

EXPEDIENTE No.:	*****
QUEJOSA:	N1
AGRAVIADO:	N2
RESOLUCIÓN:	RECOMENDACIÓN No. 9/2013
AUTORIDAD	
DESTINATARIA:	SECRETARÍA DE SALUD DEL ESTADO DE SINALOA

Culiacán Rosales, Sinaloa, a 26 de marzo de 2013

DR. ERNESTO ECHEVERRÍA AISPURO,
SECRETARIO DE SALUD DEL ESTADO DE SINALOA.

La Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Sinaloa (CEDH), con fundamento en lo dispuesto por los artículos 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1º; 2º; 3º; 4º Bis y 77 Bis de la Constitución Política del Estado de Sinaloa; 1º; 7º, fracción III; 16, fracción IX; 57 y 59 de la Ley Orgánica de la Comisión Estatal de Derechos Humanos del Estado de Sinaloa, así como 1º; 4º; 77; 94; 95 y 96 de su Reglamento Interior, dio inicio a la investigación número *****, derivado de la queja presentada por la señora N1, y vistos los siguientes:

I. HECHOS

En fecha 7 de marzo de 2012, la señora N1 presentó escrito de queja ante esta CEDH en contra de personal del Hospital ****, Sinaloa, a través del cual hizo valer presuntas violaciones a derechos humanos en agravio del señor N2.

Mediante dicho escrito, la quejosa manifestó que el día 10 de febrero de 2012, su tío N2, quien contaba en ese momento con ** años de edad, ingresó al Hospital “****” de Culiacán, Sinaloa, ya que sentía un dolor en el abdomen, el cual resultó ser consecuencia de dos hernias.

En virtud de lo anterior, la quejosa refirió que fue necesario intervenir quirúrgicamente al señor N2, por lo que una vez realizados los estudios médicos correspondientes, el doctor N3 llevó a cabo la operación.

Así las cosas, la señora N1 manifestó que dos días después de haber sido operado, el agraviado fue dado de alta médicamente, solicitándole regresara dentro de 8 días a fin de retirarle los puntos.

Refiere la quejosa que aproximadamente el día 18 de febrero de 2012, el agraviado acudió al Hospital ****, lugar en el que el personal médico de dicha institución le retiró los puntos que conservaba de la operación que le fue realizada.

El día 20 de febrero de 2012, el señor N2 asistió nuevamente al Hospital **** a fin de que fuera valorado por el personal médico de dicho nosocomio, quienes detectaron un absceso en la integridad del agraviado, señalándole que regresara a su domicilio y se limpiara el absceso con jabón “lirio”, refiriendo la quejosa que así se llevó a cabo los días 20, 21 y 22 de febrero de 2012, pero que el día 23 del mismo mes y año un enfermero que acudió a lavarle la herida al agraviado se dio cuenta que ésta tenía presencia de pus.

En razón de lo anterior, el día 24 de febrero de 2012, el agraviado volvió a acudir al Hospital ****, lugar en el que se le realizó un lavado a la herida, quedando internado en el citado centro hospitalario.

El día 27 de febrero siguiente, refiere la quejosa que el doctor N4 informó a los familiares del agraviado que éste sería dado de alta, ante lo cual los familiares se mostraron inconformes, solicitando se revalorara el estado de salud del agraviado, determinando el personal médico del multicitado hospital que el agraviado continuaba con sangrado y presencia de pus en su herida por lo cual no se dio de alta, realizándole un cultivo el día 29 de febrero de 2012 a fin de determinar el motivo de su infección, mencionando la quejosa que a los familiares del agraviado no les fue informado el resultado de dicho cultivo.

Así las cosas, señala la quejosa que el día 2 de marzo de 2012 se realizó otro lavado a la herida del agraviado y asimismo se le practicó una cirugía que tenía como fin retirarle una de las mallas que le fue colocada en la operación que se le realizó el día 10 de febrero de 2012, ya que al parecer esa era la causa de la infección, sin embargo a la fecha de presentación del escrito de queja de referencia el agraviado continuaba con infección en su herida, por lo cual se le había programado de nuevo una cirugía para el día 9 de marzo de 2012.

