

RECOMENDACIÓN No. CEDH/05/2018-R

SOBRE LAS VIOLACIONES AL DERECHO HUMANO A LA SALUD, EN AGRAVIO DE V, COMO CONSECUENCIA DE LA PRECIPITACIÓN EN LA ATENCIÓN DE LA PACIENTE, OMISIÓN DE LAS NOTAS MÉDICAS DE INGRESO Y DILACIÓN EN LA RECEPCIÓN DE LA MISMA; ASÍ COMO OBSERVANCIA INADECUADA DE LA NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-004-SSA3-2012, DEL EXPEDIENTE CLÍNICO.

Tuxtla Gutiérrez, Chiapas; a 03 de octubre de 2018

DRA. LETICIA GUADALUPE MONTOYA LIEVANO

ENCARGADA DEL DESPACHO DE LA
SECRETARÍA DE SALUD EN EL ESTADO

Distinguida Doctora:

La Comisión Estatal de los Derechos Humanos, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 98 de la Constitución Política del Estado de Chiapas; 1º; 2º, 4º, 5º, 18 fracciones I, XV y XVIII; 19, 27 fracción XXVIII, 37, fracciones I, III y V; 43, 45, 47, 50, 62, 63, 64, 66, 67, 68, 69, 70 y 71 de la Ley de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos; ha examinado los elementos de evidencia contenidos en el expediente CEDH/0714/2015, relacionado con el caso de la vulneración al derecho a la salud en agravio de quien en vida respondiera al nombre de V, originaria de Palenque, Chiapas; por actos atribuibles a servidores públicos dependientes de esa Secretaría de Salud en el Estado.

Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que su nombre y datos personales sean divulgados, se omitirá su publicidad, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 43 párrafo quinto de la Ley de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos y 116, párrafos primero y segundo, de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, 128 y 129 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Chiapas. Dicha información se pone de su conocimiento como autoridad responsable a través de un listado adjunto en el que se describe el significado de las claves utilizadas, con el compromiso de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes, para evitar poner en riesgo la integridad de las personas que aportaron información a esta Comisión Estatal de los Derechos Humanos.

En la presente Recomendación se hace referencia a distintas instituciones, dependencias, cargos de servidores públicos, documentos y normatividad, por lo que a continuación se presentan los acrónimos y abreviaturas utilizados, a efecto de facilitar la lectura y evitar su constante repetición:

- **Comisión Estatal.** Comisión Estatal de los Derechos Humanos
- **Comisión Nacional.** Comisión Nacional de los Derechos Humanos
- **Hospital General de Palenque.** Hospital General "Amigo del Niño y de la Madre", de Palenque, Chiapas.
- **Palenque.** Palenque, Chiapas.
- **Constitución Federal.** Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos
- **Constitución Local.** Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Chiapas
- **Ley de la CEDH.** Ley de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos en el Estado de Chiapas.
- **DESC.** Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

I. HECHOS

1. El 21 veintiuno de octubre de 2015 dos mil quince, la Comisión Estatal de los Derechos Humanos, radicó de oficio el expediente de queja CEDH/0714/2015, derivado de la nota periodística publicada vía internet

por el periodista P1, en Palenque, Chiapas. La nota resaltaba que después de cuatro días de que V había acudido al Hospital General “Amigo del Niño y de la Madre”, de dicha ciudad, falleciera como consecuencia de la obesidad que presentaba, sin que se especificaran las causas en el certificado de defunción y que los familiares consideraban que habían existido diversas irregularidades de parte del personal de dicho nosocomio, quienes al ser pasantes en ausencia del médico de guardia, solamente la habían tratado con paracetamol, por una probable chinkungunya.

2. Por su parte, la entonces Subdirectora de Asuntos Jurídicos de la Secretaría de Salud en el Estado remitió los informes circunstanciados del personal médico que atendió a V y quienes manifestaron que el día 17 diecisiete de octubre de 2015 dos mil quince, en la guardia del sábado nocturno, acudió al servicio de urgencias del Hospital General Palenque, llegando directamente a la sala de choque-trauma de dicho nosocomio, deambulando con dificultad, para ventilar. Que el estado de salud de la paciente era grave por falla hepática y renal, según resultados de los estudios y se le había brindado la atención médica necesaria al caso. Remitiendo copias fotostáticas certificadas del Expediente Clínico de V.

3. A fin de documentar las violaciones a derechos humanos, la visitadora adjunta de la Comisión Estatal en la ciudad de Palenque, recabó entrevistas con el esposo de V, y con personal administrativo del Hospital General de Palenque. Así mismo se solicitó informes a la Secretaría de Salud en el Estado y en colaboración se solicitó a la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, un análisis del expediente clínico de V. La valoración lógico-jurídica de esta información es objeto de análisis en el capítulo de Observaciones de la presente Recomendación.

II. EVIDENCIAS.

4. Oficio número CEDH/VGEAAM/073/2015, de 21 veintiuno de octubre de 2015 dos mil quince, dirigido a esa autoridad por el cual se solicitaron los informes relacionados con la presente queja.

5. Acta circunstanciada de 28 veintiocho de octubre de 2015 dos mil quince, realizada por la visitadora adjunta de este Organismo en la que se

hace constar la diligencia efectuada en la Avenida (...), de la ciudad de Palenque, Chiapas; con la finalidad de investigar el domicilio de los familiares de V, y en la que se hace constar la entrevista realizada con una vecina de dichos familiares quien informa que el esposo de la agraviada es el señor VI, y quien después del sepelio de su esposa, dejó de rentar la casa en la que vivía con ella y sus hijas para irse a vivir a la colonia (...) de esa localidad.

6. Acta circunstanciada de 17 diecisiete de noviembre de 2015 dos mil quince, en la cual la visitadora adjunta de la Comisión Estatal en Palenque, hizo constar la entrevista con VI, esposo de V, quien refirió:

6.1 "... que los días 14 catorce, 15 quince y 16 dieciséis de octubre de 2015 dos mil quince, estuvo llevando a diario a su esposa, para atención médica; ya que se quejaba de dolor fuerte en las pantorrillas, que le impedía ponerse de pie; y los médicos decían que no tenía nada y sin hacerle estudios médicos, la regresaban diciendo que su padecimiento era la obesidad; *"el sábado 17 diecisiete de octubre de 2015 dos mil quince, de nuevo llevé a mi esposa, al Hospital citado, como a las 13:00 horas aproximadamente, no aceptándola y regresando a la casa, con ella delicada. Fue hasta las 8 ocho de la noche del mismo día 17 diecisiete de octubre de 2015 dos mil quince - que fue aceptada grave en urgencias mi esposa V, el médico del sábado en comento, le dijo a otro médico "la Sra. V ha de tener baja las plaquetas", por ello, le pusieron suero intravenoso y un medicamento (...) durante el transcurso de la noche, mi esposa estuvo tranquila, (...) a las 8 ocho de la mañana del día 18 dieciocho de octubre de 2015 dos mil quince, el personal médico me pidió, que me retirara, porque le iban a realizar algunos estudios a mi esposa, diciéndome que la iba a mandar a urgencias a Villahermosa, Tabasco; en Trabajo Social en el hospital mencionado, me pidieron los documentos de mi esposa, para ser trasladada a Villahermosa, fui a mi casa por ello y al regresar me encontré con mi esposa muerta diciéndome un médico que le había dado un infarto (...)"*.

7. Acta de Defunción de V, con fecha de certificación el 18 dieciocho de octubre de 2015 dos mil quince, en la que se hace constar que la fecha y

hora de la muerte de V fue el 18 dieciocho de octubre de 2015 dos mil quince, a las 09:38 horas, señalando como causas de defunción: Choque hipovolémico, hemorragia masiva de vías aéreas, Hepatopatía crónica.

8. Oficio número DG/SAJ/DNC/5003/14506/2015, de 10 diez de diciembre de 2015 dos mil quince, suscrito por SP5, entonces Subdirectora de Asuntos Jurídicos, dependiente de esa Secretaría de Salud en el Estado, por el cual remite oficio número HGP/D/1019/2015, de fecha 26 veintiséis de noviembre de 2015 dos mil quince, suscrito por AR1, entonces Director General del Hospital de Palenque; quien anexó a su vez: Copia certificada del Expediente Clínico de V; copia simple de la Bitácora del personal, que laboró el día 18 dieciocho de octubre de 2015 dos mil quince, validadas por AR1, entonces Director del Hospital General de Palenque; e informes pormenorizados de AR2, Médico General, del Turno Fin de Semana Nocturno, AR3, Médico General del Turno Sábado, Domingo y Días Festivos, AR4, Médico General del Turno Fin de Semana y Festivos, AR6, Subdirector Médico del Turno Fin de Semana y Festivos; así como informe de atención médica de AR1, Director; todos ellos adscritos al Hospital General de Palenque, Chiapas.

