

Eliminado: con fundamento en los artículos 22 y 120 de la LTAIPET, se eliminaron del presente documento, datos personales.

EXPEDIENTE NÚM.: 006/2014-L
QUEJOSO: [REDACTED]
RESOLUCIÓN: RECOM. N°.: 10/2018

En ciudad Victoria, Tamaulipas, a los diecinueve días del mes de junio del año dos mil dieciocho.

V I S T O para resolver en definitiva el expediente número 006/2014-L, iniciado con motivo de la queja presentada por el C. [REDACTED] [REDACTED], mediante la cual denunciara Violación al Derecho a la Protección de la Salud, Violación al Trato Digno y Negligencia Médica, por parte de Médico y personal del Hospital General de Nuevo Laredo, Tamaulipas, este Organismo procede a emitir resolución de conformidad con los siguientes:

A N T E C E D E N T E S

1. La Comisión de Derechos Humanos del Estado de Tamaulipas, recibió escrito de queja de fecha 08 de enero del 2014, presentado por el C. [REDACTED], en el que manifestó lo que a continuación se transcribe:

“...Que el día sábado 04 de enero del presente año, aproximadamente a las ocho y media de la noche acudí con mi esposa de nombre [REDACTED] [REDACTED], al Hospital General de esta

ciudad, ya que mi esposa presentaba una fuerte infección en el riñón y tenía dificultad para respirar, por lo que me acerqué a ventanilla de emergencia, en la cual estaba atendiendo una persona de sexo femenino y a la cual le expliqué que mi esposa estaba muy mal, me dijo que tenía que hacer fila, yo le volví a insistir en que mi esposa estaba muy mal, por lo que me dijo que fuera a sacar una copia de la póliza, fui a sacarla y al regresar a ventanilla con esta persona le di la copia, ella tomó los datos de mi esposa y al terminar me dijo que hiciera fila, yo le insistí que no podía hacer fila porque era una emergencia que atendieran a mi esposa y ella en tono grosero dijo que hiciera fila, pasaron alrededor de dos horas y nunca me llamaron y ni le dieron la atención adecuada a mi esposa, por lo que mi esposa y yo nos regresamos a la casa, y el día domingo 05 de enero, aproximadamente a las ocho y media de la mañana, nuevamente acudí con mi esposa al Hospital General, pero ese día me comuniqué por teléfono a Protección Civil para que acudiera a mi domicilio una ambulancia y de esta manera trasladar a mi esposa al hospital, al llegar al hospital, al área de emergencia la atiende el doctor en turno al cual le comenté que mi esposa se quejaba mucho de dolor y que además se estaba deshidratando, el doctor me dijo que mi esposa estaba muy mal, que tenía una fuerte infección en el riñón, por lo que esta infección se estaba regando en todo el cuerpo, comentándome además que porque no la había llevado antes, yo le respondí que si la había llevado el día sábado 04 de enero, pero que la persona que estaba en ventanilla de urgencia no me la había dejado pasar para que atendieran a mi esposa, el doctor me comentó que en un rato revisaría a mi esposa, lo cual no fue así, ya que éste doctor no checó a mi esposa, alrededor de las doce del día me acerqué con una enfermera y le dije que estaba pasando, ya que era hora que a mi esposa no le suministraban ningún medicamento, la enfermera dijo que ella

estaba esperando la orden del doctor, fue hasta la una y media de la tarde que le dieron atención a mi esposa, y hasta aproximadamente a las tres de la tarde la pasaron a cuarto, pero durante todo el día domingo mi esposa no mostraba mejoría, por lo que yo me acerqué en varias ocasiones con las enfermeras para decirles que mi esposa se quejaba mucho, pero nadie se acercaba con ella a revisarla o para checar que estaba pasando, en ningún momento se acercó conmigo algún doctor para decirme que estaba pasando con mi esposa, y quiero mencionar que el día lunes en que mi esposa continuaba aún internada no fue atendida como era debido, ya que en ningún momento fue detenida la infección del riñón que ella presentaba, además que tampoco le detuvieron la deshidratación ni el asma que presentaba y debido a esta negligencia médica el día martes 07 de enero mi esposa falleció. Solicito se investiguen estos hechos y se resuelva conforme a sus procedimientos.”