Por último, la quejosa señaló que a la fecha de presentación de su escrito de queja, los familiares del agraviado no contaban con información respecto el motivo por el cual al señor N2 se le habían practicado tantas cirugías, señalando que por su avanzada edad consideraba que no debía ser operado con tanta frecuencia, además de que los doctores del Hospital **** le habían

señalado que la infección del agraviado, así como la falta de recuperación del mismo, se debió a que está “viejo” y “desnutrido”, respuesta que no consideraban adecuada.

II. EVIDENCIAS

En el presente caso las constituyen:

1. Escrito de queja presentado ante esta CEDH el día 7 de marzo de 2012 por la señora N1, en el cual expuso actos presuntamente violatorios a los derechos humanos cometidos en perjuicio de su tío N2, por parte de personal médico del Hospital ****, Sinaloa.

2. Mediante oficio número **** de fecha 8 de marzo de 2012, esta Comisión dictó al Director del Hospital ****, Sinaloa, medidas precautorias y/o cautelares a efecto de evitar la producción de daños de difícil o imposible reparación, así como rindiera un informe detallado con relación a los hechos señalados por la señora N1 en su escrito de queja.

3. Con oficio número **** de fecha 12 de marzo de 2012, el Director del Hospital ****, Sinaloa, rindió el informe que le fue solicitado, señalando entre otras cosas, que el señor N2 ingresó a dicho nosocomio el día 10 de febrero de 2012, determinándole una hernia inguinal bilateral; agregando que el paciente de referencia reingresó en tres ocasiones a dicho nosocomio en fechas 18, 20 y 24 de febrero de 2012.

De igual forma, manifestó que al agraviado se le habían practicado las siguientes intervenciones quirúrgicas:

- a. Plastia inguinal bilateral realizada el 10 de febrero de 2012;
- b. Afrontamiento de herida quirúrgica practicada el día 2 de marzo de 2012, y
- c. Aseo y debridación llevado a cabo el día 2 de marzo de 2012.

Asimismo, respecto las medidas precautorias y/o cautelares que le fueron solicitadas, el servidor público de referencia informó la aceptación de las mismas, señalando, entre otras acciones, que se habían girado instrucciones para que se proporcionara a los familiares del señor N2 información clara y comprensible respecto el diagnóstico, tratamiento y pronóstico del paciente.

Por último, al oficio número **** se acompañó copia certificada del expediente clínico del señor N2.

4. Con acta circunstanciada de fecha 13 de marzo de 2012, personal de esta Comisión Estatal dio fe de la llamada telefónica que sostuvo con la señora N1.

Mediante dicha llamada telefónica la señora N1 manifestó que el día 9 de marzo de 2012 se le realizó un lavado a la herida que presentaba el agraviado y que éste fue dado de alta por el personal médico del Hospital **** el día 13 de marzo de 2012.

De igual forma, la quejosa manifestó que el día 8 de marzo de 2012, personal del Departamento de Trabajo Social del centro hospitalario en mención informó a los familiares del paciente que en atención a una solicitud elaborada por esta CEDH les proporcionarían información clara respecto el diagnóstico y tratamiento del agraviado, señalando que no obstante lo anterior se encontraba inconforme con la respuesta que les ha proporcionado la autoridad, toda vez que les informaron que la herida del agraviado se infectó cuando éste se encontraba en su casa, mostrándose en desacuerdo la quejosa, argumentando que la herida del agraviado se limpió durante el tiempo que éste permaneció en su casa.

Asimismo, la quejosa señaló que el Hospital **** los exoneró de los gastos generados con motivo de la atención recibida por el agraviado.

5. Opinión médica elaborada por el asesor médico que apoya a esta Comisión Estatal de los Derechos Humanos.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

El día 10 de febrero de 2012, el señor N2 ingresó al Hospital ****, Sinaloa, diagnosticándole una hernia inguinal bilateral, razón por la cual el doctor N4 le practicó una cirugía plastia inguinal bilateral; lo anterior no obstante que en el expediente médico del agraviado no obra hoja de autorización de la misma firmada por el agraviado o sus familiares.

