



RECOMENDACIÓN NÚMERO 046/2019

Morelia, Michoacán, a 07 de agosto del 2019

CASO SOBRE VIOLACIÓN DEL DERECHO A LA GARANTÍA DE LEGALIDAD

MAESTRA DIANA CELIA CARPIO RIOS
SECRETARIA DE SALUD DEL ESTADO

1. La Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Michoacán, con fundamento en los artículos 1º, párrafo primero, segundo, tercero y quinto, 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, 4º, 13 fracción I, II y III, 27 fracciones IV, V y VI, 54 fracciones I, II, VI, y XII, 85, 86, 87, 112, 113, 117 y 120 de la Ley de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos, es competente para conocer del asunto y ha examinado los elementos contenidos en el expediente de queja **ZAM/620/2017** presentada por **XXXXXXXXXXXXXXXXXX**, por hechos presuntamente violatorios de derechos humanos cometidos en agravio de **XXXXXXXXXXXXXXXXXX**, atribuidos al **Director Doctor Néstor Ulises Sánchez García** y de la **Trabajadora Social Licenciada Verónica Hernández Leal**, todos ellos del **Hospital Regional de Zamora de la Secretaría de Salud del Estado**, de conformidad con los siguientes:

ANTECEDENTES

2. El día 25 de octubre del 2017, **XXXXXXXXXXXXXXXXXX** presentó una queja ante este Organismo por hechos presuntamente violatorios de derechos humanos atribuidos a personal del Hospital Regional de Zamora, Michoacán, relatando lo siguiente:

“Primero. - El día sábado 14 de Octubre de este año, aproximadamente a las 3:30 pm de la tarde, acompañé a mi sobrina quien en vida respondía al nombre de XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, al Hospital Regional de Zamora, para que la revisaran en urgencias, ya que estábamos mal porque sus piernas no le respondían, no se podía poner en pie por sí misma, pero consiente en todo momento. Estando en urgencias la revisó el médico Néstor Ulises Sánchez García, comentándonos a ambas que necesitaba unos estudios que no se los podían realizar en este hospital, que la trasladarían a la ciudad de Morelia para que allá se le practicaran esos estudios que ella requería, siendo así las cosas que ese mismo día sábado este médico hizo el escrito que se necesita para traslados y pidiéndome que lo acompañara a una oficina pequeña para hacer ahí este escrito y efectivamente yo constato que se hizo un escrito a máquina, jamás se llenó con lapicero o como se dice a mano, entregándoselo inmediatamente a la de trabajo social, quién le tomó una fotografía con su celular, comentándome que la foto era para mandarla al Hospital de Morelia y solo quedaba estar a la espera de la autorización, posterior a esto la pasaron a cuarto, y mi sobrina comenzó con síntomas como temperatura elevada y estando las enfermeras revisándola solo comentaron que le estaban suministrando el medicamento que el doctor había indicado, hasta el día domingo que convulsionó. En ese momento le dirigieron toda la atención los médicos y las enfermeras, haciendo lo que se le conoce como entubamiento, quedándose ese día así, en esa condición y que la iban a trasladar inmediatamente por esa situación, de hecho el Director me comentó que ya estaba el traslado que incluso se había solicitado por