9. Informe de 11 once de noviembre de 2015 dos mil quince, de AR2, Médico General del Turno Fin de Semana Nocturno del Hospital General de Palenque, Chiapas; respecto de la atención brindada a la señora V; en el cual refirió que:

9.1 "El 17 diecisiete de octubre de 2015 dos mil quince, guardia del sábado nocturno, acudió al servicio de urgencias del Hospital General Palenque, llegando directamente a la sala de choque-trauma de dicho nosocomio, área hospitalaria (...), acudió deambulando con dificultad, para ventilar. A su llegada se le aborda y se interroga la razón por la que acude al hospital refiriendo que tenía "dificultad para respirar", que había iniciado con síntomas como fatiga y que había tenido un episodio de epistaxis (sangrado de la nariz) y hemoptisis y fiebre no cuantificada síntomas que presentaba desde el lunes de esa semana, además de agregarse evacuaciones diarreicas el día sábado 17 diecisiete y que había acudido a facultativo particular así como al mismo servicio de urgencias y que se le había dado manejo medico sin

mejoría, y que el mismo día sábado por la mañana había sido atendida en el mismo servicio de urgencias, instalándole manejo médico ambulatorio y se le había explicado los síntomas de alarma y la cita abierta a urgencias (...) se le pasó a la sala de choque trauma y se instalaron los aditamentos del monitor de signos vitales (...) Posterior a ello se inicia protocolo para su ingreso hospitalario, dado que ya había acudido con anterioridad y no había observado mejoría. En los resultados de laboratorio se observa alteración en los resultados de biometría hemática, y pruebas de funcionamiento hepático, no se contaba con el servicio de rayos x (no había radiólogo), por lo que no se obtuvo radiografía de tórax. Una vez ingresada la paciente a la sala de urgencias observación, se le coloca monitor de signos vitales, los cuales se encontraron estables durante la guardia nocturna, razón por la que se decidió mantenerla en observación en espera de la valoración medica internista del siguiente turno (...) como a las 7:30 hrs de la mañana del día siguiente, el personal de enfermería advierte de descenso de la saturación de oxígeno en el monitor de la Sra. V, por lo que inician medidas para mejorar la saturación (...) no mejoró con dicho procedimiento, por lo que se decide abordaje avanzado de la vía aérea (...) Se inicia con maniobras de RCP básico, y avanzado, completando 3 radios, y ministración de vasopresores y anti arritmicos sin respuesta favorable a las maniobras durante 45 minutos aproximadamente. Se informó al familiar (...) de las maniobras de resucitación del que era sujeto su familiar. Sin respuesta favorable a todas las maniobras de resucitación se declaró muerte clínica aproximadamente como a las 09:30 hrs. del día domingo -18 de octubre 2015-. (...)”.

10. Informe de 11 once de noviembre de 2015 dos mil quince, suscrito por la AR3, Médico General del Turno Sábado, Domingo y Días Festivos; del Hospital General de Palenque; respecto de la atención brindada a V; en el cual refirió que:

10.1 “(...) Acudo el 17 diecisiete de octubre del presente año a cubrir mi jornada laboral en el área de urgencias observación, aproximadamente a las 22:30 hrs. ingresa V, acompañada de su esposo a la cama 1 de la

sala de observación urgencias acudo al expediente clínico el cual indica el motivo de su ingreso, síndrome de dificultad respiratoria, así como hemoptisis cabe mencionar que se interroga a la paciente quien refiere haber iniciado su padecimiento 5 días antes de su hospitalización, la inicia con fiebre intermitente, la cual es tratada de forma ambulatoria con manejo sintomático, posteriormente indica que se agrega epistaxis y hemoptisis así como el día sábado inicia con dificultad respiratoria, acude al área de urgencias de esta unidad, en donde es manejada con soluciones parenterales, y analgésicos y es enviada a su domicilio con cita abierta a urgencias y datos de alarma, posteriormente la dificultad respiratoria se agudiza por lo que acude nuevamente al área de urgencias en donde es revalorada por mi compañero AR2, quien decide su ingreso para complementar protocolo diagnóstico, así como valoración por el servicio de medicina interna, la paciente contaba en ese momento con los aditamentos necesarios para su monitorización (...) se le indicó realización de radiografía de tórax la cual no se pudo realizar durante la guardia, ya que no contábamos con el servicio, se le explica ampliamente a la paciente y a su familiar acompañante en este caso esposo de V, el estado de salud de la paciente recalando la gravedad de esta por la falla hepática y renal, sin embargo hasta ese momento pese a su estado de salud el cual era grave la paciente permaneció estable durante la guardia (...) y concluyo mi jornada laboral a las 07:00 hrs."

11. Informe de 11 once de noviembre de 2015 dos mil quince, suscrito por AR4, Médico General del Turno Fin de Semana y Festivos, del Hospital General de Palenque; respecto de la atención brindada a V; en el cual refirió que:

11.1 "(...) a mi llegada a la guardia aproximadamente a las 8:00 hrs. AR2, quien se encontraba en esos momentos atendiendo a la paciente me informa del estado crítico de la paciente (...). A la exploración física se encuentra paciente (...) Por lo que se deduce que se trata de un sangrado activo proveniente de la vía aérea (No fue posible RX. tele de tórax) por la inestabilidad de la paciente y el aparato portátil de Rx. No funcionaba). Se maneja con ventilación manual con ambú mas

oxígeno suplementario al 100% soluciones, con lo que se obtiene mejoría relativa, sin embargo nuevamente presenta inestabilidad y deterioro de la ventilación a pesar del apoyo mecánico ventilatorio. (...) Sin respuesta favorable a la reanimación y maniobras de resucitación se declaró muerte clínica a las 9:30 aproximadamente de día domingo -18 de octubre del 2015 (...)"

12. Informe de 11 once de noviembre de 2015 dos mil quince, suscrito por AR6, Subdirector Médico del Hospital General de Palenque; Turno Fin de Semana y Festivos; respecto de la atención brindada a V; en el cual refirió que:

12.1 "(...) Paciente que se encontraba hospitalizada en el área de urgencias observación, posterior y en respuesta a la llamada de AR4, acudo de manera inmediata a la sala de urgencias observación. Después de una valoración pronta pero exhaustiva por parte del equipo de salud (...) se aprecia la presencia de sangrado profuso, rojo rutilante proveniente de la vía área en cantidad de 2000 ml. Por que se deduce que se trata de un sangrado activo proveniente de la vía área (NO FUE POSIBLE LA TOMA DE RX. TELE DE TÓRAX) por la inestabilidad de la paciente, y el aparato portátil de RX. (NO FUNCIONABA). Se maneja con ventilación manual (...) se declaró muerte clínica a las 9:30 aproximadamente del día domingo 18 dieciocho de octubre de 2015 dos mil quince (...)"

13. Oficio HGP/DIR/1020/2015, de 12 doce de noviembre de 2015 dos mil quince, suscrito por AR1, Director del Hospital General de Palenque; en el que remite informe respecto de la atención brindada a V; en el cual refirió que:

13.1 "1.- La paciente V, de 31 años de edad, ingresa al servicio de urgencias el día 17/10/15 con diagnostico de síndrome febril en estudio a descartar fiebre por dengue, gastroenteritis de probable etiología bacteriana, obesidad mórbida. Se le inicia protocolo de estudio, toma laboratorios de control, con anticuerpos anti dengue negativo. La paciente es ingresada al servicio de observación urgencia donde continua, con manejo detallo a continuación los hechos: (...) IDX:

Choque Hipovolémico sec. a Hemorragia masiva de las vías aéreas, Hepatopatía en estudio, Paro Cardiorespiratorio.”

14. Oficio CEDH/VAPAL/015/2016, de 20 veinte de enero de 2016 dos mil dieciséis, suscrito por la visitadora adjunta de Palenque; dirigido al Presidente de la Comisión Nacional, por el cual solicita colaboración, para que se realice a través de personal médico especializado un análisis exhaustivo del expediente clínico, de quien en vida respondiera al nombre de V, a fin de determinar si existió o no negligencia médica y/o malas prácticas por parte de personal médico del Hospital General de Palenque, Chiapas; dependiente de esa Secretaría de Salud en el Estado.

15. Oficio CNDH/SVG/DG//151/2016, de 18 dieciocho de marzo de 2016 dos mil dieciséis, suscrito por el Director General de la Segunda Visitaduría General de la Comisión Nacional, por el cual remite la Opinión Médica respecto a actos de violaciones a derechos humanos de V, atribuidos a personal especializado del servicio de salud adscrito al Hospital General de Palenque.

15.1. “a).- OPINIÓN MÉDICA. Objetivo: Solicito se sirva practicar un análisis exhaustivo al expediente clínico por parte del personal especializado, para efecto de determinar si existe o no negligencia médica y malas prácticas del servicio de salud por parte del personal adscrito al Hospital General de Palenque, en agravio de quien en vida respondiera al nombre de V...” (sic). Antecedentes: Hechos: (...)