2. Una vez analizado el contenido de la queja, se calificó como presuntamente violatoria de derechos humanos, y se admitió a trámite, procediendo a su radicación con el número 006/2014-L, y se acordó solicitar a la autoridad señalada como responsable un informe justificado, relacionado con los hechos denunciados, así como la exhibición de la documentación que se hubiera integrado sobre el caso.

3. Mediante oficio número 000237 de fecha 05 de febrero del 2014, el C. DR. MARIO ALBERTO PÉREZ COSS, encargado de la Dirección del Hospital General de Nuevo Laredo,

Tamaulipas, rindió el informe solicitado en los siguientes términos:

“...Que efectivamente la paciente [REDACTED], solicitó consulta en el servicio de urgencias el sábado a las 21:00 hrs., siendo llamada para consulta a las 21:39 no contestando y se encontraba ausente en la sala de urgencias, posteriormente acude nuevamente el día domingo 5 de enero a las 9:45 hrs., siendo atendida por el médico de guardia, el cual inmediatamente da indicaciones al departamento de enfermería para iniciar el tratamiento de su problema, cabe mencionar que la paciente es ampliamente conocida en nuestra unidad, por tener múltiples ingresos por presentar insuficiencia renal crónica, la cual no ha aceptado el tratamiento de diálisis, posteriormente es valorada por el médico internista el cual confirma el diagnóstico previamente establecido. Dx: encefalopatía urémica. Síndrome urémico. Síndrome metabólico. Disfunción renal terminal. Síndrome anémico nefrótico. Y continua con el tratamiento establecido, en ningún momento, la paciente estuvo desatendida tanto por el departamento de enfermería ni del departamento de medicina interna, la paciente fallece el día lunes 6 de enero por su problema crónico de fondo (insuficiencia renal crónica).”

4. Una vez recibido el informe de referencia con base en lo dispuesto en el artículo 37 de la Ley que rige a esta Institución, se notificó al quejoso, y por considerarse procedente se declaró la apertura de un periodo probatorio por el plazo de diez días hábiles común a las partes.

5. Dentro del procedimiento se ofrecieron y desahogaron las siguientes probanzas:

5.1. PRUEBAS OBTENIDAS POR ESTE ORGANISMO.

5.1.1. Oficio número 000778, de fecha 2 de mayo del 2014, signado por el C. DR. MARIO ALBERTO PÉREZ COSS, encargado de la Dirección del Hospital General de Nuevo Laredo, Tamaulipas, mediante el cual remite copia fotostática del expediente clínico de la extinta [REDACTED], que obra en el Hospital General de Nuevo Laredo, Tamaulipas; de igual manera informa que el C. [REDACTED], es la persona que se encontraba laborando en ventanilla, el día de los hechos materia de la queja.

5.1.2. Constancia de fecha 06 de mayo del 2014, consistente en llamada telefónica por parte del personal de este Organismo, con el DR. MARIO ALBERTO PÉREZ COSS, encargado de la Dirección del Hospital General de Nuevo Laredo, a quien se le solicitó el nombre completo del DR. MÁRQUEZ, señalando que el nombre completo era PEDRO MÁRQUEZ MONROY.

5.1.3. Oficio número 000806, de fecha 12 de mayo del 2014, signado por el C. DR. MARIO ALBERTO PÉREZ COSS, encargado de la Dirección del Hospital General de Nuevo Laredo,

Tamaulipas; mediante el cual comunica que por una omisión involuntaria por parte del Departamento de Recursos Humanos de esa institución, no enviaron el nombre de [REDACTED] [REDACTED], quien se encontraba laborando en ventanilla de urgencias de las 20:00 horas del día 04 de enero del 2014 a las 08:00 horas del día 05 de enero del mismo año.

5.1.4. Oficio número 000817, de fecha 12 de mayo del 2014, signado por el C. DR. MARIO ALBERTO PÉREZ COSS, encargado de la Dirección del Hospital General de Nuevo Laredo, Tamaulipas; mediante el cual realiza una corrección de nombre, siendo el correcto [REDACTED].