helicóptero del DIF supongo que del DIF Estatal, pero al paso como de unas dos horas me comentaron que ya no se iba a realizar el traslado sino hasta el día de mañana lunes por la mañana. Segundo.-Ya para el día lunes, como estaba programado el traslado, salimos de este Hospital de Zamora en la ambulancia, acompañándonos un médico al que incluso nosotros le tuvimos que cubrir un costo de \$2,500.00 dos mil quinientos pesos, ya que en el hospital nos comentaron que no podían ser ningún médico de ahí, solo argumentándome la trabajadora social que tenía que ser un médico de fuera, llegando al Hospital de Morelia, no la quisieron atender porque no había ningún escrito de traslado o de recepción ahí con ellos, incluso hasta mencionándole a este médico que nos acompañó que él se hiciera responsable de ella, porque él era el que la llevaba, ya que mi sobrina venía en la condición de entubada y con el ventilador que se necesitaba para respirar era el de la ambulancia, por eso nos comentó el personal del Hospital de Morelia que debido a esto no la podían recibir, porque no tenían ventilador, siendo así la admitieron usando el ventilador de la ambulancia que si se tenía que conseguir uno por fuera, nos costaría mil quinientos pesos diarios, para todo esto apareció la hoja de la orden de traslado que según ellos no habían recibido y que hasta se encontraba alterada, porque no decía en qué condiciones iba mi sobrina y que además no se mencionaba que ella necesitaba un ventilador así como que no iba entubada, un médico de urgencias le comenta a la encargada de terapia intensiva que la tenían que ingresar a esta área, pero ella se mostró en negativa ya que tenía al ir ingresando a esta área mi sobrina cae en paro respiratorio y falleció en el momento. Es por esto que yo considero que el haber elaborado con irregularidades la orden de traslado, porque no se mencionó en ella que el hospital que la recibiría necesitaba tener un ventilador para respirar y que en la condición en la que se estaba trasladando era de alta urgencia, esto derivó en pérdida de tiempo valioso o acciones necesarias para poder prevenir que ella perdiera la vida por esta causa de paro respiratorio, debo mencionar que la orden de traslado la solicité en el Hospital de Morelia para constatar que efectivamente no habían descrito lo del entubamiento y del ventilador que se necesitaba, siendo así que me proporcionaron esa hoja en

original y tenía sobre escrito anotaciones hechas con lapicero diferentes a lo que se había escrito inicialmente a máquina con el Doctor Sánchez García, incluso notó que la fecha de traslado se programó desde un inicio para el día lunes 16, nunca para ese día sábado 14 o domingo 15 como nos lo habían hecho creer, por eso pido que se investigue desde el Director, el Doctor Sánchez García y de la Trabajadora Social Verónica Hernández Leal, para que se deslinde quien incurrió en la mala elaboración de esta orden de traslado”. (Fojas 1 y 2).

3. Una vez admitida la queja esta Comisión solicitó un informe al Director del Hospital Regional de Zamora, Michoacán, el cual fue remitido por Verónica Hernández Leal, Trabajadora Social del Turno Jornada Acumulada, así como por el Dr. Néstor Ulises Sánchez García, ambos adscrito al Hospital Regional de Zamora, Michoacán, quienes manifestaron lo siguiente:

Verónica Hernández Leal. *“...el domingo 15 de Octubre del 2017, haciendo mi recorrido normal de actividades en el servicio de medicina interna me aborda Asistente de Dirección, informándome haber realizado gestiones de traslado a tercer nivel en coordinación con personal del crum (Centro Regulador de Urgencias Médicas); de la paciente C. XXXXXXXXXXXXXXXX y aceptada en el Hospital Civil de Morelia “Dr. Miguel Silva”, para el día 16 de octubre, él envió se realizaría en ambulancia del crum, con salida alrededor de las 5:00 a.m para estar a partir de las 8:00 a.m en dicha Institución; así mismo informa haber conseguido medico acompañante e informado a los familiares del pago del mismo y de las condiciones del traslado, presenta formato de referencia original y copia donde me solicita sello y firma de trabajo social, se sella y firma de acuerdo a trámite correspondiente de envió de administrativo de referencias se archiva en Jefatura de Trabajo Social; se realiza nota correspondiente en expediente clínico”. (Foja 13).*

