

*“2013. Conmemoración del 150 aniversario del nacimiento de Campeche
Como Estado libre y soberano de la República Mexicana”*

Oficio PRES/VG/613/2013/Q-171/2012.

Asunto: Se emite Recomendación

San Francisco de Campeche, Campeche, a 26 de marzo del 2013.

C. DR. ALFONSO COBOS TOLEDO,

Secretario de Salud del Estado.

P R E S E N T E.-

La Comisión de Derechos Humanos del Estado de Campeche, con fundamento en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero, y 102 apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 54 fracción XIX de la Constitución Política del Estado de Campeche; 1, 2, 3, 6 fracción III, 14 fracción VII, 40, 41, 43, 45, 45 Bis, 48 y 49 de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Campeche; así como 97, 98, 99 y 100 de su Reglamento Interno, ha examinado los elementos contenidos en el expediente de queja **Q-171/2012**, iniciado por **Q1¹**, **en agravio propio y de A1² (occiso)**.

Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales se divulguen, se omitirá su publicidad, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 6 y 16 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4 de la Ley de esta Comisión; 4 y 7 de la Ley de Protección de Datos Personales del Estado. Dicha información se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada a través de un listado adjunto en el que se describirá el significado de las claves (Anexo 1), solicitándole a la autoridad que tome a su vez las medidas de protección correspondientes para evitar poner en riesgo la integridad de las personas que aportaron información a este Organismo, y visto los siguientes:

I.- HECHOS

Q1, medularmente manifestó en su escrito de queja: **a)** Que el día 10 de septiembre del año 2011, alrededor de las 21:00 horas acudió al Hospital de Especialidades Médicas de esta ciudad, específicamente al servicio de Urgencias de Ginecología y Obstetricia ya que presentaba dolor de parto, refiriéndole un asistente médico que esperara, posteriormente una persona que no se identificó como doctor le dijo que pasara y que se pusiera la bata para que le realizaran el tacto; al realizarle el citado procedimiento notaron que la paciente ya tenía 4 cm de dilatación, a pesar de ello no le tomaron la presión, sentándola en una silla de

¹ Q1, es quejosa.

² A1, es agraviada.

ruedas para trasladarla al área de trabajo de parto, en donde se quedó esperando alrededor de media hora; **b)** que estando ahí empezó a sentir dolor de cabeza, a sudar y a vomitar en reiteradas ocasiones, sin contar con la atención médica correspondiente para controlarle su presión; **c)** transcurridos aproximadamente 15 minutos llega una practicante para ponerle suero y hacerle una segunda revisión mencionándole que ya tenía 6 cm de dilatación, siendo para entonces las 23:00 horas, estando ahí llegó una enfermera la cual le puso una inyección para controlar los vómitos, quien tampoco le checó la presión ni monitoreo los latidos del corazón del bebé; **d)** ya alrededor de las 4:00 horas (madrugada) del día 11 de septiembre la quejosa continuaba con los dolores y las contracciones, teniendo para ese momento 7 cm de dilatación, por lo que empezó a desesperarse ya que nadie la revisaba ni le daba información y ya eran las 6:00 horas, es el caso que pasó una persona vestida de azul marino a quien la paciente le pidió que la revisara, en eso esta persona se dio cuenta que ya tenía 8 cm de dilatación, informándole que se había roto la fuente logrando advertir la presencia de un líquido verde, retirándose; **e)** después de 10 minutos esta persona regresó con un ginecólogo el cual le explicó a la quejosa lo que estaba pasando, para ese momento ya eran las 6:30 de la mañana, asimismo este doctor le informó en qué consistía la cirugía, que le aplicaría la raquea en la espina dorsal y que no debía moverse porque podía tener afectaciones en la columna, y que tenía que hacerle una cirugía no estética porque el bebe tenía que salir rápidamente ya que presentaba sufrimiento fetal, en ese instante le dieron a firmar unas hojas pero como tenía mucho dolor no pudo revisarlas, **f)** siendo aproximadamente las 7:00 horas la llevaron a quirófano estando ahí la atendió un joven el cual se veía muy nervioso al parecer era un practicante, precisando que el médico que le dio la información se encontraba detrás de ella con su teléfono celular en la mano, asimismo habían en el quirófano otros muchachos los cuales tenía un libro abierto, cuando de repente una persona gritó “doctor” y fue que éste se acercó a ver qué sucedía, en esos momentos sintió más dolor, **g)** finalizando la cirugía la paciente preguntó por qué su bebé no había llorado refiriéndole la pediatra que no había llorado ya que había aspirado meconio en sus pulmones, por lo que tenía que llevarlo a la incubadora, más tarde llevaron a la quejosa a una sala de recuperación, **h)** ese mismo día 11 de septiembre su esposo se entrevistó con la pediatra que estaba atendiendo al bebé, quien le dijo que tenía que hacerle varios estudios para saber cuánto meconio absorbió, el caso es que su hijo se mantuvo por varios días en incubadora, siendo su situación muy delicada ya que presentaba mucha dificultad para respirar, lo que trajo como consecuencia que presentara paros respiratorios, siempre la mayoría de los doctores se portaron prepotentes y sin dar información precisa de la condición de salud del bebé, es el caso que el día 17 de septiembre el bebe presentó otro paro respiratorio y a consecuencia falleció, informándonos la pediatra que una bacteria había ocasionado su muerte; sin embargo la quejosa refiere que lo que provocó el