5.1.5. Declaración informativa de fecha 12 de junio del 2014, a cargo del C. PEDRO MÁRQUEZ MONROY, Médico adscrito al Hospital General de Nuevo Laredo, Tamaulipas; quien manifestó lo siguiente:

“... Que el día que la señora [REDACTED] ingresó al hospital yo me encontraba en turno en el área de urgencias, por lo que fui yo quien la atendió, por lo que procedí para atenderla, ella se encontraba muy agitada, no recordando si fue el esposo de la señora o los paramédicos quienes me comentaron que la señora había convulsionado en su domicilio, pero al checarla yo la interné con el diagnóstico de crisis convulsiva, comentándole además al esposo de la señora el señor [REDACTED] que su esposa se encontraba grave, canalizando a la

señora para que le realizaran estudio de sangre y orina durante mi turno que termina a las ocho de la noche, la señora no volvió a convulsionar a lo que ella se encontraba estable dentro de su gravedad, cabe mencionar que los resultados del examen arrojaron que la señora tenía un problema de insuficiencia renal aguda, dándome cuenta que la convulsión se había derivado a este problema renal, quiero mencionar que dentro de las indicaciones pedí que la señora fuera valorada por un especialista en medicina, quiero aclarar que yo vi a la señora en dos ocasiones, la primera fue al ingresarla al hospital en la que le di tratamiento inicial para no convulsionar, pedí laboratorio y solicité valoración por medicina interna, y la segunda ocasión fue cuando revisé sus exámenes de laboratorio, además de mencionar que el esposo de la señora quería llevársela del hospital, por lo que me acerqué con él para comentarle que no era prudente que él se la llevara del hospital, a lo que el señor se molestó, pero la señora [REDACTED] le dijo al señor que ella se quedaría en el hospital, cabe mencionar que cuando la señora llegó al hospital, yo le hice preguntas al señor [REDACTED], como si su esposa padecía alguna alergia, era diabética entre otras cosas, el señor no dio ninguna información, ni siquiera me mencionó que su esposa padecía insuficiencia renal, yo me di cuenta del padecimiento de la señora porque la mandé a que le hicieran las pruebas de laboratorio.”

5.1.6. Declaración informativa de fecha 13 de mayo del 2014, a cargo del C. [REDACTED], quien manifestó lo siguiente:

“... Que laboro en el Hospital General en el área de ventanilla los días martes, jueves y sábados en un horario de 20:00 a 08:00 horas, aclarando que el día

sábado está conmigo otra persona del sexo femenino, por lo que no recuerdo ni tengo conocimiento acerca de estos hechos.”

5.1.7. Declaración informativa de fecha 19 de mayo del 2014, a cargo de la C. [REDACTED], quien manifestó lo siguiente:

“... Que quiero manifestar que no recuerdo el caso del señor, no sabiendo quien es la paciente ni la persona por la que iba acompañada, si cabe aclarar que la persona mencionada que fue atendida en un hora diferente a la que yo tengo en mi libro de registro, pero si es necesario mencionar que toda persona o paciente que llega al hospital se le da atención correspondiente, lo único que yo hago es tomar los datos de las personas y el doctor es el encargado de pasar al paciente, e inclusive cuando vemos que el paciente está muy mal lo pasamos inmediatamente y en ocasiones ni siquiera les tomamos los datos en la ventanilla, vamos a donde está el paciente o algún familiar para hacerlo, cabe mencionar que como antecedente se tiene en la hoja de paciente de urgencia, que el señor [REDACTED] no acudió al llamado cuando el doctor le habló para ser atendido.”.