Néstor Ulises Sánchez García. “...recibí interconsulta vía verbal del Dr. Oregel, adscrito al Departamento de urgencias adultos de este Hospital para revisar y atender el día 14 de octubre del 2017, a la paciente XXXXXXXXXXXXXXXX, de 28 años de edad, con los diagnósticos de inicio de Síndrome febril en estudio, a descartar urosepsis contra Neuroinfección. La paciente presentara dificultad a la atención y al habla, motivo por el cual realicé interrogatorio indirecto a su familiar; llamándome la atención de que se trataba de un padecimiento de a decir del familiar, llevaba aproximadamente dos meses de evolución, caracterizado por cefalea homocraneana, parestesias de miembros superiores e inferiores, así como hiperbaralgesia, purito generalizado, agregándose al cuadro dificultad para la marcha, oftalmoplegia, nistagmus lateral, retención urinaria y estreñimiento; y en las últimas 24 horas fiebre. A la exploración física tranquila, desorientada en tiempo, lugar y persona, somnolienta, con fuerza muscular 3 a 4 de 5 en extremidades superiores e inferiores, reflejos de estiramiento muscular 76 mmHg, ruidos respiratorios con murmullo broncovesicular, sin integrar síndrome pleuropulmonar, abdomen no doloroso a palpación media, sin organomegalias y con perístasis disminuida. Se comenta inmediatamente a su familiar la necesidad de referir a su paciente a tercer nivel donde se cuente con servicio de neurología y con estudios de gabinete como resonancia magnética y estudios de velocidades de conducción, ya que no contamos con esta especialidad en nuestro hospital. Yo realicé la hora de referencia a tercer nivel a la brevedad, invitando a su familiar para que constatará que la hoja de referencia se hiciera a la brevedad, la cual fue entregada al encargado de la dirección con el fin de realizar los trámites de envío. El diagnóstico de envío fue: deterioro neurológico probable brote de esclerosis múltiple/poliradiculoneuritis de etiología a determinar y tratar la probable infección. Además, decidí ingresar a la paciente al servicio de medicina interna para mayor observación y seguimiento, en lo que la paciente era trasladada. En los estudios de laboratorio iniciales se observa una biometría hemática sin leucocitos, 8400 leucocitos, con diferencial de 85 % neutrófilos 14 % linfocitos y 0 % bandas; hemoglobina de 14.5 gr/dL hematocrito de 42 % plaquetas de 151 mil, glucosa 107

mg/Dl urea 25.8 mg/dL, creatinina 0.67 mg/dL, sodio 140 mEq/L potasio 3.0 mEq/L, pruebas de función hepática normal. Aunque sin leucocitosis al ingreso, pero con fiebre y deterioro neurológico, decidí iniciar con terapia escalativa con antibióticos de amplio espectro a base de meropenem a dosis meníngeas 2 gr endovenoso cada 8 hrs, medicamentos antipiréticos con paracetamol 1 gr endovenoso cada 8 hrs, metamizol 1 gr endovenoso cada 6 hrs, para mantener estado hemodinámico con presión arterial medica mayor a 65 mmHg, indiqué cargas de solución Hartman 500 ml y solución de base salina al 0.9 % a 83 ml/hr más 20 mEq/L, de KCL en cada solución, indiqué sonda Foley por la retención urinaria, metoclopramida y senosidos AB por el estreñimiento crónico, además de gastroprotección con ranitidina 50 mg endovenoso cada 8 hrs, con el fin de evitar crisis convulsivas. Al terminar mi turno laboral que es a las 19:00 horas, reforcé a los familiares la información del estado actual de la paciente, resolviendo todas las dudas y comentarios. Al día siguiente al iniciar mis actividades laborales a las 08:00 horas fui a revisar directamente a la paciente, encontrándola con franco deterioro neurológico con escala de Glasgow de 6 puntos (Motor 4, ocular 1, verbal 1, así como mal manejo de secreciones y fiebre persistente, motivo por el cual informé inmediatamente al encargado de la dirección y al familiar de la paciente, la situación clínica actual de la paciente y su pronóstico, solicité la autorización de familiares para la realización de los siguientes procedimientos, con el fin de dar mayor soporte vital con intubación orotraqueal y manejo avanzado de la vía aérea, medicamento sedoanalgesica, secuencia de intubación rápida, intubación orotraqueal con cánula de Rusch 7.0 a 22 cm desde la aracada y conexión a ventilación mecánica invasiva con ventilador marca Vela. Además de la instalación de catéter venoso central vía tugar anterior derecha, para mantener una adecuada presión arterial sistemática media superior a 65 mmHg, con apoyo de ánimas presoras a base de neropinefrina a 5.3 microgramos/minuto, incrementando soluciones a 125 ml/hr e infusión de midazolam a 1.58 mcgr/kg/min y cloruro de potasio 20 mEq/L cada 6 horas, todos los procedimientos; intubación orotraqueal, colocación de catéter venoso central y punción lumbar diagnostica, se realizaron con éxito al primer intento, sin incidentes