15.2. Análisis del caso. “2.2. Acta circunstanciada de la comparecencia del Señor VI, elaborada el 17 de octubre de 2015, por la Visitadora Adjunta Regional de Palenque, Chiapas (...) 2.3. Nota de urgencias elaborada el 17 de octubre de 2015, a las 22:30 horas por AR2, Médico General del Hospital General de Palenque (...) 2.4. Nota de solicitud de interconsulta medica solicitada por AR2, elaborada el 17 de octubre de 2015 a las 22:30 horas del servicio de Urgencias al servicio de Medicina Interna, del Hospital General de Palenque (...) 2.5 Hoja de referencia y contra referencia de pacientes de fecha 18-10-15, a las 7:50 horas, al Hospital de Especialidades “Juan Graham”, de Villahermosa, Tabasco. Elaborada por AR2 y aprobada por AR1, Médico General del Hospital

General de Palenque (...) 2.6. Informe pormenorizado de AR2, médico General dirigido a AR1, Director del Hospital General Palenque del 11 de noviembre de 2015 (...) 2.7. Informe pormenorizado de AR3, Médico General dirigido a AR1, Director del Hospital General Palenque del 11 de noviembre de 2015 (...) 2.8. Informe pormenorizado de AR4, Médico General Turno Fin de Semana y Festivos, dirigido a AR1, Director del Hospital General Palenque de 11 de noviembre de 2015 (...) 2.9. Informe pormenorizado de AR6, Subdirector médico, dirigido a AR1, Director del Hospital General Palenque de 11 de noviembre de 2015 (...) 2.5.(sic) Certificado de defunción de V, firmado por AR4, con No. de cedula profesional (...), de donde se extrae lo siguiente:(sic). Foja 40 "Nombre": V, Edad 31 años. Nombre de Cónyuge; VI. Fecha de la defunción: 18 de octubre de 2015, hora 09:33, Hospital General de Palenque, Chiapas. Causa de Muerte: Choque Hipovolémico, hemorragia masiva de vías aéreas, Hepatopatía, obesidad mórbida".(sic).

15.3. Marco Teórico: El síndrome febril es la elevación de la temperatura corporal de forma anormal (...) La tromboembolia pulmonar (TEP) es una situación clínico-patológica (...) Dislipidemia quiere decir una anomalía en el equilibrio de lípidos en la sangre (...) Hemoptisis: Expectoración de sangre proveniente de los pulmones (...) La ortopnea es la disnea en posición de decúbito supino (...) Leptospirosis: Es una infección (...) Gastroenteritis bacteriana o gastroenteritis por bacterias es una inflamación del estómago e intestino causada por bacterias (...) La anemia se define como una concentración baja de hemoglobina en la sangre (...) Un shock hipovolémico es una afección de emergencia en la cual la perdida grave de sangre y líquido hace que el corazón sea incapaz de bombear suficiente sangre al cuerpo (...)

15.4. Conclusiones: Con base en el estudio y análisis de las constancias que obran en el expedientillo de queja con 82 (ochenta y dos) fojas útiles al momento de mi intervención, a nombre de V, y atendiendo a lo solicitado: (...) Se concluye lo siguiente:

15.5. PRIMERA: En relación al ingreso al Hospital General de Palenque, Chiapas; " Amigo del niño y de la Madre", de V el día 17 de octubre del 2015, según documentos clínicos anexados en este expediente esta

persona ingresa con los diagnósticos de Síndrome febril en estudio, descartar fiebre por dengue, Gastroenteritis de Pb. Etiología bacteriana, Obesidad mórbida, hepatopatía en estudio, más anemia secundaria. Por lo que recibió atención médica, inmediata solicitando estudios clínicos e interconsulta con Medicina Interna, así mismo se abocaron a trasladar a la paciente para su atención en un tercer nivel en la Ciudad de Villahermosa, Tabasco. Es por ello que la atención médica que recibió V, por parte del personal médico adscrito al Hospital General de Palenque, Chiapas, "Amigo del niño y de la Madre", el día 17 y 18 del octubre de 2015, fue la adecuada a los padecimientos que le aquejaban, ofreciendo un manejo como lo marcan los estándares de la atención médica.

15.6. SEGUNDA: Es importante mencionar que los padecimientos arriba diagnosticados no se formaron el mismo día de su internamiento, es de resaltar que dos médicos, (AR2 y AR3) de los que intervinieron en la atención de la paciente finada, manifiestan que dicha persona acudió con anterioridad a este Centro Hospitalario y se le brindó atención, se le dio de alta sin ser estudiada como en su última estancia. (No existen documentos médicos de consulta) Es por ello que existe precipitación en la atención de la paciente, omisión de las notas médicas de ingreso de la paciente y dilación en la recepción de dicha paciente por parte del personal médico y administrativo del Hospital General Palenque.

15.7. TERCERA: El expediente clínico se encuentra incompleto, faltan notas médicas de la paciente V, no obstante ello en el expediente clínico se encuentra, en la foja número 27, una nota de urgencias del 28/09/15 a nombre de P2, que atendió SP1. Y los estudios clínicos con fecha del 15, 17 y 20 de octubre de 2015, por lo que en relación a la norma oficial mexicana NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico se emite la siguiente conclusión.

15.8. CUARTA: En todo momento existió observancia inadecuada de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, por parte del personal médico del Hospital General de Palenque, Chiapas, "Amigo del niño y de la Madre" al no seguir las acciones propuestas por ésta, que tienden a favorecer el desarrollo normal de

cada una de las etapas de la atención médica y específicamente en este caso del proceso de elaboración, integración, uso, manejo, archivo, conservación, propiedad, titularidad y confidencialidad del expediente clínico”.

16. Oficio HGP/D/0219/2016 de 30 treinta de marzo de 2016 dos mil dieciséis, suscrito por AR1, Director del Hospital General de Palenque, Chiapas; por el cual remite a esta Comisión Estatal, Resumen Clínico basado en el Expediente Clínico de V.

16.1. “1. La paciente V, acude al servicio de urgencias el día 17/10/15 (...) 18/10/16 08:00 hrs. Paciente con deterioro de sus condiciones generales, así como de saturación del 70% por lo que se decide su traslado a tercer nivel para apoyo multidisciplinario. 18/10/16 08:30 Hrs. Paciente con indicaciones para invasión de vía área (...) Se declara muerte a las 09:30 hrs. 2. El tratamiento médico que se aplicó a la paciente el día 17 de octubre de 2015 de 22:30 a 9:30 hrs, del día 18 de octubre: (...) 3. La paciente V, acude al servicio de Urgencias el día 17/10/15 teniendo como médico tratante AR5”.

17. Acta circunstanciada de Diligencias, de 10 diez de noviembre de 2017 dos mil diecisiete, realizada por la visitadora adjunta en Palenque; en la que se hace constar diligencia realizada al Hospital General de esa ciudad, y la entrevista con SP4, así como la inspección realizada al Expediente clínico no. 167049, en la que se hace constar lo siguiente:

17.1. “PRIMERO: fecha de inicio del Expediente Clínico no. 167049: 17 de octubre de 2015 al área de Urgencias, no existe antecedente escrito de que V, haya estado en el Hospital General de Palenque, antes de la fecha del 17 de octubre de 2015, sólo hay una orden para efectuar análisis solicitado por AR5 del 15 de octubre de 2015 a V”.

17.2. “SEGUNDO: En cuanto a la entrevista realizada a AR5, señalado por el Director del Hospital General de Palenque: AR1 por ser el médico tratante de V, pregunto por AR5 y me informan que estuvo trabajando AR5, pero que ésta tuvo un accidente automovilístico hace aproximadamente un año y medio y se encuentra incapacitada en la

ciudad de Macuspana, Tabasco, de donde es originaria y que posiblemente esta Doctora haya atendido a la agraviada, ya que no ha habido ningún AR5.”

17.3. “TERCERO: Existe una hoja de análisis solicitado el día 15 de octubre de 2105, a la paciente V con no. 28009, ordenado por AR5.”

17.4. “El expediente clínico consta de 35 fojas sin foliar, ni rubricadas, acudo al Departamento de Recursos Humanos del Hospital General de Palenque, me atiende SP3, titular del mismo Departamento y al preguntarle por AR5, me informa que tuvo un accidente automovilístico en el tramo carretero Catazajá, Chiapas – Macuspana, Tabasco, el día 17 de marzo de 2016, donde resultó con fracturas en la columna vertebral, quedando parapléjica y le han practicado cinco cirugías y aún no se recupera, encontrándose al cuidado de su familia en la ciudad de Macuspana, Tabasco, de donde es originaria y que no tiene cuando integrarse a sus actividades laborales”.

18. Memorándum CEDH/CVA/010/2018, de 22 veintidós de enero de 2018 dos mil dieciocho, suscrito por el Coordinador de Visitadores Adjuntos de este Organismo, por el cual remite las actuaciones realizadas el 10 diez de noviembre de 2017 dos mil diecisiete, por la Visitadora Adjunta de Palenque, descritas en el punto que antecede.

19. Acta circunstanciada de 16 de abril de 2018 dos mil dieciocho, en la que se hace constar la entrevista realizada a la encargada del área médica de este Organismo, en la que concluyó de conformidad a su criterio médico que no era posible determinar si en el supuesto que V hubiese recibido la atención médica adecuada durante los días 14, 15 y 16 de octubre del 2015, que acudió al Hospital General Palenque por vez primera, se habría evitado su fallecimiento, toda vez que se desconoce el seguimiento clínico de sus patologías de base (obesidad mórbida y hepatopatía), al no existir evidencias médicas que lo prueben.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

20. No existen evidencias dentro del expediente de queja, respecto a que se haya dado inicio a algún procedimiento administrativo de responsabilidad en contra de los servidores públicos involucrados en el presente caso.