Así las cosas, con posterioridad a la intervención quirúrgica del agraviado, los médicos del Hospital **** determinaron alta médica el día 11 de febrero de 2012.

El día 18 de febrero de 2012, el señor N2 acudió al Hospital **** para que le fueran retirados los puntos que presentaba con motivo de la operación a la cual había sido sometido, citándolo a valoración el día 20 de febrero de 2012.

Asimismo, el día 20 de febrero de 2012 el agraviado asistió al multicitado nosocomio para ser valorado, encontrándosele material purulento en la parte interna de la herida, consecuencia de un inadecuado manejo por parte del médico que lo operó, por lo cual se tomó una muestra para cultivo, ordenando su egreso en esa misma fecha, indicándole, entre otras cosas, lavar la herida con agua y jabón y regresar a consulta en una semana.

En virtud de que la herida del agraviado continuaba presentando material purulento, el día 24 de febrero de 2012 el agraviado asistió nuevamente al Hospital **** diagnosticándole infección consecutiva a procedimiento, por lo cual el doctor N3 le practicó una debridación de herida quirúrgica; sin embargo, dicho médico realizó un mal manejo quirúrgico, toda vez que al finalizar la intervención quirúrgica dejó la herida abierta, lo cual generó una reincidencia de la hernia que le había sido operada.

Con posterioridad a lo anterior, el agraviado permanece internado en el Hospital **** para ser valorado, practicándole un cierre retardado de herida abdominal en fase de granulación el día 2 de marzo de 2012, egresando de dicho nosocomio el día 13 de marzo de 2012.

IV. OBSERVACIONES

Del análisis lógico-jurídico llevado a cabo sobre las constancias que integran el expediente que ahora se resuelve, este Organismo Estatal logró acreditar que personal médico del Hospital ****, Sinaloa, transgredió los derechos humanos del señor N2 al violentar su derecho a la protección de la salud, así como el de legalidad, consistente en la irregular integración del expediente clínico, en atención a las siguientes consideraciones:

DERECHO HUMANO VIOLENTADO: Derecho a la protección de la salud

HECHOS VIOLATORIOS ACREDITADOS: Indebida prestación del servicio público en materia de salud y negligencia médica

El derecho a la protección de la salud representa un gran logro dentro de los llamados derechos sociales, toda vez que el mismo permite que todo ser humano esté en condiciones de disfrutar y ejercer otros derechos, como son los de educación y trabajo, además de que contribuye a velar por el respeto al derecho a la vida de las personas.

Lo anterior ha sido objeto de pronunciamiento por parte de organismos internacionales, como lo es el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que a través de su Observación General 14 señaló que:

“1. La salud es un derecho humano 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. Además, el derecho a la salud abarca determinados componentes aplicables en virtud de la ley.”

Así pues, el Estado debe constituirse como garante de dicho derecho y contar con los programas e infraestructura que le permitan afrontar el gran reto que significa garantizar el derecho al acceso a la salud y lograr que las personas tengan la mejor atención médica posible, entendiéndose ésta como el conjunto de *servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud*, lo anterior de acuerdo al artículo 32 de la Ley General de Salud.

Al respecto, los servidores públicos del sector salud en el Estado tienen la obligación de brindar un servicio que permita a los usuarios mantener un nivel óptimo en su estado de salud –en el caso de prevención de enfermedades–, o bien, les permita afrontar y superar los padecimientos que le genere una enfermedad, lo cual, de acuerdo al artículo 6°, fracción VI, de la Ley de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos del Estado de Sinaloa, deben llevar a cabo observando el principio de eficiencia que el propio artículo define como:

“El deber de ejercitar la función pública en forma congruente a los fines y propósitos establecidos por el empleo...”

Por lo que, en el caso concreto, si el fin del servidor público es proteger la salud del usuario, resulta *incongruente* que en casos como el presente, el usuario en lugar de obtener un beneficio en su salud, ésta se vea perjudicada debido a una mala práctica médica por parte del servidor público.