5.1.8. Dictamen médico de fecha 05 de junio de 2015, suscrito por el M.C. JOSÉ HUMBERTO CÁRDENAS DE LA PLAZA, Perito Médico Forense adscrito a este Organismo, en el cual se tuvo como conclusiones las siguientes:

“... PRIMERA. Del análisis de la queja 006/2014-L, y el conjunto de evidencias se llega a la conclusión de que existió dilación retardo en la admisión de la

paciente de doce horas aproximadamente y conforme al diagnóstico de disfunción renal la atención era urgente. SEGUNDA. En relación al contenido del expediente clínico se advierten una serie de irregularidades como son: a) no existe orden cronológico de las notas médicas de consulta externa, urgencias y hospitalización, b) imprecisión en el nombre completo, rango y matrícula del personal médico que atendió a la paciente, omitiendo dar aplicación a la Norma Oficial Mexicana NOM168-SSA1-1998...”

6. Una vez agotado el período probatorio, el expediente quedó en estado de resolución, y de cuyo análisis se desprenden las siguientes:

C O N C L U S I O N E S

PRIMERA. Este Organismo es competente para conocer la queja planteada por el C. [REDACTED], por tratarse de actos u omisiones presuntamente violatorios de derechos humanos, imputados a una autoridad estatal, al tenor de lo dispuesto por los artículos 102 apartado “B” de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y 3, 8 fracciones I, II, III y IV de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Tamaulipas.

SEGUNDA. El C. [REDACTED] interpuso queja denunciando Violación del Derecho a la Protección de la Salud, Violación al Trato Digno y Negligencia Médica, cometidos en agravio de su esposa C. [REDACTED] [REDACTED], por parte de personal del Hospital General de Nuevo Laredo, Tamaulipas.

TERCERA. De conformidad con lo dispuesto por el artículo 5 fracciones I y II de la Ley para la Protección a las Víctimas del Estado de Tamaulipas, los CC. [REDACTED] [REDACTED], tienen el carácter de víctima directa e indirecta, respectivamente.

CUARTA. El C. [REDACTED] señaló que en fecha 4 de enero del 2014, llevó a su esposa [REDACTED] [REDACTED] al área de urgencias del Hospital General de Nuevo Laredo, Tamaulipas, por una fuerte infección en el riñón y dificultad respiratoria, que a pesar de haberle explicado a la persona que los atendió en ventanilla de la urgencia del caso, ésta les solicitó los datos y de forma grosera le dijo que tenía que hacer fila, que permanecieron en el lugar por dos horas y al no ser llamada para atención procedieron a retirarse; que al amanecer solicitó ayuda a protección civil, para que lo apoyaran a llevar a su esposa, y a bordo de una

ambulancia la trasladaron al Hospital General, siendo atendida por un doctor quien le indicó que en un momento la revisaría; sin embargo, no le dieron ningún medicamento ya que el personal de enfermería señaló que estaban esperando indicación del doctor; que fue hasta la una y media en que le dieron atención, y a las tres de la tarde la pasaron a un cuarto, en donde no le brindaron la atención adecuada, permaneciendo así todo el día lunes 6 de enero y falleció al día siguiente, señalando que a su esposa no se le atendió oportunamente la infección del riñón que presentaba, la deshidratación y el asma, por lo que solicitó la intervención de este Organismo.

Respecto a lo anterior, el C. DR. MARIO ALBERTO PÉREZ COSS, encargado de la Dirección del Hospital General de Nuevo Laredo, Tamaulipas, informó que en fecha 4 de enero de 2014 a las 21:00 horas acudió la paciente [REDACTED] [REDACTED] al área de urgencias, siendo llamada a las 21:39 horas, y se asentó su ausencia; que nuevamente el 5 de enero de 2014 a las 9:45 horas acudió, siendo atendida por el médico de guardia, quien inmediatamente dio indicaciones al departamento de enfermería para iniciar el tratamiento; que dicha paciente era ampliamente conocida en esa Institución por sus múltiples ingresos por presentar insuficiencia renal crónica, y que no había aceptado el tratamiento de diálisis; que posteriormente fue valorada por el médico internista, quien confirmó el

diagnóstico previo establecido; que se continuó con el tratamiento y la paciente falleció el 6 de enero por su padecimiento insuficiencia renal crónica; sin embargo, en ningún momento estuvo desatendida por el departamento de enfermería ni medicina interna.