IV. OBSERVACIONES

21. Del análisis lógico jurídico realizado a los hechos y evidencias que integran el presente expediente de queja, esta Comisión Estatal considera que se acreditaron violaciones al derecho a la protección de la salud, en perjuicio de la extinta V, como consecuencia de la precipitación en la atención de la paciente, omisión de las notas médicas de ingreso y dilación en la recepción de la misma; así como observancia inadecuada de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico; los cuales fueron cometidos por servidores públicos de esa Secretaría de Salud en el Estado; adscritos al Hospital General de Palenque. En atención a las siguientes consideraciones:

22. El artículo 4° de la Constitución Federal, reconoce el derecho de toda persona a la protección de la salud. El Estado mexicano al ser parte del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, se obliga a reconocer el derecho a salud en su sistema político y ordenamiento jurídico nacional, "de preferencia mediante la aplicación de leyes, adoptando una política nacional de salud acompañada de un plan detallado para su ejercicio, cuando menos en un mínimo vital que permita la eficacia y garantía de otros derechos, y emprendan actividades para promover, mantener y restablecer la salud de la población", dispositivo que se refuerza con la siguiente tesis aislada:

DERECHO A LA SALUD. FORMA DE CUMPLIR CON LA OBSERVACIÓN GENERAL NÚMERO 14 DEL COMITÉ DE LOS DERECHOS SOCIALES Y CULTURALES DE LA ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS, PARA GARANTIZAR SU DISFRUTE.

El Estado Mexicano suscribió convenios internacionales que muestran el consenso internacional en torno a la importancia de garantizar, al más alto nivel, ciertas pretensiones relacionadas con el disfrute del derecho a la salud, y existen documentos que las desarrollan en términos de su contenido y alcance. Uno de los más importantes es la Observación General Número 14 del Comité de los Derechos Sociales y Culturales de la Organización de las Naciones Unidas, organismo encargado de monitorear el cumplimiento de los compromisos asumidos por los Estados firmantes del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, del cual México es parte y el que, esencialmente, consagra la obligación de proteger, respetar y cumplir progresivamente el derecho a la salud y no admitir medidas regresivas en su perjuicio, absteniéndose de denegar su acceso, garantizándolo en igualdad de condiciones y sin condicionamiento alguno, debiendo reconocer en sus ordenamientos jurídicos, políticas y planes detallados para su ejercicio, tomando, al mismo tiempo, medidas que faciliten el acceso de la población a los servicios de salud, es decir, este ordenamiento incluye no solamente la obligación estatal de respetar, sino también la de proteger y cumplir o favorecer este derecho. En estas condiciones, ese cumplimiento requiere que los Estados reconozcan suficientemente el derecho a la salud en sus sistemas políticos y ordenamientos jurídicos nacionales, de preferencia mediante la aplicación de leyes, adoptando una política nacional de salud acompañada de un plan detallado para su ejercicio, cuando menos en un mínimo vital que permita la eficacia y garantía de otros derechos, y emprendan actividades para promover, mantener y restablecer la salud de la población, entre las que figuran, fomentar el reconocimiento de los factores que contribuyen al logro de resultados positivos en materia de salud; verbigracia, la realización de investigaciones y el suministro de información, velar porque el Estado cumpla sus obligaciones en lo referente a la difusión de información apropiada acerca de la forma de vivir y de alimentación sanas, así como de las prácticas tradicionales nocivas y la disponibilidad de servicios, al igual que apoyar a las personas a adoptar, con conocimiento de causa, decisiones por lo que respecta a su salud.

*CUARTO TRIBUNAL COLEGIADO EN MATERIA ADMINISTRATIVA DEL PRIMER CIRCUITO.*¹

23. El Comité de DESC ha definido al derecho a la protección de la salud *“como un derecho al disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de salud”.*²

24. En el artículo 1° de la Observación General 14 del Comité de DESC, señala que: *“la salud es un derecho fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente. La efectividad del derecho a la salud se puede alcanzar mediante numerosos procedimientos complementarios, como la formulación de políticas en materia de salud, la aplicación de los programas de salud elaborados por la Organización Mundial de la Salud [OMS] o la adopción de instrumentos jurídicos concretos.”*

25. Por su parte, los artículos 10.1 y 10.2, incisos a) y d) del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de DESC ³ reconoce que *“toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social”.*

26. La Comisión Nacional se ha pronunciado sobre la protección al derecho a la salud en la Recomendación General 15, del 23 de abril de 2009, destacando que debe entenderse como el derecho a exigir al Estado un sistema capaz de proteger y velar por el restablecimiento de la salud, y que *“el desempeño de los servidores públicos de las instituciones es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia*

¹ Tesis Aislada: DERECHO A LA SALUD. FORMA DE CUMPLIR CON LA OBSERVACIÓN GENERAL NÚMERO 14 DEL COMITÉ DE LOS DERECHOS SOCIALES Y CULTURALES DE LA ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS, PARA GARANTIZAR SU DISFRUTE. Décima Época. Registro: 2004683. Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito. Tipo de Tesis: Aislada. Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta. Libro XXV, octubre de 2013, Tomo 3. Materia(s): Constitucional. Tesis: I.4o.A.86 A (10a.). Página: 1759

² Observación general 14, El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, (22° periodo de sesiones, 2000), U.N. Doc. E/C.12/2000/4 (2000). Aprobado por la Asamblea General de la ONU, el 11 de mayo de 2000.)

³ Protocolo de San Salvador”, adoptado por la Organización de Estados Americanos el 17 de noviembre de 1988, y vigente para México desde el 16 de noviembre de 1999.

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”.

27. En el caso en estudio la violación al derecho a la protección de la salud se analizará de la siguiente manera: A. Precipitación en la atención de la paciente, omisión de las notas médicas de ingreso de la paciente y dilación en la recepción de la misma. B. Observancia inadecuada de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico.

- **A. Precipitación en la atención de la paciente, omisión de las notas médicas de ingreso de la paciente y dilación en la recepción de la misma.**

28. Los días 14, 15 y 16 de octubre del 2015, VI, esposo de V, la llevó al Hospital General de Palenque, para atención médica ya que ésta se quejaba de dolores muy fuertes en las pantorrillas lo que le impedía ponerse de pie y los médicos de dicho hospital le decían que no tenía nada y sin realizarle estudios médicos, la regresaban a su casa, diciéndole que su padecimiento era la obesidad que presentaba.

29. El sábado 17 de octubre de 2015, aproximadamente a las 13 horas, VI, llevó de nueva cuenta a su esposa V, al Hospital General de Palenque para que recibiera atención médica y no fue aceptada en dicho Hospital, por lo que regresó con ella delicada de salud a su casa.

30. A las 20:00 horas del día 17 de octubre de 2015, es nuevamente llevada V por sus familiares al Hospital General de Palenque; en un estado grave de salud y es ingresada al área de Urgencias del citado nosocomio. VI señaló que el médico que la había atendido anteriormente le comentó a otro médico que probablemente la paciente tenía bajas las plaquetas, por lo que le pusieron suero intravenoso y un medicamento que su suegra compró para agregárselo al suero, ignorando que medicamento le habían puesto. Refirió que durante la noche V estuvo tranquila platicando con él, sin que algún médico se acercara a ella durante la noche para verificar su estado de salud.

31. El día 18 de octubre de 2015, a las 08:00 a.m., en el cambio de guardia, el personal médico le pidió que se retirara ya que le harían unos estudios a su esposa y que la remitirían a urgencias a Villahermosa, Tabasco. Por lo que el personal de Trabajo Social le solicitó los documentos respectivos, fue a su casa por ellos y al regresar se encontró con su esposa muerta, informándole un médico que le había dado un infarto.

32. AR2, Médico General del turno fin de semana nocturno, de guardia en el área de choque-trauma del servicio de Urgencias del Hospital General de Palenque, manifestó que el día sábado 17 de octubre de 2015, en la guardia del sábado nocturno, acudió V, deambulando con dificultad, acompañada de VI, acudían por dificultad para ventilar, que había iniciado con síntomas como fatiga y que habían tenido un episodio de epistaxis (sangrado de la nariz) y Hemoptisis, y fiebre no cuantificada, síntomas que presentaba desde el lunes de esa semana; además de agregarse evacuaciones diarreicas el día sábado 17 y que había acudido a facultativo particular, así como al servicio de urgencias y que se le había dado manejo sin mejoría y que el mismo día sábado por la mañana había sido atendida en el mismo servicio de urgencias instalándole manejo médico ambulatorio, y se le había explicado los síntomas de alarma y la cita abierta a urgencias, razón por la que acudía. Señala que se le brinda la atención y se inicia protocolo para su ingreso hospitalario, dado que ya había acudido con anterioridad y no había observado mejoría.