El señalamiento anterior se deriva del análisis realizado a las constancias que integran el expediente de mérito, de las que se desprende que al momento de que el señor N2 ingresó al Hospital **** el día 10 de febrero de 2012, se le diagnosticó por parte del personal médico de dicha institución una hernia

inguinal bilateral, razón por la cual en esa misma fecha se le intervino quirúrgicamente, realizándole una plastia inguinal bilateral con injerto, estando a cargo de dicha operación el doctor N4.

Sin embargo, a tan sólo 8 días de haberse realizado dicha intervención quirúrgica, el agraviado comenzó a presentar complicaciones derivadas de su operación, ya que sentía dolor en la herida, informando de tal situación al personal médico del Hospital **** el día 18 de febrero de 2012, quienes lo valoraron y determinaron como tratamiento la ingesta de tabletas de diclofenaco de 100 mg. cada 8 horas y de omeprazol de 40 mg. cada 24 horas, citándolo para su valoración el día 20 de febrero de 2012, en la unidad de emergencias del nosocomio de referencia.

Para el día 20 de febrero de 2012 se hace evidente que durante la operación quirúrgica practicada al señor N2 existió una mala práctica por parte del doctor N4, toda vez que en dicha fecha el agraviado acudió nuevamente al Hospital ****, esta vez presentando, de acuerdo al propio expediente clínico del agraviado, un dolor importante en la región inguinal, con aumento de volumen y calor en dicha región, que después de ser analizada mediante ultrasonido resultó ser consecuencia de un proceso inflamatorio subcutáneo que contenía material purulento, por lo cual se recetó al agraviado 14 dosis de moxifloxacino de 400 mg que debía aplicarse cada 24 horas, así como nimesulide de 100 mg que debía tomar cada 12 horas por 8 días, además de recomendarle lavar a diario la herida con agua y jabón en su domicilio.

El día 24 de febrero de 2012, cuatro días después de haber sido valorado y recetado y faltando diez días para terminar el tratamiento, el agraviado reingresó al Hospital **** ya que presentaba abundante salida de material blanquecino en la herida de su operación, es decir, su condición empeoró antes de finalizar su tratamiento –situación que resulta *incongruente* en virtud de que el agraviado seguía las indicaciones del médico– siendo necesario intervenirlo quirúrgicamente para realizarle un aseo y debridación en la herida que tenía como fin drenar el material blanquecino, la cual estuvo a cargo del doctor N3, señalándose en el expediente clínico del agraviado que la herida se dejó abierta, por lo que permaneció internado para dar seguimiento a su evolución y tratamiento.

Al respecto es importante señalar que la señora N1 mencionó a este Organismo Estatal que al cuestionar a los médicos del Hospital **** el motivo por el cual la herida del señor N2 se había infectado, éstos, sin lograr identificar el nombre de qué médicos, le respondieron que se debía a que el agraviado se encontraba “viejo” y “desnutrido”, además de que presumían que la infección se había

originado cuando el agraviado se encontraba en su domicilio después de que había sido dado de alta de su primera operación.

Lo anterior representa un intento por parte de los médicos del Hospital **** de encubrir la negligencia médica realizada por su compañero el doctor N4, toda vez que como profesionistas de la salud, al revisar el expediente clínico del agraviado, tal y como lo realizó el asesor médico de este Organismo Estatal, debieron darse cuenta que la infección que presentó la herida del agraviado se originó en la parte interna de la herida y no en su parte exterior, por lo cual no se debió a una mala higiene por parte del agraviado en su domicilio o a su condición de adulto mayor, sino a la mala práctica que realizó el doctor N4 durante la intervención del agraviado, la cual fue *deficiente e inadecuada*.

Además, el que el agraviado sea un adulto mayor no debe ser excusa para que la autoridad señale que los pacientes no están respondiendo adecuadamente al tratamiento, ya que por el contrario, el artículo 18 de la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, señala que las instituciones públicas de salud deben garantizar a los adultos mayores un servicio de calidad, además de que de acuerdo al artículo 5º, fracción III, apartado b) de la citada Ley, su acceso a dichos servicios debe ser *preferente*, por lo cual los servidores públicos del sector salud deben poner particular atención a los casos en los que se ve involucrado un adulto mayor, brindándole la mejor atención posible y determinar el tratamiento idóneo para su condición.