ni complicaciones, solicité a enfermería signos vitales cada hora para seguimiento más estrecho, los resultados de laboratorios de control: leucocitosis de 14100 leucocitos, con diferencial de 74 % neurofilos, 26 % linfocitos, bandas 0 %, hemoglobina de 13.4 gr/dL, hematocrito de 41 %, plaquetas de 143 mil, glucosa 286 mg/dL, Urea 30.4 mg/dL, creatinina 1.13 mg/dL, sodio 143 mEq/L, potasio 3.4 mEq/L, pruebas de función hepática fosfatasa alcalina 33, proteínas 6.4, albumina 3.5 g/dL, grupo y RH 0 positivo, TP17.4s, TPT 29s, INR 1.44 gasometría pH 7.46, Pco2 19 mmHg, pO281 mmHg, HCO3 13.9, hiperlactatemia 4.79 hemocultivo en proceso. Líquido cefalorraquídeo, color incoloro, transparente, Ph 8, glucosa 111, proteínas totales 30 DHL 90 u/l, eritrocitos 22, crenocitos 0, leucocitos 77, polimorfonucleares 90, mononucleares 10. Por lo anterior decidí mantener metas hemodinámicas de sepsis mediante soluciones endovenosas altas y medicamentos de amplio espectro a dosis meníngeas 500 mg iv cada 8 horas. Ante el rápido deterioro neurológico, respiratorio y hemodinámico de la paciente, yo modifiqué con pluma la hoja de referencia, aumentando datos de referencia con el fin de mantener la hoja de referencia actualizada para que se diera a conocer el estado de salud actual de deterioro rápido neurológico respiratorio, hemodinámico y general de la paciente. Los escritos adicionales que modifiqué para actualizar la situación actual de la paciente fueron probables neuroinfección. Por deterioro neurológico Glasgow 6 8M 4, VI, O1) y mal manejo de secreciones, fue necesario intubación orotraqueal, VMI (ventilación mecánica invasiva), norepinefrina a 4 megr/mi (TAM 50 mmHg) Midazolam 1.5 megr/kg//min. Fiebre persistente: paracetamol 1 gr iv cada 6 hrs previa indicación de meropenem 2 gr IV cada 8 hrs; se realizó punción lumbar: (cito químico/cultivo/bandas oligoclonales). Hago constar que éste documento de referencia actualizado, se entregó al encargado de dirección en turno para dar a conocer estado actual de la paciente y continuar con los tramites de envió. Lo cual constato en mi nota de gravedad hecha a mano, con tinta color negra, sellada y firmada por su servidor, el día 15 de octubre del 2017 a las 08:00 horas. En todo momento los familiares estaban enterados del curso evolutivo del empeoramiento

rápido de la enfermedad de la paciente y su pronóstico ligado a la evolución, resolviendo ampliamente dudas y recibiendo comentarios". (Foja 14).