33. AR3, Médico General del turno sábado, domingo y días festivos, adscrito al área de Urgencias observación, del Hospital General de Palenque, señaló que aproximadamente a las 22:30 horas del día sábado 17 de octubre de 2015, ingresa V acompañada de VI, a la cama 1 de la Sala de Observación Urgencias, la paciente refiere haber iniciado su padecimiento 5 días antes de su hospitalización, la inicia con fiebre intermitente, la cual es tratada de forma ambulatoria con manejo sintomático, posteriormente indica que se agrega epistaxis y hemoptisis así como el día sábado inicia con dificultad respiratoria, acude al área de Urgencias de esa Unidad, en donde es manejada con soluciones parenterales y analgésicos y es enviada a su domicilio con cita abierta a urgencia y datos de alarma, posteriormente la dificultad respiratoria se

agudiza por lo que acude nuevamente al área de urgencias en donde es revalorada por AR2, quien decide su ingreso para complementar protocolo diagnóstico así como valoración por el servicio de medicina interna.

34. A consideración del especialista médico de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, la atención médica que recibió V, por parte del personal médico adscrito al Hospital General de Palenque, el día 17 y 18 del octubre de 2015, fue la adecuada a los padecimientos que le aquejaban, ofreciendo un manejo como lo marcan los estándares de la atención médica, toda vez que recibió atención médica inmediata solicitando estudios clínicos e interconsulta con Medicina Interna, así mismo se abocaron a trasladar a la paciente para su atención en un tercer nivel en la Ciudad de Villahermosa, Tabasco.

35. Sin embargo señaló puntualmente que los padecimientos diagnosticados - Síndrome febril en estudio, descartar fiebre por dengue, Gastroenteritis de Pb. Etiología bacteriana, Obesidad mórbida, hepatopatía en estudio, más anemia secundaria - no se formaron el mismo día de su internamiento, ya que es de resaltar que incluso dos médicos (AR2 y AR3), de los que intervinieron en la atención de la agraviada finada, manifiestan que dicha persona acudió con anterioridad a ese Centro Hospitalario y se le brindó atención, sin embargo se le dio de alta sin ser estudiada como en su última estancia; cabe señalar que no existen documentos médicos de consulta, es por ello que existe precipitación en la atención de la paciente, omisión de las notas médicas de ingreso y dilación en la recepción de la misma por parte del personal médico y administrativo del Hospital General Palenque.

36. Es importante recalcar que estas irregularidades impiden conocer el historial clínico detallado de V, dificultan la posibilidad de deslindar responsabilidades y representan un obstáculo para conocer la verdad respecto de la atención médica que se le proporcionó a la misma los días 14, 15, 16 y 17 de octubre al medio día, y que si bien existe la mención de análisis solicitado por AR5 del 15 de octubre de 2015, el personal de este organismo, no pudo obtener el informe circunstanciado de dicha servidora pública, toda vez que fue informado a la visitadora adjunta regional, que

AR5, sufrió un accidente automovilístico en el tramo carretero Catazajá, Chiapas – Macuspana, Tabasco, el día 17 de marzo de 2016, donde resultó con fracturas en la columna vertebral, quedando parapléjica, que le han practicado cinco cirugías y aún no se recupera, encontrándose al cuidado de su familia en la ciudad de Macuspana, Tabasco, de donde es originaria por lo que no puede integrarse a sus actividades laborales.

37. Por lo tanto ya que no se cuenta con mayores elementos para identificar al o los servidores públicos que desplegaron tales conductas, se recomendará a esa autoridad investigar y deslindar las responsabilidades correspondientes.

- **B. Observancia inadecuada de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico.**

38. En este sentido el Médico Forense, Visitador Adjunto adscrito a la Coordinación de Servicios Periciales de la Segunda Visitaduría General de la Comisión Nacional, señaló con base en el estudio y análisis de las constancias que obran en el expediente de queja, que el expediente clínico se encuentra incompleto, faltan notas médicas de la paciente V, no obstante a ello hace la observación que en la foja número 27 del citado expediente, existe una nota de urgencias del 28 de septiembre de 2015 a nombre de P2, que fue atendido por SP1 y los estudios clínicos de fecha del 15, 17 y 20 de octubre de 2015. Por lo que en relación a la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico, emite la siguiente conclusión: "...CUARTA: En todo momento existió observancia inadecuada de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, por parte del personal médico del Hospital General de Palenque, al no seguir las acciones propuestas por ésta, que tienden a favorecer el desarrollo normal de cada una de las etapas de la atención medica y específicamente en este caso del proceso de elaboración, integración, uso, manejo, archivo, conservación, propiedad, titularidad y confidencialidad del expediente clínico".

39. De la misma forma, la visitadora adjunta en Palenque, Chiapas; con fecha 10 de noviembre de 2017, realizó diligencia al Hospital General de esa ciudad, e hizo constar en acta circunstanciada la entrevista con SP4,

así como la inspección realizada al Expediente clínico no. 167049, y señaló entre otras cosas que no existe antecedente escrito de que V, haya estado en el Hospital General de Palenque, antes de la fecha del 17 de octubre de 2015, sólo obra una orden para efectuar análisis solicitado por AR5 del 15 de octubre de 2015 a la agraviada; y observó que el expediente clínico consta de 35 fojas sin foliar, ni rubricadas.

40. Con dichas omisiones el personal médico involucrado en la atención médica brindada a V, en el Hospital General Palenque, vulneró su derecho a la protección de la salud, por la inadecuada integración del expediente clínico, ya que ante la falta de notas médicas de la paciente V, no es posible acreditar la atención brindada ni conocer el historial clínico detallado de la misma, por lo que dichos servidores públicos incurrieron en irregularidades; las cuales representan un obstáculo para conocer la verdad respecto de la atención médica que se le proporcionó en la institución pública de salud, como se ha mencionado anteriormente.

41. Así también no es posible atribuir a médico en particular la responsabilidad por la inadecuada integración del expediente clínico durante los días 14, 15, 16 y 17 de octubre de 2015, toda vez que no se cuenta con mayores elementos para identificar al o los servidores públicos que desplegaron tal conducta, no obstante lo anterior, se recomendará a la autoridad investigar y deslindar las responsabilidades correspondientes. Sin embargo, el Perito de la Comisión Nacional de Derechos Humanos, determinó que en TODO MOMENTO existió observancia inadecuada de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, por lo tanto AR2, AR3, AR4, AR5 son responsables de dichas omisiones.

42. Sobre el particular, la sentencia del caso “Albán Cornejo y otros vs. Ecuador”, emitida por la Corte Interamericana de Derechos Humanos, hace referencia a la relevancia de un *“expediente médico adecuadamente integrado, como un instrumento guía para el tratamiento médico y constituirse en una fuente razonable de conocimiento acerca de*

*la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarla y, en su caso, las consecuentes responsabilidades”.*⁴

- **C. Responsabilidad Institucional del Hospital General de Palenque.**

43. En el presente caso, AR2, Médico General del turno fin de semana nocturno, de guardia en el área de choque-trauma del servicio de Urgencias del Hospital General de Palenque, en su informe pormenorizado de fecha 11 de noviembre de 2015, dirigido a AR1, entonces Director del citado Hospital, refirió entre otras cosas que no se contaba con el servicio de rayos x, que no había Radiólogo, por lo que no se obtuvo radiografía de tórax.

44. De la misma forma AR3, Médico General del turno sábado, domingo y días festivos, adscrito al área de Urgencias observación, del Hospital General de Palenque, en su informe pormenorizado de fecha 11 de noviembre de 2015, dirigido a AR1, entonces Director del citado Hospital, señaló entre otras cosas que se le indicó a la paciente V, realización de radiografía de tórax, la cual no se pudo realizar durante la guardia, ya que no contaban con el servicio.

45. AR4, Médico General turno fin de semana y festivos, del Hospital General de Palenque, en su informe pormenorizado de fecha 11 de noviembre de 2015, dirigido a AR1, entonces Director del citado Hospital, señaló entre otras cosas que no fue posible la toma de RX. Tele de tórax, por la inestabilidad de la paciente y el aparato portátil de RX no funcionaba.

46. Así también AR6, Subdirector Médico del turno fin de semana y festivos del Hospital General Palenque, en su informe pormenorizado de fecha 11 de noviembre de 2015, dirigido a AR1, entonces Director del citado Hospital, señaló entre otras cosas lo siguiente: “... por lo que se deduce que se trata de un sangrado activo proveniente de la vía aérea (no fue

⁴ Corte Interamericana de Derechos Humanos. Caso Albán Cornejo y otros. Vs. Ecuador”. Fondo Reparaciones y Costas. Sentencia de 22 de noviembre de 2007. Serie C No. 171. Párrafo 68. consultable en: www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_171_esp.pdf

posible la roma(sic) de RX. Tele de tórax), por la inestabilidad de la paciente y el aparato portátil de RX. No funcionaba”.