Así las cosas, después de su segunda intervención quirúrgica, el agraviado permaneció internado y bajo observación dentro del Hospital ****, siendo intervenido nuevamente el día 2 de marzo de 2012; operación que tenía como fin realizar el cierre retardado de la herida abdominal que presentaba el agraviado con motivo de la operación que le fue realizada el día 24 de febrero de 2012, continuando internado para valorar su evolución; determinándosele mediante consulta de fecha 6 de marzo de 2012 una reincidencia de hernia, la cual –de acuerdo al expediente clínico– se estaba reduciendo, por lo que se valoró la posibilidad de que el agraviado egresara dentro de las próximas 24 horas.

Lo señalado con anterioridad pone en evidencia las consecuencias de la mala práctica realizada por parte del personal médico del Hospital **** en la segunda operación al agraviado, pues al dejar abierta la herida se propició la reincidencia de la hernia operada, ya que de acuerdo al dictamen médico rendido por el asesor médico de esta CEDH, al dejar abierta la herida se generaron las condiciones necesarias para que la hernia surgiera de nuevo; por lo que el doctor N3 actuó negligentemente al no prever las secuelas que generaría en la salud del agraviado el dejar abierta su herida y, asimismo,

omitió involucrar acciones tendientes a prevenir, curar y rehabilitar el padecimiento del agraviado.

No obstante lo anterior, el día 7 de marzo de 2012 se valoró nuevamente al agraviado y se determinó que requería intervención quirúrgica para atender la reincidencia de la hernia inguinal derecha, la cual se programó tentativamente para el día 9 de marzo de 2012; sin embargo, el día 8 del mismo mes y año el agraviado *mostró notable mejoría de su padecimiento*, siendo egresado el día 13 de marzo de 2012.

Resulta interesante para este Organismo Estatal el señalamiento en el expediente clínico del agraviado que éste presentó *notable mejoría clínica* el día 8 de marzo de 2012, por lo que se entiende que la recuperación del agraviado fue sobresaliente, infiriéndose que contrario a lo señalado por los médicos del Hospital ****, el señor N2 tiene un organismo capaz de recuperarse y las complicaciones en su salud no se derivaron de su “vejez”, ya que lo único que requería era un diagnóstico preciso, un tratamiento adecuado y una buena práctica por parte del personal médico del Hospital ****, servicios que deben ser brindados con calidad y compromiso por el personal médico del sector salud en el Estado.

Lo antes señalado demuestra que en la atención médica proporcionada al señor N2 existió falta de profesionalismo por parte del personal médico del Hospital ****, lo que generó que el agraviado fuera intervenido quirúrgicamente en dos ocasiones más a las necesarias para la atención de su caso, además que por un tiempo los padecimientos del agraviado aumentaron, poniendo en riesgo su salud, terminando incluso con una reincidencia de hernia; por lo cual, ante tales evidencias, este Organismo Estatal logró acreditar que el agraviado fue vulnerado en su derecho de acceso a la salud, en virtud de que recibió un servicio inadecuado, ya que los médicos del Hospital **** no le proporcionaron una atención médica oportuna, de calidad idónea, profesional y éticamente responsable, transgrediendo de esta forma lo dispuesto por el artículo 4º, párrafo tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que en relación a la protección de la salud señala:

“Artículo 4º.

“Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la federación y las entidades federativas en materia de salubridad general.”

.....

Asimismo, con sus acciones y omisiones el personal médico del Hospital **** no atendió las siguientes normas:

- **Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales**

“1. Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.

“2. Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para:

.....

“d) La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad.”

- **Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales**

“Artículo 10. 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...”