fallecimiento del bebe fue que absorbió meconio lo cual ocurrió por la tardía atención médica que recibió.

II.- EVIDENCIAS

- 1.- El escrito de queja de Q1, de fecha 13 de junio del 2012.
- 2.- Copias certificadas del Expediente Clínico de la presunta agraviada correspondiente al Hospital General de Especialidades Médicas “Dr. Javier Buenfil Osorio” de esta ciudad.
- 3.- Resumen Clínico emitido por el doctor Ramón Martínez Olivares, Jefe de Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital de Especialidades Médicas “Dr. Javier Buenfil Osorio”.
- 4.- Dictamen Médico Institucional de fecha 25 de septiembre del 2012, emitido por la Comisión de Arbitraje Médico del Estado, referente a la atención médica brindada a la quejosa, por personal médico del Hospital General de Especialidades Médicas “Dr. Javier Buenfil Osorio” (Gineco-Obstetricia).
- 5.- Dictamen Médico Institucional de fecha 24 de enero del 2013, emitido por la Comisión de Arbitraje Médico del Estado, referente a la atención médica brindada a la quejosa y a su bebé, por personal médico del Hospital General de Especialidades Médicas “Dr. Javier Buenfil Osorio” (Neonatología y Pediatría).

III.- SITUACIÓN JURÍDICA

Al analizar las constancias que obran en el expediente de mérito se aprecia que el día 10 de septiembre del 2011 aproximadamente a las 23:30 horas, la quejosa acudió al servicio de urgencias del Hospital de Especialidades Médicas, por presentar dolor tipo obstétrico así como expulsión de tapón mucoso de 10 horas de evolución aproximadamente, ingresó a labor de vigilancia y conducción de trabajo de parto en donde se mantuvo en libre evolución por tener el médico en turno varios pacientes en labor de parto, no se detectó actividad uterina debido a que no funcionaba el dinamómetro, con fecha 11 de septiembre siendo las 06:05 horas se le realizó una valoración FCF³ 132 latidos por minuto, tacto vaginal cérvix central con 6 cm. de dilatación, encontrando liquido meconial espeso, por lo que fue programada para cesárea, solicitando quirófano y procedimiento anestésico, el producto pasa a incubadora al área de neonatos y la quejosa pasó a sala de recuperación, con fecha 13 de septiembre fue dada de alta sin ninguna

³ FCF: Frecuencia Cardiaca Fetal.

complicación, en el caso del bebé éste fallece el día 17 del mismo mes y año a consecuencia de choque séptico (sepsia sin germen aislado, síndrome de aspiración de meconio).