47. AR1, en su calidad de Director del Hospital General Palenque, en su informe de atención médica de fecha 12 de noviembre de 2015, dirigido a SP2, Director de Atención Médica del ISECH (Instituto de Salud del Estado de Chiapas), señala entre otras cosas lo siguiente: “... Paciente tiende a deteriorarse por lo que se decide su traslado a hospital de tercer nivel, ya que no contamos con el servicio de Terapia Intensiva. Traslado a tercer nivel”.

48. La Suprema Corte de Justicia de la Nación ha sostenido que del derecho a la protección de la salud previsto en el artículo 4° Constitucional, derivan una serie de estándares jurídicos como lo es el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, como se establece en la tesis aislada bajo el siguiente rubro:

SALUD. DERECHO AL NIVEL MÁS ALTO POSIBLE. ÉSTE PUEDE COMPRENDER OBLIGACIONES INMEDIATAS, COMO DE CUMPLIMIENTO PROGRESIVO.

El artículo 2 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales prevé obligaciones de contenido y de resultado; aquéllas, de carácter inmediato, se refieren a que los derechos se ejerciten sin discriminación y a que el Estado adopte dentro de un plazo breve medidas deliberadas, concretas y orientadas a satisfacer las obligaciones convencionales, mientras que las de resultado o mediatas, se relacionan con el principio de progresividad, el cual debe analizarse a la luz de un dispositivo de flexibilidad que refleje las realidades del mundo y las dificultades que implica para cada país asegurar la plena efectividad de los derechos económicos, sociales y culturales. En esa lógica, teniendo como referente el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental contenido en el artículo 12 del citado Pacto, se impone al Estado Mexicano, por una parte, la obligación inmediata de asegurar a las personas, al menos, un nivel esencial del derecho a la salud y, por otra, una de cumplimiento progresivo, consistente en lograr su pleno ejercicio por todos los medios apropiados, hasta el máximo de los recursos de que disponga. De ahí

que se configurará una violación directa a las obligaciones del Pacto cuando, entre otras cuestiones, el Estado Mexicano no adopte medidas apropiadas de carácter legislativo, administrativo, presupuestario, judicial o de otra índole, para dar plena efectividad al derecho indicado.⁵

48.1. En esta tesitura tal y como se expresa en la tesis invocada con antelación, el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales⁶ es de observancia obligatoria para el Estado Mexicano, haciéndose énfasis en lo previsto en el inciso c) del referido artículo que establece como medida necesaria que deberán adoptar el Estado, la prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas.

49. La Organización Mundial de la Salud, ha establecido que la obligación de realizar, implica que el Estado debe garantizar que *“los médicos y otro personal de salud sean suficientes y tengan capacitación adecuada”*. Por su parte, el Comité de DESC en la Observación General No. 14 sobre *“el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”*, enumera los elementos básicos del derecho a la salud, siendo estos: la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad, y calidad. En cuanto a la disponibilidad, el Comité indicó que en los *“establecimientos públicos de salud”*, *no puede faltar “personal médico y capacitado”*.

50. A mayor abundamiento, el artículo 70, fracción I, del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, señala que los Hospitales Generales *“son establecimientos de segundo o tercer nivel para la atención de pacientes en las cuatro especialidades básicas de la medicina: Cirugía General, Gineco-Obstetricia, Medicina Interna, Pediatría y otras especialidades complementarias y de apoyo derivadas de las mismas, que prestan servicios de urgencias, consulta externa y hospitalización”*.

⁵ Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Libro 12, Noviembre de 2014, Tomo I. Tesis Aislada 2a. CVIII/2014 (10a.) Materia(s): Constitucional, Instancia: Segunda Sala, Registro: 2007938, Décima Época

⁶ Adoptado el 16 de diciembre de 1966 y vigente para México desde el 23 de junio de 1981

51. El artículo 87 del Reglamento en cita, establece que *“los servicios de urgencia de cualquier hospital deberán contar con los recursos suficientes e idóneos de acuerdo a las Normas Técnicas que emita la Secretaría, y que dicho servicio deberá funcionar las 24 horas del día durante todo el año, contando de forma permanente con médico de guardia responsable del mismo”*; disposiciones que en el presente caso, fueron incumplidas ya que si bien es cierto los médicos de guardia responsables del servicio estuvieron presentes y brindaron la atención médica adecuada al padecimiento de V, de conformidad con lo considerado por el especialista médico de la Comisión Nacional, lo cierto es que en el momento en que se requería la toma de RX, Tele de tórax, así como de la atención por la Unidad de Terapia Intensiva, no se contaba con dichos servicios.

52. Por lo que es necesario precisar que la Secretaría de Salud tiene la responsabilidad de garantizar a la población en general el cumplimiento del derecho a la protección de la salud que establece la Constitución Federal.

53. Para lo cual los establecimientos de atención a la salud que dependan de ella deben contar con características mínimas de organización, funcionamiento, infraestructura, recursos humanos, así como mobiliario y equipo, que le permitan resolver la demanda de servicios de atención médica de calidad a pacientes con padecimientos de mayor gravedad y complejidad, que requieren de atención cada vez más especializada y de manera integral, por lo cual la observancia de la Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA3-2012, *“Que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada”*, se hace indispensable para que los prestadores de servicios de salud puedan ofrecer a los usuarios calidad, seguridad y eficiencia, ya que, a través del aseguramiento de estas acciones, la autoridad sanitaria puede garantizar el derecho a la protección de la salud, además de que si bien se depende de la disponibilidad de recursos financieros, en dicha Norma se establecen las características y criterios *mínimos necesarios* de infraestructura y equipamiento para garantizar a la población demandante, servicios homogéneos con calidad y seguridad,

ya que en el numeral 6.1 de la citada Norma, señala: *“Las disposiciones de infraestructura y equipamiento, aplicarán en lo general, de acuerdo con el tipo de hospital, grado de complejidad y capacidad de resolución que define el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica y en lo particular, con las especificadas en esta norma.”*

54. Por su parte el numeral 4.24 enuncia que la Unidad de cuidados intensivos o de terapia intensiva, es el área del hospital, en la que se encuentran médicos y enfermeras especializados y entrenados, que cuenta con equipo de monitoreo, diagnóstico, tratamiento y otros elementos necesarios para la adecuada atención de pacientes en estado agudo crítico que ameritan atención inmediata e intensiva, con posibilidades razonables de recuperación.

55. Por lo cual se advierte que la falta del servicio de Terapia Intensiva, así como del personal y la falta de equipo de Radiología para atender las guardias, el no contar con los bienes y servicios necesarios para obtener un diagnóstico preciso y por ende un tratamiento adecuado al caso, constituye una responsabilidad institucional que contraviene los estándares nacionales e internacionales en materia de salud, por lo que, teniendo en cuenta los elementos anteriormente plasmados, este Organismo Estatal considera, que se violó el derecho a la protección de la salud de V.

56. En este sentido, la Corte Interamericana de Derechos Humanos ha establecido que el Estado asume una posición especial de garante con respecto a personas que se encuentran bajo su custodia o cuidado, donde el Estado tiene la obligación positiva de proveer las condiciones necesarias para desarrollar una vida digna.⁷ Estableciendo también que dicha obligación “se aplica de forma especial a las personas que se encuentran recibiendo atención médica, ya que la finalidad última de la prestación de servicios de salud es la mejoría de la condición de salud física o mental del paciente, lo que incrementa significativamente las obligaciones del Estado, y le exige la adopción de las medidas disponibles

⁷ Corte Interamericana de Derechos Humanos, Caso Baldeon García Vs. Perú, Sentencia de 06 de abril de 2006, párr.120. consultable en: www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_147_esp1.pdf

y necesarias para impedir el deterioro de la condición del paciente y optimizar su salud".⁸

57. Por ello, esta Comisión Estatal expone a la Secretaría de Salud del Estado de Chiapas, la necesidad de asumir compromisos y obligaciones de colaborar en un problema focalizado, como lo es que los Hospitales Generales en el Estado, deben contar con los bienes y servicios necesarios y personal médico capacitado y profesional para otorgar los servicios de salud en forma oportuna y adecuada y de esta manera evitar que se presenten casos como el que ahora nos ocupa.

- **D. Responsabilidad de los Servidores Públicos**

58. Ha quedado acreditada la responsabilidad del personal médico y/o administrativo del Hospital General de Palenque, por existir precipitación en la atención de la paciente, omisión de las notas médicas de ingreso y dilación en la recepción de la misma, así como también observancia inadecuada de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico; al no seguir las acciones propuestas por ésta, que tienden a favorecer el desarrollo normal de cada una de las etapas de la atención médica y específicamente en este caso del proceso de elaboración, integración, uso, manejo, archivo, conservación, propiedad, titularidad y confidencialidad del expediente clínico; tal y como se precisó y motivó en los párrafos anteriores.

59. Sin embargo ya que no se cuenta con mayores elementos para identificar al o los servidores públicos que desplegaron tales conductas los días 14, 15, 16 y 17 de octubre de 2015, por la mañana; se recomendará a esa autoridad investigar y deslindar las responsabilidades correspondientes. Sin embargo, el Perito de la Comisión Nacional de Derechos Humanos, determinó que en TODO MOMENTO existió observancia inadecuada de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, por lo tanto AR2, AR3, AR4, AR5 y demás personal que haya intervenido en los hechos son responsables de dichas omisiones.