De las constancias que integran el presente procedimiento de queja se desprende que si bien, el quejoso da cuenta de haber acudido en fecha 4 de enero de 2014, y haber permanecido en el área de urgencias por más de 2 horas sin que se le hubiere proporcionado la atención médica a su esposa [REDACTED], no se acredita fehacientemente tal manifestación, debido a que del expediente clínico de la paciente y del informe de autoridad se deduce que siendo las 21:45 horas de la referida fecha se le llamó para atención y la paciente ya no se encontraba.

No obstante lo anterior, de autos se acredita que siendo las 9:45 horas del día 5 de enero de 2014, ingresó al área de urgencias la C. [REDACTED], siendo recibida por el DR. MÁRQUEZ, quien ordenó la valoración por medicina interna; que dicho médico la valoró nuevamente a las 13:00 horas señalando que la paciente continuaba en mal estado y las crisis habían cedido con el medicamento, empero, no se advierten asentados los registros del medicamento recetado y/o suministrado; así

mismo, señaló que laboratorio no se había reportado; y fue hasta las 21:10 horas que se realizó la valoración de la paciente por el área de Medicina Interna DR. AURELIO PÉREZ; es decir, del ingreso de la paciente a la atención por parte del personal de Medicina Interna se realizó a más de 11 horas de su ingreso a la Institución Hospitalaria; así mismo, obra agregada al expediente clínico hoja en la que se asentaran diversos medicamentos y nombres de estudios, sin embargo, en la misma no se estampó el nombre del médico que la signó, máxime que, obra agregada posterior a la valoración de la paciente por el área de medicina interna.

Cabe hacer mención que aun cuando la responsable señalara que la paciente tenía previos ingresos y que se había negado a recibir las diálisis necesarias para su tratamiento; dicha autoridad no justificó plenamente tales hechos, pues en el expediente clínico de la paciente no obran agregados los registros realizados con motivo a tales ingresos.

Así también, es oportuno mencionar que si bien, no se acredita fehacientemente que la dilación en la atención de la paciente [REDACTED] fuera un factor determinante que influyera en el deceso de la misma, se acredita que al no haberse brindado la atención con prontitud se vulneró el derecho a la salud en perjuicio de la precitada,

consagrado en el tercer párrafo del artículo 4 de nuestra Constitución Federal en vigor, mismo que dispone:

“Artículo 4.- [...] *Toda persona tiene derecho a la protección de la salud...*”

En ese tenor, los servidores públicos omitieron brindarle la atención de manera oportuna, es decir, se omitió brindarle la atención adecuada al padecimiento de la C. [REDACTED] desde su ingreso 9:45 horas del 5 de enero de 2014, practicarle los estudios que requería de manera urgente y proporcionarle el tratamiento que el padecimiento requería.

Lo anterior pone en evidencia que el personal del Hospital General de Nuevo Laredo, Tamaulipas, transgredió las siguientes disposiciones normativas:

Ley de Salud para el Estado de Tamaulipas.

“Artículo 2. *El derecho a la protección de la salud, tiene las siguientes finalidades. [...] La prolongación y el mejoramiento de la calidad de la vida humana; [...] V. El disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población”*

Declaración Universal de Derechos Humanos:

Artículo 25.

“1. 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 médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez y otros

casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad.”.

*Declaración Americana de Derechos y Deberes del Hombre:
“Derechos a la preservación de la salud y al bienestar*

Artículo XI. *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:

“Derecho a la Salud

1. Toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social.

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

a. la atención primaria de la salud, entendiendo como tal la asistencia sanitaria esencial puesta al alcance de todos los individuos y familiares de la comunidad;

b. la extensión de los beneficios de los servicios de salud a todos los individuos sujetos a la jurisdicción del Estado;

c. la total inmunización contra las principales enfermedades infecciosas;

d. la prevención y el tratamiento de las enfermedades endémicas, profesionales y de otra índole;

e. la educación de la población sobre la prevención y tratamiento de los problemas de salud, y

f. la satisfacción de las necesidades de salud de los grupos de más alto riesgo y que por sus condiciones de pobreza sean más vulnerables.”.