De lo anterior se advierte que tanto la Constitución Federal, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales enuncian que todas las personas tienen derecho a la salud y a su protección; sin embargo, del análisis a cada norma se desprende que las normas de carácter internacional lo describen de tal forma que contemplan una protección más amplia, ya que señalan que por salud debe entenderse el nivel más alto de salud física y mental, razón por la cual, de acuerdo al segundo párrafo del artículo 1 de la Constitución Mexicana, los servidores públicos en el Estado deben interpretar este derecho no sólo como el derecho a acceder a atención médica, sino que además dicha atención debe ser de la más alta calidad, ya que no sólo se tiene derecho al acceso a la atención sino a que ésta sea brindada de tal forma y con tal calidad que permita al usuario acceder al más alto nivel de salud; lo cual, en el caso particular no ocurrió así, toda vez que, como ya fue señalado, las primeras dos operaciones

realizadas al agraviado en lugar de contribuir a que sus padecimientos se desvanecieran y lograr superar así su enfermedad, le generaron un menoscabo en su salud física.

Así las cosas, además de las normas jurídicas señaladas con anterioridad, los servidores públicos involucrados transgredieron con su actuar los siguientes ordenamientos jurídicos:

- Declaración Universal de Derechos Humanos, artículo 25.1.;
- Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, artículo XI;
- Ley General de Salud, artículos 2° y 27;
- Ley de Salud del Estado de Sinaloa, artículos 2°, 3° y 17;
- Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, artículos 5°, fracción I, apartados a), b) y f), y III, apartado b) y 18, fracción I, y
- Ley de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos del Estado de Sinaloa, artículo 14, fracción I.

DERECHO HUMANO VIOLENTADO: Derecho a la legalidad

HECHO VIOLATORIO ACREDITADO: Irregular integración del expediente clínico

Los servidores públicos en el Estado están obligados a dar cumplimiento a los mandatos que la norma enuncia con relación a su actuar, ya que sólo de esta forma existirá un adecuado funcionamiento de la administración pública y se logrará dar certeza a todos y cada uno de los actos que éstos realicen.

Al respecto, la Norma Oficial Mexicana número NOM-004-SSA3-2012, “Del expediente clínico”, publicada el día 15 de octubre del año 2012, señala en su introducción la importancia de hacer constar los diferentes momentos del proceso de la atención médica que recibe un paciente y, particularmente, *ratifica la importancia de que la autoridad sanitaria garantice la libre manifestación de la voluntad del paciente de ser o no atendido a través de procedimientos clínicos o quirúrgicos, para lo cual, el personal de salud debe recabar su consentimiento, previa información y explicación de los riesgos posibles y beneficios esperados; obligación que no es exclusiva del personal médico del sector público, ya que incluso las instituciones privadas deben acatar sus lineamientos.*

No obstante lo anterior, del análisis realizado por parte de esta CEDH a las constancias que integran el expediente clínico del agraviado, elaborado con motivo de la atención que éste recibió en el Hospital ****, Sinaloa, se desprende que el mismo no se encuentra elaborado con apego a lo dispuesto por los puntos 10; 10.1; 10.1.1.8 y 10.1.1.9 de la Norma Oficial Mexicana

número NOM-004-SSA3-2012, “Del expediente clínico”, publicada el día 15 de octubre del año 2012, las cuales señalan lo siguiente:

“10 Otros documentos

“Además de los documentos mencionados, debido a que sobresalen por su frecuencia, pueden existir otros del ámbito ambulatorio u hospitalario que por ser elaborados por personal médico, técnico o administrativo, obligatoriamente deben formar parte del expediente clínico:

“10.1 Cartas de consentimiento informado.

.....

“10.1.1.8 Nombre completo y firma del paciente, si su estado de salud lo permite, en caso de que su estado de salud no le permita firmar y emitir su consentimiento, deberá asentarse el nombre completo y firma del familiar más cercano en vínculo que se encuentre presente, del tutor o del representante legal;

“10.1.1.9 Nombre completo y firma del médico que proporciona la información y recaba el consentimiento para el acto específico que fue otorgado, en su caso, se asentarán los datos del médico tratante.”

Lo anterior en virtud de que dentro de dicho expediente no obra carta de consentimiento firmada, ya sea por parte de los familiares del señor N2 o por éste, para autorizar la intervención quirúrgica que se le realizó el día 10 de febrero de 2012; encontrándose únicamente las autorizaciones para las operaciones que se llevaron a cabo los días 24 de febrero y 2 de marzo de 2012.