IV.- OBSERVACIONES

Efectuados los enlaces lógico-jurídicos derivados de los hechos y de las evidencias que integran el presente expediente de queja, principalmente del contenido de la Opinión Técnica emitida por la Comisión Estatal de Arbitraje Médico (respecto a la atención de Q1), se contó con elementos para arribar a las siguientes consideraciones:

a) El 10 de septiembre del 2011 aproximadamente a las 23:30 horas, la quejosa acudió al servicio de urgencias del Hospital de Especialidades Médicas, por presentar dolor tipo obstétrico así como expulsión de tapón mucoso de 10 horas de evolución aproximadamente,

b) La paciente ingresó a labor de vigilancia y conducción de trabajo de parto en donde se mantuvo en libre evolución **debido a que el único médico en turno tenía varios pacientes en labor de parto,**

c) Con fecha 11 de septiembre siendo las 06:05 horas, se le realizó una valoración FCF (Frecuencia Cardíaca Fetal) 132 latidos por minuto, tacto vaginal cérvix central con 6 cm. de dilatación, encontrando líquido meconial espeso⁴, por lo que fue programada para cesárea de urgencia.

d) Con fecha 17 del mismo mes y año a consecuencia de choque séptico (sepsia sin germen aislado, **síndrome de aspiración de meconio**⁵) falleció el menor A1.

⁴ Meconio: es una sustancia espesa, verde – negra, inodora que se encuentra en el interior del intestino del feto desde el tercer mes de gestación. Se produce por la acumulación de desechos fetales como células descamadas del intestino y piel, mucina gastrointestinal, pelo, materias grasas del vernix caseoso, líquido amniótico y secreciones intestinales. Contiene glicoproteínas sanguíneas específicas y una pequeña cantidad de lípidos y proteínas que disminuyen durante la gestación. El color verde – negro es resultado de pigmentos biliares y es estéril. Página Web consultada el 23 de enero del actual a las 12:00 horas.

http://www.prematuros.cl/webmarzo06/guiasSDR/aspiracion_meconial.htm.

⁵ **Síndrome de aspiración de meconio:** es un trastorno respiratorio causado por la inhalación de meconio del líquido amniótico dentro del árbol bronquial. La aspiración puede ocurrir antes, durante o inmediatamente después del parto. Los casos más severos pueden ser secundarios a procesos patológicos intrauterinos, primariamente asfixia crónica e infección, Este ocurre con mayor frecuencia en recién nacidos que son postmaduros y pequeños para la edad gestacional. Página Web consultada el 23 de enero del actual a las 13:40 horas.

http://www.prematuros.cl/webmarzo06/guiasSDR/aspiracion_meconial.htm.

Al respecto, la Comisión Estatal de Arbitraje Médico, determinó que: ... **la atención médica del servicio de Gineco-Obstetricia estuvo apegada a los principios médicos, específicamente con lo que establece la NOM 007-SSA2 (Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido); sin embargo sí existen elementos para considerar que en este caso en cuestión hay Responsabilidad Institucional por parte del referido Hospital** (responsabilidad administrativa por la Organización y funcionamiento del servicio hospitalario y por parte de su personal administrativo)... (Sic).

En virtud de lo anterior podemos advertir que en el presente caso existieron deficiencias administrativas graves, consistentes específicamente en:

1.- El número de pacientes en el servicio de Gineco-Obstetricia sobrepasó la capacidad del personal médico en turno, ya que el área de Tococirugía está a cargo de **un solo médico** que tiene que atender partos, realizar cesáreas y además vigilar a las pacientes que están en trabajo de parto, (área en donde estuvo la quejosa por más de 7 horas), argumento señalado en el Resumen Clínico emitido por el doctor Ramón Martínez Olivares, Jefe de Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital de Especialidades Médicas "Dr. Javier Buenfil Osorio".

2.- Para determinar los signos clínicos del **sufrimiento fetal**, se tiene que practicar una **Amnioscopia⁶**, **técnica con la que no cuenta el citado nosocomio**, y en el caso específicamente de la quejosa sólo se le practicó la amniotomía estudio que no es suficiente para confirmar el diagnóstico.

3.- **Falta de monitoreo electrónico durante el trabajo de parto** (ya que si el hospital hubiese contado con los equipos adecuados, se pudo haber realizado una detección oportuna).