4. Asimismo, se llevó a cabo la audiencia de ofrecimiento, admisión y desahogo de pruebas, se decretó la apertura del periodo probatorio por treinta días naturales. Por lo que 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

5. Respecto a los hechos denunciados por la quejosa como presuntamente violatorios de los derechos humanos, atribuidos a la autoridad señalada como responsable, se cuenta en el expediente de queja con las siguientes:

- a) Señalamientos contenidos en la queja presentada por XXXXXXXXXXXXXXXX. (Fojas 1 y 2).
- b) Informe rendido por la Lts. Verónica Hernández Leal, Trabajadora Social del turno Jornada Acumulada del Hospital Regional de Zamora. (Fojas 13).
- c) Informe rendido por el Dr. Néstor Ulises Sánchez García, médico adscrito al Hospital General de Zamora. (Foja 14).
- d) Copia de la hoja de urgencias de fecha 14 de octubre del 2017, (Foja 9).
- e) Copia del sistema de referencia y contra referencia de pacientes de fecha 16 de octubre del 2017. (Foja 40).
- f) Copia de la carta de consentimiento informado de fecha 15 de octubre del 2017. (Foja 41).

- g) Diversas constancias del expediente clínico formado con motivo de la atención médica brindada al quejoso por personal médico del Hospital Regional de Zamora. (Fojas 17 a 49).
- h) Opinión Médica realizada por personal médico adscrito a esta Comisión Estatal, respecto a las constancias que integran el expediente clínico de la paciente Gabriela Alvarado. (Fojas 70 a 72).

CONSIDERANDOS

I

- 6. Es preciso señalar que de conformidad con el artículo 89 de la Ley de este Organismo, en todos los asuntos que se tramiten ante esta instancia, opera la suplencia en la deficiencia de la queja en lo que corresponda.
- 7. De la lectura de la inconformidad presentada por la quejosa se tiene que los hechos narrados se traducen en los siguientes actos reclamados a la autoridad:
 - **Derecho a la protección de la salud** consistente en inadecuada atención médica.
- 8. Después de analizar y estudiar las constancias que obran en el expediente en que se actúa, se estima que quedaron acreditadas violaciones a derechos humanos cometidas en perjuicio de la C. XXXXXXXXXXXXXXXX, tal como se expondrá más adelante en el cuerpo de la presente resolución.

II

9. A continuación, se procede a analizar los ordenamientos normativos que contemplan la protección de los derechos humanos de la quejosa en relación a los actos que fueron señalados como violaciones a los mismos consistentes en inadecuada atención médica.

Derecho a la protección a la salud

10. 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.

11. Con respecto a los servidores públicos, los obliga a no interferir o impedir el acceso a dichos servicios en los términos legales, a realizar la adecuada prestación y en su caso, supervisión de los mismos, y la creación de infraestructura normativa e institucional que se requiera.

12. Son obligaciones del Estado para los efectos del derecho a la protección de la salud, entre otros, los servicios básicos referentes a la atención médica que comprende actividades preventivas, curativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias.

13. Este derecho se encuentra contemplado en diversos instrumentos jurídicos internacionales suscritos por el Estado Mexicano, como es en el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales que señala

que los Estados reconocerán el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.

14. El numeral 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, dispone que toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, la salud, el bienestar y la asistencia médica correspondientes al nivel que permitan los recursos públicos y los de la comunidad.

15. En el marco jurídico nacional el precepto 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, dispone que toda persona tiene el derecho a la protección de la salud, siendo la ley quien 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.

16. 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”.

17. El derecho a la salud es un derecho consagrado en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su artículo 4° en el cual se establece: “...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”.

18. La Ley General de Salud (LGS), en su artículo 6° señala: Corresponde a la Secretaría de acuerdo a lo señalado por la Ley General de Salud, organizar, operar, supervisar y evaluar las siguientes materias de salubridad general: [...]. II. La prestación de los servicios de Salud materno-infantil.