⁸ Corte Interamericana de Derechos Humanos, Caso Ximenes López Vs. Brasil, Sentencia de 04 de julio de 2006, párr. 139. Consultable en: www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/Seriec_149_esp.pdf

60. La responsabilidad generada con motivo de las violaciones a los derechos humanos analizadas y evidenciadas corresponde a los actos y omisiones realizados por el personal médico y/o administrativo del Hospital General de Palenque; quienes contravinieron las obligaciones contenidas en el artículo 7 fracciones I y VII de la Ley de Responsabilidades Administrativas del Estado de Chiapas, que prevén que los servidores públicos observarán en el desempeño de su empleo, cargo o comisión, los principios de disciplina, legalidad, objetividad, profesionalismo, honradez, lealtad, imparcialidad, integridad, rendición de cuentas, eficacia y eficiencia, actuando conforme a lo que las leyes, reglamentos y demás disposiciones jurídicas les atribuyen a su empleo, cargo o comisión, por lo que deben conocer y cumplir las disposiciones que regulan el ejercicio de sus funciones, facultades y atribuciones; además de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos.

61. En virtud de lo anterior, y con fundamento en los artículos 1° párrafo tercero, y 102, apartado B, de la Constitución Federal; 18, fracción XIV; 53, 80 y 81 párrafo segundo, de la Ley de la CEDH, 2, 3 fracción II, 14 fracción V, 23, 24 fracción II y 29 de la Ley de Salud del Estado de Chiapas, esta Comisión Estatal considera que se cuenta con elementos de convicción suficientes para que, en ejercicio de sus atribuciones presente queja ante el Órgano interno de control de esa Secretaría para que se realicen las investigaciones pertinentes y se determinen las responsabilidades del personal médico y/o administrativo que intervinieron en los hechos.

62. Esta Comisión Estatal observa la importancia que las investigaciones que se inicien con motivo de los hechos denunciados se lleven a cabo de manera completa, imparcial, efectiva y pronta de los hechos, para determinar la responsabilidad de los servidores públicos, que en su caso hayan participado en los hechos cuya identidad tendrá que investigarse, con el objeto de aplicar efectivamente las sanciones administrativas que la ley prevé.

63. La emisión de una Recomendación es el resultado de la investigación por parte de la Comisión Estatal, que acredita transgresiones a derechos humanos atribuibles a servidores públicos, para lo cual, ajusta su actuación a las normas procedimentales y finalidades establecidas constitucional,

legal y convencionalmente. Para una mejor comprensión de la labor de los órganos protectores de derechos humanos se precisa que:

64. La determinación de responsabilidades por violaciones a derechos humanos que realizan los organismos públicos referidos en el artículo 102, apartado B, de la Constitución Federal, es de naturaleza distinta a la que realizan los órganos jurisdiccionales que resuelven entre otras, sobre la responsabilidad penal y a los que se les reconoce la facultad exclusiva de la imposición de penas. Asimismo, es de naturaleza distinta a la función de la autoridad administrativa a la que compete determinar la responsabilidad por infracción a normas o reglamentos administrativos y que cuenta con la facultad de imponer sanciones.

65. Ello es así porque una misma conducta puede tener efectos y consecuencias en distintos ámbitos como: responsabilidad por violaciones a derechos humanos, responsabilidad penal por la comisión de delitos y responsabilidad administrativa por infracciones a la normatividad administrativa.

66. Dado que el cumplimiento de una Recomendación, por su propia naturaleza no es exigible de manera coercitiva, su destinatario es el superior jerárquico de las instituciones o dependencias de adscripción de los servidores públicos responsables de las violaciones a derechos humanos. De esa manera se resalta que corresponde al titular de las instituciones o dependencias instruir la realización de las acciones de reparación a las víctimas y de investigación de los hechos para imponer las sanciones que correspondan y evitar que queden impunes.

67. Para que se investigue y, en su caso, se sancione a los responsables de violaciones a derechos humanos se deberá aportar la presente Recomendación como uno de los documentos base de la queja administrativa.

68. Con la emisión de una Recomendación se busca que la autoridad destinataria realice las acciones necesarias para evitar que se repitan las conductas indebidas de servidores públicos responsables.

69. La función preventiva ante la Comisión Estatal, tiene igual o incluso mayor valor que las sanciones penales o administrativas impuestas al servidor público; pues al tiempo de evitar la impunidad, se busca generar una cultura de respeto y observancia de los derechos fundamentales, las garantías de no repetición y la convicción de que es factible y compatible la función asignada a los servidores públicos de todas las dependencias de gobierno y de todos los niveles, con un adecuado respeto a los derechos humanos, es decir, cumplir con las exigencias legales respetando los derechos humanos.

V. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO

70. Una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano, para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad profesional e institucional, consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente, y otra vía lo es el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos de conformidad con lo establecido en los artículos 1º párrafo tercero de la Constitución Federal, 4º tercer párrafo y 98 párrafo catorceavo fracción XIII de la Constitución Local, 1º párrafos tercero y cuarto, 2, fracción I, 7, fracciones II y V, 26, 27, fracciones II, III, IV y V, 62 fracción I, 64, fracción II, 65 inciso c), 73, fracción V, 75 fracción IV, 88 fracción II, 88 Bis, fracciones I y III, 96, 97, fracción I, 110, fracción IV, 111, fracción I, 112, 126, 130 y 131, de la Ley General de Víctimas, y 1 y 2 de la Ley de Víctimas para el Estado de Chiapas; y 66 párrafos tercero, cuarto y quinto de la Ley de la CEDH, prevén la posibilidad de que al acreditarse una violación a los derechos humanos atribuible a un servidor público del Estado, la Recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan para lograr la efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación de los daños y perjuicios que se hubieren ocasionado, para lo cual el Estado deberá investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos que establezca la ley.

71. En los artículos 18, 19, 20, 21, 22 y 23 de los “Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del derecho internacional humanitario a interponer recursos y obtener

reparaciones”, y en diversos criterios de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, se reconoce que para garantizar a las víctimas la reparación integral, proporcional a la gravedad de la violación y las circunstancias de cada caso, es necesario cumplir los principios de restitución, indemnización, rehabilitación, compensación, satisfacción y garantías de no repetición, obligación de investigar los hechos, así como identificar, detener, juzgar y, en su caso, sancionar a los responsables

72. En el “Caso Espinoza González vs. Perú”, la Corte Interamericana de Derechos Humanos enunció que: *“(…) toda violación de una obligación internacional que haya producido daño comporta el deber de repararlo adecuadamente y que la disposición recoge una norma consuetudinaria que constituye uno de los principios fundamentales del Derecho Internacional contemporáneo sobre responsabilidad de un Estado (...) las reparaciones deben tener un nexo causal con los hechos del caso, las violaciones declaradas, los daños acreditados, así como las medidas solicitadas para reparar los daños respectivos (...)”*⁹

73. En este sentido, al ser servidores públicos, y bajo el principio y la obligación establecida en los artículos 1° párrafo tercero, de la Constitución Federal, que señala la obligación de todas las autoridades en el ámbito de sus competencias a promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos, por lo que el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a derechos humanos; artículo 1.1 de la Convención Americana de Derechos Humanos y artículo 3° del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos, en materia de DESC, que señalan que los Estados Parte se comprometen a respetar los derechos y libertades reconocidos en ella y a garantizar su libre y pleno ejercicio, lo que deriva en el deber de respetar, prevenir, investigar y sancionar las violaciones a los derechos consagrados en dichas Convenciones. Así como los artículos 1°, párrafos tercero y cuarto de la Ley General de Víctimas, existe la obligación de las autoridades de todos los ámbitos de gobierno a reparar a las víctimas de una forma integral, y de

⁹ Corte Interamericana de Derechos Humanos. Caso Espinoza González vs. Perú. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 20 de noviembre de 2014, párrafos 300 y 301. Consultable en: www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_289_esp.pdf

manera correlativa a esta obligación, el derecho que tienen las víctimas a ser reparadas de manera integral por el daño que han sufrido como consecuencia de las violaciones a derechos humanos que les causaron, a través de medidas de restitución, rehabilitación, satisfacción y medidas de no repetición, previsto en los artículos 7, fracción II y 26 de la mencionada Ley General de Víctimas. A efecto de dar cumplimiento a la Recomendación y calificar el mismo, respecto a cada uno de los puntos recomendatorios, será necesario que la autoridad se comprometa y efectúe las obligaciones en la materia, establecidas en la Ley General de Víctimas.

74. Los hechos descritos constituyen una transgresión al deber de prevención de violaciones a los derechos humanos de la señora V, por lo que con fundamento en lo previsto por los artículos 88 Bis, fracciones I y III, 96, 106 y 110, fracción IV, de la Ley General de Víctimas, y 46 y 47 de la Ley de Víctimas para el Estado de Chiapas, se le deberá inscribir a ella y las víctimas indirectas – esposo e hijas -en el Registro Estatal de Víctimas, cuyo funcionamiento está a cargo de la Comisión Ejecutiva Estatal de Atención a Víctimas, por lo que se remitirá copia de la presente Recomendación.