Bajo este contexto, resulta importante señalar que para que la atención médica se proporcione con calidad, eficiencia, equidad y de forma oportuna, es necesario que las instituciones de salud cumplan con la normatividad establecida, por lo que es indispensable que cuenten con el recurso humano suficiente e idóneo, así como con la estructura y servicios necesarios que les permitan brindar un **servicio**

⁶ Examen del líquido amniótico por transluminación de las membranas, en el polo inferior del huevo. Está destinada a descartar, al final del embarazo, los signos de sufrimiento fetal. El endoscopio (amnioscopio), introducido en el canal cervical del útero, muestra normalmente un líquido claro u opalescente, con copos de vérnix caseosa; un líquido rojizo en caso de muerte del feto in útero; un líquido verde, por mezcla de meconio, en caso de sufrimiento fetal; un líquido amarillo, por presencia de bilirrubina, en las incompatibilidades sanguíneas.

oportuno y eficaz, sobre todo en los casos de urgencia, ya que sin duda cualquier irregularidad incluso de tipo administrativa puede provocar grandes afectaciones en la salud de los pacientes, tal y como se dio en el presente caso, en donde la **falta de personal médico y de equipo material** trajo como consecuencia complicaciones graves a Q1 y el fallecimiento de A1.

Por lo que tales omisiones transgreden lo estipulado en los artículos 4 párrafo tercero de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que contempla el derecho a la protección de la salud, el 1, 22, 31, 34 y 46 de la Ley de Salud del Estado que establecen el derecho de todo paciente a que se proteja su salud mediante la obtención de una atención oportuna, de calidad, idónea, profesional y éticamente responsable, en consonancia como los numerales 48, 71, 72 y 73 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Prestaciones de Servicio de Atención Médica, artículo 303 del Reglamento General de Hospitales Nacionales, los cuales señalan que los establecimientos públicos, sociales y privados que brinden servicios de atención médica para el internamiento de enfermos para los casos de urgencia; entendiendo a ésta como todo problema médico-agudo que ponga en peligro la vida, un órgano o una función y que requiera atención inmediata, están obligados a tomar las medidas oportunas eficaces y humanas que aseguren la valoración médica del usuario y el tratamiento de la urgencia.

Por lo que a la luz de lo antes expuesto podemos reiterar que la Responsabilidad Institucional del referido nosocomio consistió en la falta de personal médico y de los equipos materiales, específicamente del monitoreo electrónico en el trabajo de parto de la quejosa y la técnica de Amnioscopia, lo que provocó que el menor naciera en malas condiciones, por una tardía detención del síndrome de aspiración de Meconio, en este sentido es de suma importancia señalarle a esa Secretaría de Salud que la actuación de los médicos tratantes debe estar siempre acompañada de forma oportuna de los estudios clínicos que les permitan de manera segura determinar el diagnóstico y tratamiento a seguir.

En virtud de anterior, resulta importante señalar que la Comisión Nacional de los Derechos Humanos emitió la **recomendación general número 15, sobre el Derecho a la Protección de la Salud**, de fecha 23 de abril de 2009, en la que afirmó que dicho derecho debe entenderse como la prerrogativa de 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 con que éste se proteja, y la efectividad de tal derecho demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad (física, económica y a la información), aceptabilidad, y calidad.

En consecuencia, por los argumentos antes vertidos este Organismo concluye que **Q1** fue objeto de la violación a derechos humanos consistente en **Inadecuada Prestación de Servicio Público Ofrecido por Dependencias del Sector Salud**, específicamente por la ausencia o carencia del personal médico y de los instrumentos y/o equipos necesarios para la prestación del servicio médico, atribuible **al Hospital General de Especialidades Médicas “Dr. Javier Buenfil Osorio” de esta ciudad**, a nivel institucional tal y como lo establece el artículo 30 de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Estado⁷.