19. Por su parte la Declaración Universal de los Derechos del Hombre, establece en su artículo 25 inciso 2.- La Maternidad y la infancia tiene derecho a cuidados y asistencia especiales...”.

20. De igual forma en el Pacto Internacional de derechos Económicos, Sociales y Culturales, en su artículo 9 se establece que: “Los Estados parte en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona a la seguridad social...”.

21. Esta Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Michoacán, atiende a lo resuelto por el Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación en el engrose del expediente varios 912/2011 “es preciso reiterar que todas las autoridades del país en el ámbito de sus competencias tienen la obligación de aplicar las normas correspondientes haciendo la interpretación más favorable a la persona para lograr su protección más amplia, sin tener la posibilidad de inaplicar o declarar la incompatibilidad de las mismas”.

III

22. En ese orden de ideas se procede al análisis de fondo del presente asunto, a efecto de determinar la resolución del presente expediente, por ello es necesario precisar que las constancias, actuaciones, evidencias y pruebas que obran en el expediente en el que se actúa, que fueron ofrecidos por las partes o recabados de oficio por este Ombudsman para el esclarecimiento de los hechos, se valoraran atendiendo a la sana crítica, dentro del marco legal correspondiente, con fundamento en los numerales 9º fracción II, 75, 80 fracción II de la Ley de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos y 102 fracción II del Reglamento Interior de este Organismo.

23. En primer término, se tiene que el Médico Néstor Ulises Sánchez García, adscrito al Hospital Regional de Zamora, realizó una indebida integración del expediente clínico de la ahora agraviada, en la cual participó, lo anterior con base en los argumentos que serán expuestos a continuación.

24. Del análisis del expediente clínico sin número relativo a la paciente XXXXXXXXXXXXXXXX, se desprende que las notas médicas carecen de apego a lo establecido en el apartado “legibilidad” de la Norma Oficial Mexicana, NOM-004-SSA3-2012; se observa que en diversas notas médicas no aparece la firma del médico responsable y además se aprecian otras deficiencias que por sí mismas no implican una atención inadecuada, asociándose a deficiencias de tipo administrativo.

25. Se identifica con claridad que no se cuenta con las hojas de referencia y contra referencia de la paciente, de fecha 14 y 15 de octubre del 2017, tal y como se señala en las notas médicas; asimismo en la hoja de referencia y contra referencia de fecha 16 de octubre del 2017, se identifican tachaduras, enmendaduras, detalles que generan una discordancia entre el tipo de atención solicitada y lo requerido, además no se precisa la condición de XXXXXXXXXXXXXXXX, siendo esto de suma importancia para llevar un registro oportuno del estado y evolución del paciente, además es una tarea que implica un servicio responsable y eficiente durante las actividades en este sector. Por tal motivo la atención médica brindada por el Hospital General de Zamora, no se considera adecuada toda vez que careció de responsabilidad por parte del personal médico que intervino en la atención brindada.

26. Ahora bien, el Doctor Néstor Ulises Sánchez García manifestó que:

“...en su momento se hizo la referencia el día 14 de octubre del 2017 a las 18:05 horas en tiempo y forma para hacer el traslado a la Ciudad de Morelia debidamente en cuanto a derecho y estando la familiar presente en la redacción del escrito y entregándola a la encargada de dirección para su gestión de traslado. Así mismo como medio de convicción de nuestra parte copia simple de la hoja de referencia de traslado de la C. XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, con fecha 14 de octubre del 2017, a las 18:05 horas, redactada a máquina y actualizada a puño y letra del Doctor Néstor Ulises Sánchez García...”

27. Sin embargo, al ser revisadas las copias certificadas del expediente clínico se tiene que únicamente existe una hoja de referencia de fecha 16 de octubre del 2017 y no alguna de fecha 14 de octubre del mismo año. (Foja 97).