Este Organismo reconoce que la protección a la salud es un derecho humano indispensable para el ejercicio de otros derechos, que debe ser entendido como la posibilidad de las personas a disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel de salud; que dicho dispositivo tiene por objeto darle el cumplimiento al derecho de protección a la salud, de ahí que sea posible afirmar que el derecho a la salud no sólo debe entenderse como un derecho a estar sano, ya que éste entraña dos dimensiones, la primera de ellas podemos ubicar un cúmulo de libertades, como el control a la salud, la libertad sexual y genésica; en segundo lugar, encontramos el derecho a exigir un sistema capaz de proteger y velar por el restablecimiento de la salud, es aquí donde podemos ubicar un ámbito claro de responsabilidades a cargo de los órganos del Estado. A diferencia de otros derechos como la libertad de expresión, la libertad de tránsito y la libertad de pensamiento, el papel del estado se limita a no interferir en su ejercicio, y a prevenir, investigar y sancionar las conductas violatorias de ello; pero respecto del derecho a la protección de la salud, el desempeño de los servidores públicos de las instituciones es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice; la efectividad del derecho a la protección de la salud demanda la observancia de elementos

esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.

En consecuencia, una de las finalidades del derecho a la protección de la salud, reconocido en la Constitución General de la República, es que el Estado satisfaga eficaz y oportunamente las necesidades de los usuarios que acuden a los centros de salud públicos, protegiendo, promoviendo y restaurando la salud de las personas. En el presente caso, el personal adscrito al Hospital General de Nuevo Laredo, Tamaulipas, debió considerar el interés superior del paciente, realizando una adecuada valoración que les permitiera emitir un diagnóstico- certero, desde la primer comparecencia de la paciente, y con ello proporcionarle a la misma la atención médica que requería con la calidad que debe imperar en la prestación de dicho servicio público.

A la luz de lo anterior, se concluye que el personal médico que intervino en la atención médica de la C. [REDACTED], violentó el derecho humano a la salud, previsto en el ya referido artículo 2 de la Ley de Salud para el Estado de Tamaulipas.

Aunado a lo anterior, este Organismo advierte irregularidades dentro del expediente clínico de la paciente [REDACTED]; lo cual es corroborado con el [REDACTED]

dictamen médico suscrito por parte del Perito Médico Forense adscrito a esta Comisión, en el que determina que se aprecian deficiencias en algunas notas médicas, como son: ilegibilidad, carencia de orden cronológico, omisión de nombre completo, cargo, matrícula y especialidad de quien las realizó, por lo que se concluyó que el personal médico omitió dar aplicación de la Norma Oficial Mexicana 004-SSA3-2012.

En mérito de lo anterior, y considerando que la paciente tiene derecho a que el conjunto de datos relacionados con su atención médica que reciba sean asentados en forma veraz, clara, precisa, legible y completa en un expediente, que deberá cumplir con la normatividad aplicable y cuando lo solicite, obtener por escrito un resumen clínico veraz de acuerdo al fin requerido, observándose que en el caso que ahora nos interesa se transgredieron lo contenido en referida Norma Oficial Mexicana relativa del expediente clínico, la cual fuera publicada del 15 de octubre de 2012 en el Diario Oficial de la Federación, misma que representa el instrumento para la regulación del expediente clínico, que establece los criterios científicos, tecnológicos y administrativos obligatorios en la elaboración, integración, uso y archivo del expediente clínico, y que al respecto dispone:

“5 Generalidades

5.1 Los prestadores de servicios de atención médica de los establecimientos de carácter público, social y privado, estarán obligados a integrar y conservar el

expediente clínico los establecimientos serán solidariamente responsables respecto del cumplimiento de esta obligación, por parte del personal que preste sus servicios en los mismos, independientemente de la forma en que fuere contratado dicho personal.

5.2 Todo expediente clínico, deberá tener los siguientes datos generales:

5.2.1. Tipo, nombre y domicilio del establecimiento y en su caso, nombre de la Institución a la que pertenece;

5.2.2. En su caso, la razón y denominación social del propietario o concesionario;

5.2.3. Nombre, sexo, edad y domicilio del paciente; y

5.2.4. Los demás que señalen las disposiciones sanitarias.

5.3 El médico, así como otros profesionales o personal técnico que intervengan en la atención del paciente, tendrán la obligación de cumplir las disposiciones de esta norma, en forma ética y profesional.[...]