Ahora bien, en lo que concierne a la atención médica brindada al recién nacido (A1) por parte del área de Pediatría de referido nosocomio, este Organismo cuenta con la Opinión Técnica de la Comisión Estatal de Arbitraje Médico, en la que se determinó que: **la atención médica del recién nacido estuvo apegada a la Lex Arts Médica y Ética⁸, no encontrándose responsabilidad causal directa de algún médico tratante en la muerte del recién nacido.**

No obstante a lo anterior, en el apartado de Conclusiones de este dictamen se cita lo siguiente: “Paciente neonato que tenía factores de riesgo para la presencia de Síndrome de Aspiración de Meconio prenatales, los cuales no fueron detectados a tiempo ante la vigilancia no apegada a la GPC (Guía de Práctica Clínica IMSS-052-08 Vigilancia y Manejo de Parto). Nació en malas condiciones aunque eso no justifica que no se haya calificado el APGAR⁹, ya que dicha valoración se califican otros parámetros que se pudieron evaluar aunque haya nacido con depresión respiratoria. Ya teniendo los factores de riesgo: líquido amniótico meconial (obstétrico), sexo masculino y asfixia perinatal (del huésped), procedimientos de reanimación (perinatales) y estancia en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatos (UCIN) y uso de apoyo mecánico ventilatorio (nosocomiales), presentó Sepsis de presentación tardía o intrahospitalaria (infección de la sangre), y a pesar del manejo dinámico y uso de diversos esquemas de antimicrobianos, esa fue la Causa de la muerte”.

⁷ **Artículo 30 de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Campeche.**- Si al momento de presentar la queja los denunciantes o quejosos no pueden identificar en cuanto a su persona a las autoridades o servidores públicos, cuyos actos u omisiones consideren haber afectado sus derechos fundamentales, la instancia será admitida, si procede, en la medida de lo posible en la investigación se procurará la identificación de los infractores, de no lograrse así y de comprobarse la responsabilidad, la respectiva resolución será emitida de manera institucional.

⁸ **Lex artis**, conjunto de reglas y conocimientos generados para el ejercicio de la medicina, contenidos en distintos medios de almacenamiento, conservación y consulta, acerca de técnicas y procedimientos que han sido universalmente aceptados, que se basan en los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica.

⁹ APGAR: Índice que permite una evaluación del estado de salud de un recién nacido a los pocos minutos de su nacimiento. Se obtiene a partir de una valoración de algunos de los parámetros siguientes: frecuencia cardíaca, respiración, coloración de la piel, tono muscular y reacción ante estímulos

En base a lo antes descrito, podemos aseverar que la no detección oportuna del sufrimiento fetal, por la falta del estudio de amnioscopia y de la inadecuada vigilancia del manejo de parto, constituyeron factores determinantes para el fallecimiento de A1, para mayor ilustración, nos permitimos referir que en el resumen del artículo “Sepsis Neonatal”, publicado por el servicio de la Biblioteca Nacional de Medicina de EE.UU. y NIH Instituto Nacional de Salud (Medline Plus)¹⁰, señala textualmente que **“la sepsis neonatal es una infección de la sangre y entre los factores causales se encuentran principalmente: parto prematuro, infección de tejidos de la placenta y líquido amniótico, así como permanecer en el hospital por un período de tiempo prolongado”**.

Las referencias anteriores, nos permiten advertir que si la madre del neonato hubiese recibido una atención más vigilada en lo que fue su trabajo de parto, hubiera sido posible establecer un diagnóstico y tratamiento oportuno para el recién nacido, además a ello la falta de Apgar complicó aún más la situación del bebé; en virtud de lo antes expuesto esta Comisión arriba a la conclusión que A1, fue objeto de la violación a derechos humanos consistente en **Inadecuada Prestación de Servicio Público Ofrecido por Dependencias del Sector Salud**, atribuible al **Hospital General de Especialidades Médicas “Dr. Javier Buenfil Osorio” de esta ciudad**, a nivel institucional tal y como lo establece el artículo 30 de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Estado¹¹.

Ahora bien, respecto a lo manifestado por la quejosa que le dieron a firmar unas hojas las cuales por el dolor no pudo revisarlas, si bien es cierto la agraviada refirió en su escrito de queja que un médico le brindó información de manera verbal respecto a la cirugía que le iban a practicar; no obstante a ello llama nuestra atención que como parte de las Observaciones realizadas en el Dictamen de la Comisión Estatal de Arbitraje Médico, señaló: que el expediente clínico se encontraba en desorden y sin apego a lo que establece la **NOM-168-SSA2-1998 (concerniente al Expediente Clínico)**, consistente en: falta de historial clínica obstétrica, **inadecuado llenado de la hoja de consentimiento bajo información**, en ese sentido es importante citar que dentro de las constancias que obran en el citado expediente de queja se advierten dos hojas de consentimiento informado en las cuales únicamente se asentó la firma de la quejosa (paciente), haciendo falta la del médico responsable y la de los testigos.