28. En esa tesitura y a fin de contar con una opinión especializada en materia del servicio público de salud, personal médico de este Organismo realizó un estudio exhaustivo al expediente clínico de XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, llegando a la siguiente conclusión:

“ANÁLISIS:

De acuerdo a lo observado en la queja, en el expediente clínico (hoja de referencia y contra referencia de pacientes) y en informe de la autoridad, esta queja en particular se refiere a un trámite administrativo fallido, y no a la atención médica como tal.

En primer lugar, no se cuenta con los elementos necesarios para poder emitir una opinión médica acerca de la atención médica brindada a la C.

XXXXXXXXXX, puesto que no se encuentran datos posteriores a la atención por parte del Hospital General de Morelia “Dr. Miguel Silva”, (si es que recibió alguna), así como certificado de defunción.

La atención brindada en el hospital general de Zamora que está plasmada en el expediente clínico fue, en todo momento, con apego a la NORMA oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico; por ejemplo, notas médicas ilegibles, ausencia de firma del médico responsable en notas médicas y otras deficiencias que por sí mismas no aplican una atención inadecuada, asociándose a deficiencias de tipo administrativo que deben de ser identificadas y corregidas por el órgano especializado.

Lo que si se identifica con claridad es que no se cuenta con hoja de referencia y contra referencia de paciente fechada el día 14 de Octubre del 2017, ni el 15 de Octubre del 2017, como se manifiesta en notas médicas el expediente clínico, así mismo se identifica hoja de referencia y contra referencia fechada el día 16 de Octubre del 2017, en donde se identifican tachaduras y enmendaduras, generando con esto una discordancia entre el tipo de atención solicitada y lo requerido, así mismo, no se describe con precisión la condición de la paciente”.

CONCLUSIONES:

No se cuenta con los elementos necesarios para determinar si la atención médica proporcionada por el hospital de Zamora es inadecuada.

29. Tomando en consideración la opinión arrojada por nuestro personal médico, es preciso referir que el derecho a la legalidad es aquél que tiene toda persona a

que los actos y servicios proporcionados por los servidores públicos se realicen con apego a lo establecido en el orden jurídico mexicano a efecto de evitar que se produzcan perjuicios indebidos en contra de las personas. Además dichos servicios deberán ser prestados bajo los principios de honradez, transparencia, lealtad, imparcialidad y eficiencia.

30. Cabe destacar que el derecho a la legalidad persigue que no haya lugar para actos discrecionales de los servidores públicos que trabajan para el Estado. Este derecho debe ser cumplido sin interpretación alguna que abra la puerta a situaciones que puedan vulnerar de cualquier forma algún otro derecho de cualquier individuo, pensando siempre en dar la mayor protección a la persona, por lo tanto, cuando una autoridad omite o realiza, ya sea de forma negligente o deliberada, una conducta que no tiene sustento legal ni formal, se concreta un acto de autoridad infundado y no motivado que perjudica la garantía de legalidad.

31. El artículo 17 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y el numeral 12 de la Declaración Universal de Derechos Humanos refieren que nadie será objeto de injerencias arbitrarias o ilegales en su vida privada, su familia, su domicilio o su correspondencia, ni de ataques ilegales a su honra y reputación.

32. En este contexto, resulta pertinente referirnos a lo dispuesto en el numeral 6° de la Ley de Responsabilidades Administrativas para el Estado de Michoacán de Ocampo, el cual establece que los Servidores Públicos observarán en el desempeño de su empleo, cargo o comisión, los principios de disciplina, legalidad, objetividad, profesionalismo, honradez, lealtad, imparcialidad, transparencia, institucionalidad, integridad, rendición de cuentas, eficacia y eficiencia que rigen el servicio público.

33. Asimismo, el artículo 2° de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado señala que: La legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad, eficiencia, institucionalidad, transversalidad, gobernanza, transparencia, rendición de cuentas, sustentabilidad e igualdad sustantiva, serán los principios rectores de la Administración Pública Estatal.

