconocimiento de leyes y normas en torno a la mala integración de los expedientes clínicos.

**40.** Aunque no haya existido una inadecuada atención médica, la cual se encuentra sustentada en la opinión médica y el dictamen pericial; es oportuno determinar que se puede mejorar la atención médica conforme a las normas de calidad, conocimientos de la medicina y tecnología vigentes, con oportunidad, amabilidad, trato personalizado, comunicación permanente entre los participantes en el acto médico o paramédico, el debido manejo e integración de Expedientes Clínicos así como un ambiente confortable, que permita mejorar el nivel de salud y la satisfacción del usuario y del trabajador, y que contribuyan a mejorar su calidad de vida.

**41.** Por lo tanto y una vez analizados los argumentos estudiados con antelación, este Ombudsman considera que el actuar del personal médico del Hospital de la

Mujer transgredió el derecho a la protección al derecho a la salud que consagra el derecho de acceder a los servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población consistentes en integrar de manera irregular los expedientes clínicos.

**42.** Por lo anteriormente expuesto y fundado, este Ombudsman formula a usted las siguientes:

### RECOMENDACIONES

**PRIMERA.** De vista al encargado de la Dirección General de Asuntos Jurídicos de la Secretaría de Salud en el Estado para que con arreglo de las facultades que le han sido conferidas por la Ley Orgánica de esa Secretaría, como autoridad competente para atender quejas y denuncias por la Comisión de Faltas Administrativas en los términos de la Ley de Responsabilidades y Registro Patrimonial de los servidores públicos del Estado de Michoacán y sus municipios, de inicio a la investigación correspondiente respecto a los hechos realizados por personal de esa Secretaría que constituyeron claramente una violación al derecho a la salud, para que se sancione al (os) responsable (s), la cual deberá analizar la gravedad de la falta a fin de que la severidad de la sanción aplicada corresponda a la misma; debiendo de informar a esta comisión del inicio de la investigación hasta la conclusión del procedimiento respectivo.

**SEGUNDA.** Girar instrucciones a quien corresponda para que se capacite al personal del Hospital de la Mujer, a fin de que en el ejercicio del servicio público



rijan su actuar apegados a la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, a las leyes y reglamentos aplicables, así como a los principios de legalidad, objetividad, eficiencia, profesionalismo, honradez y respeto a los derechos humanos, en términos de lo dispuesto en el artículo 21, párrafo noveno, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, remitiendo a esta Comisión Estatal las constancias que acrediten su cumplimiento.

De conformidad con el artículo 114 de la actual Ley de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Michoacán de Ocampo, deberá dar respuesta sobre la aceptación de esta recomendación, dentro de los 10 días naturales siguientes a su notificación y remitir pruebas de cumplimiento dentro de un término de 15 días naturales siguientes a la fecha en que se haya concluido el plazo para informar sobre su aceptación.

La falta de presentación de pruebas dará lugar a que se interprete que la presente Recomendación no fue aceptada, quedando este Ombudsman en libertad para hacer pública esta circunstancia. (Numeral 118 de la Ley vigente que rige al Organismo).

Llamo su atención sobre el artículo 115 fracción I de la Ley de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Michoacán de Ocampo que a la letra dice: *“Cuando las recomendaciones emitidas no sean aceptadas o cumplidas, se procederá conforme a lo siguiente: La autoridad o servidor público de que se trate deberá fundar, motivar y hacer pública su negativa, y atender el llamado en su caso del Congreso, a comparecer a efecto de que expliquen el motivo de su negativa;”*; en concordancia a lo que establece el artículo 1º párrafo tercero de la Constitución

Política de los Estados Unidos Mexicanos mismo que señala: *“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.”*

**ATENTAMENTE**

**MAESTRO VÍCTOR MANUEL SERRATO LOZANO**  
**PRESIDENTE**