Lo anterior constituye una inobservancia a la citada norma oficial y pone en evidencia la falta de profesionalismo del personal del Hospital ****, además que dicha omisión violenta lo dispuesto por la fracción I del artículo 15 de la Ley de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos del Estado de Sinaloa, que a la letra señala:

“Artículo 15.- Todo servidor público, tendrá los siguientes deberes:

“I. Cumplir con el servicio que le sea encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause la suspensión o deficiencia de dicho servicio o implique abuso o ejercicio indebido de su empleo, cargo o

comisión, o incumplimiento de cualquier disposición jurídica, reglamentaria o administrativa relacionada con el servicio público;”

.....

Al respecto es importante señalar que si bien es cierto esta omisión no afectó la atención médica recibida por el agraviado y lejos de ser innecesaria era una operación que debía practicársele al agraviado, también es cierto que el personal del Hospital **** debe evitar caer en omisiones como la señalada y procurar dar cabal cumplimiento a las obligaciones que las normas de la materia les imponen a fin de prestar sus servicios con profesionalismo.

Con base en lo expuesto anteriormente y al tener como marco el artículo 1º de la Constitución Política del Estado de Sinaloa, que precisa como objetivo último en nuestra entidad federativa la protección de la dignidad humana y la promoción de los derechos fundamentales que le son inherentes, así como al artículo 4º Bis, segundo párrafo, que afirma que los derechos humanos tienen eficacia directa y vinculación a todos los poderes públicos, esta Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Sinaloa de manera respetuosa se permite formular a usted, señor Secretario de Salud en el Estado de Sinaloa, como autoridad superior jerárquica, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Se sirva instruir a quien corresponda para que al considerar los actos que motivaron la presente investigación, así como los razonamientos expuestos por esta Comisión Estatal de los Derechos Humanos, se dé vista a la Contraloría Interna de los Servicios de Salud del Estado de Sinaloa a efecto de que inicie procedimiento administrativo de investigación en contra del personal del Hospital **** que intervino en la atención médica del señor N2, para que, en su caso, se finque responsabilidad y se apliquen las sanciones correspondientes, así como informar a esta Comisión Estatal el trámite que se realice desde su inicio hasta la resolución correspondiente.

SEGUNDA. Gire instrucciones a quien corresponda para que el personal del Hospital ****, Sinaloa, sea capacitado en materia de derechos humanos, particularmente sobre el principio de legalidad que deben observar durante su actuar, a fin de que el servicio que proporcionen se apegue a dicho principio y con ello evitar actos como los que dieron origen al presente pronunciamiento.

De haberse capacitado recientemente a dicho personal en materia de derechos humanos, se solicita instruya a quien corresponda a fin de que se acredite ante

este Organismo estatal los cursos tomados, así como el personal que acudió a los mismos.

TERCERA. Se giren instrucciones precisas para el cabal acato de la NOM-004-SSA3-2012, “Del expediente clínico”, precisando la responsabilidad en que pudiera incurrir el servidor público que desatienda tal obligación.

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, tanto de hacer una declaración respecto de una conducta irregular cometida por servidores públicos en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley, como obtener la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas o cualquiera otra autoridades competentes para que, dentro de sus atribuciones, apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

VI. NOTIFICACIÓN Y APERCIBIMIENTO

Notifíquese al doctor Ernesto Echeverría Aispuro, Secretario de Salud del Estado de Sinaloa, de la presente Recomendación, misma que en los archivos de esta Comisión quedó registrada bajo el número 9/2013, debiendo remitírseles con el oficio de notificación correspondiente una versión de la misma con firma autógrafa del infrascrito.

Que de conformidad con lo estatuido por el artículo 58 de la Ley Orgánica de la Comisión Estatal de Derechos Humanos, dentro de un plazo de cinco días hábiles computable a partir del día hábil siguiente de aquél en que se haga la notificación respectiva, manifieste a esta Comisión si acepta la presente Recomendación, solicitándosele expresamente que en caso negativo, motive y fundamente debidamente la no aceptación; esto es, que exponga una a una sus contra argumentaciones, de modo tal que se demuestre que los razonamientos expuestos por esta Comisión carecen de sustento, adolecen de congruencia o, por cualquiera otra razón, resulten inatendibles.