34. Por lo tanto este Organismo considera que no fue acreditada alguna violación de derechos humanos relacionada con negligencia médica, no obstante, en base a los argumentos y a los elementos probatorios que obran dentro del expediente de queja, es posible determinar en relación al acto reclamado por XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, que efectivamente **fueron violentados los derechos humanos de XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**, a la **legalidad** consistentes en **prestación ineficiente del servicio público de la salud por inadecuada integración del expediente clínico**, por parte del **doctor Néstor Ulises Sánchez García adscrito al Hospital General de Zamora, Michoacán.**

35. Ahora bien, tenemos que el artículo 1° párrafo tercero de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, como ya se estableció con antelación, refiere que todas las autoridades tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos, por ende, el Estado debe prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones de los mismos.

36. En ese contexto, la Ley General de Víctimas, reglamentaria del precepto constitucional referido, dispone que todas las autoridades de los tres niveles de gobierno y de los tres poderes constitucionales, así como a cualquier oficina, dependencia, organismo o institución pública o privada que vele por la protección de las víctimas, a proporcionar ayuda, asistencia o reparación integral (artículo 1° párrafo primero).

37. De igual forma dicha normatividad conceptualiza la violación a los derechos humanos, como todo acto u omisión que afecte a los derechos humanos reconocidos en la Constitución y en los Tratados Internacionales, cuando el agente sea servidor público en el ejercicio de sus funciones o atribuciones (artículo 6° fracción XIX), asimismo dispone que las víctimas de tales violaciones tienen derecho a la verdad, a la justicia y a la reparación integral a través de recursos y procedimientos accesibles, apropiados, suficientes, rápidos y eficaces (numeral 7° fracción III).

38. La misma ley establece que la reparación integral debe ser de manera oportuna, plena, diferenciada, transformadora, integral y efectiva, comprendiendo las medidas de restitución, rehabilitación, compensación, satisfacción y garantías de no repetición, en sus dimensiones individual, colectiva, material, moral y simbólica, las cuales se impondrán a favor de la víctima y en base la gravedad y magnitud de la violación de sus derechos humanos, así como las circunstancias y características del hecho victimizaste (artículo 1° párrafos tercero y cuarto y 26).

39. Por lo anteriormente expuesto y fundado, este Ombudsman hace a Usted Secretario de Salud del Estado las siguientes:

RECOMENDACIONES

PRIMERA. De vista al Órgano de Control Interno de la Secretaría de Salud en el Estado para que con arreglo de las facultades que le han sido conferidas como autoridad competente para atender quejas y denuncias por la Comisión de Faltas Administrativas en los términos de la Ley de Responsabilidades Administrativas para el Estado de Michoacán, realice la investigación correspondiente respecto a

los hechos violatorios de derechos humanos practicados por el doctor Néstor Ulises Sánchez García adscrito al Hospital General de Zamora, Michoacán, que fueron acreditados en el cuerpo de esta resolución, para que se determine la sanción que corresponda, debiendo informar a esta comisión del inicio de la investigación hasta la conclusión del procedimiento respectivo.

SEGUNDA. Se tomen las medidas necesarias para que el personal a su cargo del Hospital Regional de Zamora, Michoacán, realice los registros, las notas médicas y las actuaciones administrativas correspondientes durante la atención brindada a los pacientes, a fin de evitar violaciones de derechos humanos como las que fueron acreditadas en el presente asunto.

En casos como el presente, las garantías de no repetición adquieren una mayor relevancia como medida de reparación, a fin de que hechos similares no se vuelvan a repetir y contribuyan a la prevención. En este sentido, la Comisión hace hincapié en que se debe prevenir la recurrencia de violaciones a los derechos humanos como las descritas en este caso y, por ello, adoptar todas las medidas legales, administrativas y de otra índole que sean necesarias para hacer efectiva la observancia del derecho humano a la salud.

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