5.8 Las notas médicas, reportes y otros documentos que surjan como consecuencia de la aplicación de esta norma, deberán apegarse a las disposiciones jurídicas que resulten aplicables, relacionadas con la prestación de servicios de atención médica, cuando sea el caso.

5.9 Las notas médicas y reportes a que se refiere esta norma deberán contener: nombre completo del paciente, edad, sexo y en su caso, número de cama o expediente.

5.10 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.

5.11 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.”.

En consecuencia, además de violentar el derecho humano a la salud, transgredieron con su actuar lo establecido por el

artículo 47 fracción I de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado, (vigente en la fecha en que acontecieron los hechos) que señala:

*“Artículo 47. Todo servidor público tendrá las siguientes obligaciones para **salvaguardar la legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficacia que deben ser observadas en el desempeño de su empleo**, cargo o comisión, y cuyo incumplimiento dará lugar al procedimiento y a las sanciones que correspondan según la naturaleza de la infracción en que se incurra, y sin perjuicio de sus derecho laborales: I. **Cumplir con la máxima diligencia**, el servicio que le sea encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisiones que cause la suspensión o deficiencia de dicho servicio o implique abuso o ejercicio indebido de un empleo, cargo o comisión”.*

QUINTA. Una vez afirmadas las violaciones a los derechos fundamentales destacados en las conclusiones que preceden, este Organismo procede a formular RECOMENDACIÓN en el caso que nos ocupa, toda vez que atento a lo señalado por el artículo 1º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, se debe prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a derechos humanos, dado, que al respecto precisa:

“Artículo 1o. [...]

*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.*

Aunado a lo anterior, el numeral 48 de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Tamaulipas, establece que nuestras recomendaciones señalarán las medidas procedentes para la efectiva restitución a los afectados de sus derechos fundamentales, “y” en su caso, solicitar se apliquen las sanciones procedentes al responsable, por lo que en aras de prevalecer el principio de máxima protección a la persona contenido en nuestra Carta Magna, que indica que ante la existencia de una violación a derechos humanos, las normas relativas a los derechos humanos se interpretarán favoreciendo en todo tiempo a las personas la protección más amplia.

De igual forma, la Corte Interamericana de Derechos Humanos ha sostenido que los Estados tienen la obligación de investigar, sancionar y reparar las violaciones a derechos humanos reconocidos en la Convención; tal criterio se encuentra sustentado en la sentencia dictada en el caso Rosendo Cantú y otra contra México, en la que se asienta:

“175. La Corte reitera que la obligación de investigar violaciones de derechos humanos se encuentra dentro de las medidas positivas que deben adoptar los Estados para garantizar los derechos reconocidos en la Convención. El deber de investigar es una obligación de medios, y no de resultado. Sin embargo, debe ser asumida por el Estado como un deber jurídico propio y no como una simple formalidad condenada de antemano a ser infructuosa, o como una mera gestión de intereses

particulares, que dependa de la iniciativa procesal de las víctimas o de sus familiares o de la aportación privada de elementos probatorios. A la luz de ese deber, una vez que las autoridades estatales tengan conocimiento del hecho, deben iniciar ex officio y sin dilación, una investigación seria, imparcial y efectiva. Esta investigación debe ser realizada por todos los medios legales disponibles, y orientada a la determinación de la verdad.”