Todo ello en función de la obligación de todos de observar las leyes y específicamente, de su protesta de guardar la Constitución lo mismo la General de la República que la del Estado, así como las leyes emanadas de una y de otra.

También se le hace saber que la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos tuvo una importante reforma en materia de derechos humanos la

cual fue publicada en el *Diario Oficial de la Federación* el pasado 10 de junio de 2011.

El segundo párrafo del apartado B del artículo 102 de la misma, expresamente señala hoy día:

“Los organismos a que se refiere el párrafo anterior, formularán recomendaciones públicas, no vinculatorias, denuncias y quejas ante las autoridades respectivas. Todo servidor público está obligado a responder las recomendaciones que les presenten estos organismos. Cuando las recomendaciones emitidas no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o servidores públicos, éstos deberán fundar, motivar y hacer pública su negativa; además, la Cámara de Senadores o en sus recesos la Comisión Permanente, o las legislaturas de las entidades federativas, según corresponda, podrán llamar, a solicitud de estos organismos, a las autoridades o servidores públicos responsables para que comparezcan ante dichos órganos legislativos, a efecto de que expliquen el motivo de su negativa.”

Asimismo lo dispuesto por la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su reforma de fecha 10 de junio de 2011, que menciona en su artículo 1° que en los Estados Unidos Mexicanos todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en esta Constitución y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, así como de las garantías para su protección, cuyo ejercicio no podrá restringirse ni suspenderse, salvo en los casos y bajo las condiciones que esta Constitución establece.

Las normas relativas a los derechos humanos se interpretarán de conformidad con esta Constitución y con los tratados internacionales de la materia favoreciendo en todo tiempo a las personas la protección más amplia.

El artículo 1° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece que 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, aquellas autoridades a quienes se les dirija una Recomendación de parte de esta autoridad constitucional en derechos humanos, deben constreñirse a señalar que tiene por aceptada o no dicha Recomendación, más no señalar que la aceptan parcialmente.

En ese sentido, tanto la no aceptación como la aceptación parcial, se considera como una negación al sistema no jurisdiccional de protección de los derechos humanos previsto en los artículos 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y 1° Bis y 77 Bis de la Constitución Política del Estado, ya que se traduce en la no aceptación del mencionado pronunciamiento.

Esta posible actitud de la autoridad destinataria evidenciaría una falta de compromiso con la cultura de la legalidad, así como a una efectiva protección y defensa de los derechos humanos y en consecuencia demuestra también el desprecio a la obligación que tienen de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos, de conformidad con lo que establece el artículo 1° de la Constitución Nacional.

En este orden de ideas, las recomendaciones emitidas por los organismos públicos defensores de los derechos humanos del país, requieren, además de la buena voluntad, disposición política y mejores esfuerzos de las autoridades a quienes se dirigen, ser aceptadas y cumplidas conforme a los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad, reconocidos en el párrafo tercero, del multicitado artículo 1° constitucional.

Es importante mencionar que de una interpretación armónica al artículo 58 de la Ley Orgánica de la Comisión Estatal de Derechos Humanos y 100, párrafo tercero del Reglamento Interno de la misma, cuando una autoridad o servidor público acepta una recomendación, asume el compromiso de dar a ella su total cumplimiento.

Ahora bien y en caso de aceptación de la misma, deberá entregar dentro de los cinco días siguientes las pruebas correspondientes a su cumplimiento.

La falta de presentación de pruebas dará lugar a que se interprete que la presente Recomendación no fue aceptada, por lo que la Comisión Estatal de los Derechos Humanos quedará en libertad de hacer pública precisamente esa circunstancia.

Notifíquese a la señora N1, en su calidad de quejosa, de la presente Recomendación, remitiéndole con el oficio respectivo un ejemplar de esta resolución con firma autógrafa del infrascrito para su conocimiento y efectos legales procedentes.

EL PRESIDENTE

DR. JUAN JOSÉ RÍOS ESTAVILLO