- ***i. Rehabilitación***

75. De conformidad con la Ley General de Víctimas y la Ley de Víctimas para el Estado de Chiapas, se deberá brindar a los familiares directos de V, - su esposo, VI y sus hijas menores de edad – la atención psicológica y/o tanatológica que requieran, la cual deberá ser proporcionada por personal especializado y prestarse de forma continua hasta su total sanación psíquica y emocional, a través de la atención adecuada a la pérdida sufrida, atendiendo a su edad y sus especificaciones de género.

76. Atención psicológica y/o tanatológica que deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible para los familiares de V, con su consentimiento, para ello, les deberán brindar información previa, clara y suficiente.

77. Los tratamientos deberán ser provistos por el tiempo que sea necesario y, en su caso, incluir provisión de medicamentos.

- ***ii. Satisfacción***

78. En el presente caso, la satisfacción comprende que el Órgano Interno de Control de la Secretaría de Salud inicie las investigaciones respectivas con motivo de las violaciones a los derechos humanos cometidas en agravio de V, a fin de que, en su caso, se determine la responsabilidad administrativa que corresponda, de conformidad con las precisiones señaladas con anterioridad.

- ***iii. Medidas de no repetición***

79. Consisten en implementar las medidas que sean necesarias a fin de evitar la repetición de hechos violatorios de derechos humanos y contribuir a su prevención, por ello, esa Secretaría de Salud en el Estado, debe adoptar todas las medidas legales y administrativas y de otra índole para hacer efectivo el ejercicio de los derechos humanos.

80. Por lo que deberá dotar en un primer momento al Hospital General de Palenque, y después de un diagnóstico que realice a los Hospitales Generales en el Estado, de los bienes y servicios necesarios y personal médico capacitado y profesional para otorgar los servicios de salud en forma oportuna y adecuada de conformidad con lo establecido en los ordenamientos jurídicos en la materia y de esta manera evitar que se presenten casos como el que ahora nos ocupa.

81. Se deberá diseñar e impartir en el término de tres meses un curso de capacitación especializado en elaboración, integración, uso, manejo, archivo, conservación, propiedad, titularidad y confidencialidad del expediente clínico, apegándose en todo momento en lo establecido por la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico. Los cursos deberán ser impartidos por personal especializado, calificado y con suficiente experiencia. Los cursos deberán ser dirigidos a todo el personal de esa Secretaría de Salud, que intervenga en aplicar las acciones propuestas por dicha Norma Oficial, con especial énfasis al personal del Hospital General de Palenque.

82. Así también deberá dirigir una circular a todo el personal que labore en los Hospitales de esa Secretaría de Salud en el Estado, para que en cumplimiento a su deber de protección al derecho a la salud de las personas, desempeñen su empleo, cargo o comisión, basados en los principios de disciplina, legalidad, objetividad, profesionalismo, honradez, lealtad, rendición de cuentas, eficacia y eficiencia actuando conforme a lo que las leyes, reglamentos y demás disposiciones jurídicas relativas a su empleo le competan, y cumpliendo con su obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos.

- ***iv. Compensación***

83. La compensación consiste en reparar el daño causado, sea material o inmaterial. Por ello, se considera necesario que esa Secretaría de Salud otorgue a VI y a sus hijas, los derechos garantizados en la Ley General de Víctimas y en la Ley de Víctimas para el Estado de Chiapas; proporcionándole una reparación del daño que deberá establecerse en coordinación y colaboración con la Secretaría de Gobierno del Estado, como lo señala el artículo transitorio décimo cuarto de la Ley General de Víctimas, que incluya una compensación y/o indemnización que conforme a derecho corresponda, derivada de la violación a derechos humanos en que incurrió el personal del Hospital General de Palenque, a fin de que se le satisfaga la reparación integral del daño en términos de la legislación aplicable.

84. En consecuencia, esta Comisión Estatal de los Derechos Humanos considera procedente formular, respetuosamente, a usted encargada del Despacho de la Secretaría de Salud en el Estado, las siguientes:

VI. RECOMENDACIONES.

PRIMERA. Se instruya a quien corresponda, se otorgue a VI y a las hijas de V, los derechos garantizados en la Ley General de Víctimas y en la Ley de Víctimas para el Estado de Chiapas; proporcionándoles una reparación integral del daño que deberá establecerse en coordinación y colaboración con la Secretaría de Gobierno del Estado, como lo señala el artículo transitorio décimo cuarto de la Ley General de Víctimas, que

incluya una compensación y/o indemnización que conforme a derecho corresponda, así como se les brinde atención psicológica y/o tanatológica que requieran, derivada de la violación a derechos humanos en que incurrió el personal del Hospital General de Palenque, a fin de que se satisfaga la reparación integral del daño en términos de la legislación aplicable y se envíen a esta Comisión Estatal las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Inscribir a V, a VI y a las hijas de V, en el Registro Estatal de Víctimas, en términos de lo previsto en la Ley de Víctimas para el Estado de Chiapas; debiendo remitir a esta Comisión Estatal constancias que acrediten su cumplimiento.

TERCERA. Se de vista al Órgano Interno de Control de esa Secretaría, para que se inicie procedimiento administrativo de investigación en contra del personal del Hospital General de Palenque, que en su caso, hayan participado, permitido y/o tolerado los hechos, cuya identidad tendrá que investigarse, así como en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, para aplicar efectivamente las sanciones administrativas que la ley prevé y remitir a esta Comisión Estatal las constancias con que acrediten su cumplimiento.

CUARTA. Se giren instrucciones para que en el plazo de un mes se emita una circular dirigida a todo el personal que labore en los Hospitales de esa Secretaría de Salud en el Estado, para que en cumplimiento a su deber de protección al derecho a la salud de las personas, desempeñen su empleo, cargo o comisión, basados en los principios de disciplina, legalidad, objetividad, profesionalismo, honradez, lealtad, rendición de cuentas, eficacia y eficiencia actuando conforme a lo que las leyes, reglamentos y demás disposiciones jurídicas relativas a su empleo le competan, y cumpliendo con su obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos y remitan a este Organismo Estatal las constancias con que se acredite su cumplimiento.

QUINTA. Diseñar e impartir en el término de tres meses un curso integral con capacitación y formación en derechos humanos haciendo especial énfasis a la protección del derecho a la salud; así como un curso de

capacitación especializado en elaboración, integración, uso, manejo, archivo, conservación, propiedad, titularidad y confidencialidad del expediente clínico, apegándose en todo momento en lo establecido por la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico. Los cursos deberán ser impartidos por personal especializado, calificado y con suficiente experiencia en los temas antes descritos. Los cursos deberán ser dirigidos a todo el personal de esa Secretaría de Salud, que intervenga en la atención directa a los usuarios del servicio de salud así como a aquellos en aplicar las acciones propuestas por dicha Norma Oficial, con especial énfasis al personal del Hospital General de Palenque; para prevenir hechos similares a los que dieron origen a la presente Recomendación.

SEXTA. En el término de 12 meses, deberá dotar al Hospital General de Palenque, de los bienes y servicios necesarios y personal médico capacitado y profesional para otorgar los servicios de salud en forma oportuna y adecuada de conformidad con lo establecido en los ordenamientos jurídicos en la materia; así como también en dicho término deberá realizar un diagnóstico de la situación que en este sentido se encuentren los demás Hospitales Generales en el Estado, a fin de realizar las acciones necesarias para satisfacer las necesidades que presenten los mismos; para prevenir hechos similares a los que dieron origen a la presente Recomendación. Debiendo remitir a esta Comisión Estatal las constancias de sus gestiones y con las que se acredite su cumplimiento.

85. La presente Recomendación, de acuerdo con lo señalado en el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tiene el carácter de pública y se emite con el propósito fundamental de hacer una declaración respecto de las conductas irregulares cometidas por servidores públicos en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley como de obtener, en términos de lo que establece el artículo 1°, párrafo tercero, constitucional, la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas u otras autoridades competentes para que conforme a sus atribuciones, se apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

86. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 67, segundo párrafo, de la Ley de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos, solicito a usted que la respuesta sobre la aceptación de esta Recomendación, en su caso, se informe dentro del término de quince días hábiles siguientes a su notificación. De no hacerlo así, concluido el plazo, dará lugar a que se interprete que no fue aceptada.

87. Con el mismo fundamento jurídico, le solicito, en su caso, las pruebas correspondientes al cumplimiento de la Recomendación se envíen a esta Comisión Estatal, dentro de un término de quince días hábiles siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre su aceptación.

88. Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o servidores públicos, la Comisión Estatal de los Derechos Humanos quedará en libertad de hacer pública, precisamente, esa circunstancia y, con fundamento en los artículos 102, apartado B, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 27, fracción XVIII y 70 de la Ley de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos, podrá solicitar al Congreso del Estado, su comparecencia a efecto de que explique el motivo de su negativa.

LIC. JUAN JOSÉ ZEPEDA BERMÚDEZ
PRESIDENTE