En virtud de lo anteriormente expuesto y fundado lo procedente es emitir **RECOMENDACIÓN** al Secretario de Salud en el Estado, como superior jerárquico de los servidores públicos implicados, que se sirva ordenar a quien corresponda, se tomen las siguientes medidas:

I. Como medidas de prevención;

Acorde a las posibilidades económicas, materiales y personales, deberá crear e implementar un programa de capacitación en materia de Derechos Humanos, y sus implicaciones en la protección a la salud, enfatizando el conocimiento, manejo y observancia de las Normas Oficiales Mexicanas aplicables en sus funciones, especialmente la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico, al personal de esa Secretaría a su cargo, específicamente respecto al personal del Hospital General de Nuevo Laredo, Tamaulipas;

II. A efecto de investigar y sancionar la violación de derechos humanos, se propone que el Secretario de Salud de

nuestro Estado, dar vista a quien corresponda para que con motivo de las violaciones aquí destacadas, se inicie un procedimiento de responsabilidad administrativa en contra del personal médico que participó en la atención de la paciente [REDACTED], y en su caso se aplique la sanción que se estime adecuada;

III. En lo relativo a la obligación de reparar la violación de derechos humanos:

1. Realizar un acto que transmita un mensaje de reprobación oficial a las violaciones de derechos humanos de que se trata y de compromiso con los esfuerzos tendientes a que no vuelvan a ocurrir.

2. Se provea lo conducente para que se cubran los daños materiales e inmateriales que se hubieren generado como consecuencia de la violación de derechos humanos que sufriera la C. [REDACTED].

3. Se provea de asistencia médica y psicológica a los familiares de la prenombrada [REDACTED], en caso de precisarla y el pago de los gastos generados como consecuencia de los hechos en que perdiera la vida.

En mérito de lo expuesto y con fundamento en lo dispuesto por los artículos 102 Apartado B de la Constitución

General de la República, 41 fracción II, 42, 48 y 49 de la Ley que rige la organización y funcionamiento de este Organismo, así como los numerales 63 fracción V y 68 del Reglamento Interno, se emite al Secretario de Salud del Estado como superior jerárquico de los servidores públicos implicados, las siguientes:

R E C O M E N D A C I O N E S

I. ÚNICA. Ordene a quien corresponda, se tomen las siguientes medidas: Como medidas de **prevención**;

Acorde a las posibilidades económicas, materiales y personales, deberá crear e implementar un programa de capacitación en materia de Derechos Humanos, y sus implicaciones en la protección a la salud, enfatizando el conocimiento, manejo y observancia de las Normas Oficiales Mexicanas aplicables en sus funciones, especialmente la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico, al personal de esa Secretaría a su cargo, específicamente respecto al personal del Hospital General de Nuevo Laredo, Tamaulipas;

II. A efecto de **investigar** y **sancionar** la violación de derechos humanos, se propone que el Secretario de Salud de nuestro Estado, dar vista a quien corresponda para que con motivo de las violaciones aquí destacadas, se inicie un procedimiento de responsabilidad administrativa en contra del

personal médico que participó en la atención de la paciente [REDACTED], y en su caso se aplique la sanción que se estime adecuada;

III. En lo relativo a la obligación de reparar la violación de derechos humanos:

1. Realizar un acto que transmita un mensaje de reprobación oficial a las violaciones de derechos humanos de que se trata y de compromiso con los esfuerzos tendientes a que no vuelvan a ocurrir.

2. Se provea lo conducente para que se cubran los daños materiales e inmateriales que se hubieren generado como consecuencia de la violación de derechos humanos que sufriera la C. [REDACTED].

3. Se provea de asistencia médica y psicológica a los familiares de la prenombrada [REDACTED], en caso de precisarla y el pago de los gastos generados como consecuencia de los hechos en que perdiera la vida.

De conformidad con el artículo 49 de la Ley de esta Comisión, se le solicita que en un **plazo no mayor a diez días hábiles**, informe sobre si acepta o no esta recomendación, y en su caso, remita dentro de los quince días siguientes las pruebas relativas a su cumplimiento.

Notifíquese la presente resolución a las partes en la forma establecida.

Así lo resolvió y firmó la C. Licenciada Olivia Lemus, Presidenta de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Tamaulipas, de conformidad en lo dispuesto por el artículo 22 fracción VII de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Tamaulipas, y 69 fracción V del Reglamento Interno.



Lic. Olivia Lemus
Presidenta

Proyectó:



Lic. Sandra De la Rosa Guerrero
Visitadora Adjunta

L'SDRG/egt.