¹⁰ <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/007303.htm> Consultada el día 24 de enero del actual a las 14:30 horas.

¹¹ **Artículo 30 de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Campeche.**- Si al momento de presentar la queja los denunciantes o quejosos no pueden identificar en cuanto a su persona a las autoridades o servidores públicos, cuyos actos u omisiones consideren haber afectado sus derechos fundamentales, la instancia será admitida, si procede, en la medida de lo posible en la investigación se procurará la identificación de los infractores, de no lograrse así y de comprobarse la responsabilidad, la respectiva resolución será emitida de manera institucional.

Bajo esta tesitura, es indispensable referir que el consentimiento informado constituye una obligación ética y legal para el médico, así como un punto clave en la relación médico-paciente, teniendo este dos aspectos esenciales, por un lado, la cantidad, calidad y forma de comunicar la información al paciente y, por otro, la necesidad de dejarlo documentado. Por su parte la **NOM-168-SSA2-1998** establece las formalidades que deberán cubrirse al momento de darse tal situación, es decir, en el citado documento deberá quedar asentado por lo menos los siguiente rubros: Nombre de la institución a la que pertenezca el establecimiento, en su caso; Nombre, razón o denominación social del establecimiento; Título del documento; Lugar y fecha en que se emite; Acto autorizado; Señalamiento de los riesgos y beneficios esperados del acto médico autorizado; Autorización al personal de salud para la atención de contingencias y urgencias derivadas del acto autorizado, atendiendo al principio de libertad prescriptiva; y 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; Nombre completo y firma del médico que llevará a cabo el procedimiento para el que fue otorgado el consentimiento; tales formalidades permiten darle mayor certeza jurídica al acto, circunstancia que evidentemente no se dio en el presente caso.

Aunado a ello el mencionado dictamen también se puntualizó que en algunas notas médicas no obraba la firma del médico responsable, siendo esta una obligación que establece la citada Norma Oficial Mexicana, específicamente en su numeral 5.10 el cual señala lo siguiente: *“Todas las notas en el expediente clínico deberán contener fecha, hora y nombre completo de quien la elabora, así como la firma autógrafa, electrónica o digital, según sea el caso; estas dos últimas se sujetarán a las disposiciones específicas que se establezcan y a las disposiciones jurídicas aplicables”*.

En esta tesitura, resulta importante citar que la Corte Interamericana de Derechos Humanos en la sentencia del caso “Albán Cornejo y otros vs. Ecuador”, de 22 de noviembre de 2007, en el numeral 68 refiere la relevancia que tiene 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.

En este sentido es indispensable señalar, que los pronunciamientos de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, son de observancia obligatoria para el Estado mexicano, de conformidad con el artículo 62, en sus numerales 1 y 2; y del

reconocimiento de su competencia contenciosa, de conformidad con el decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación de 24 de febrero de 1999.

Por ello, la falta del expediente o la deficiente integración del mismo, así como la ausencia de normas que regulen esta materia al amparo de normas éticas y reglas de buena práctica, constituyen omisiones que deben ser analizadas y valoradas en atención a sus consecuencias, para establecer la posible existencia de responsabilidades de diversa naturaleza.

Para esta Comisión, resulta importante destacar que las violaciones a derechos humanos cometidas en agravio de A1, tienen una consideración especial, en razón de la condición de vulnerabilidad que prevalece en la víctima al tratarse de un menor de edad; y que tales agravios cometidos en su contra, al ser analizados atendiendo al interés superior del niño, contemplado en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como en diversos instrumentos internacionales en la materia, implicaba que A1, recibiera una protección especial por parte de los servidores públicos del multicitado nosocomio.

En este argumento, el artículo 3 de la Convención sobre los Derechos del Niño confirma lo expresado al señalar que las autoridades deben de atender al interés superior de la niñez, es decir, que para la toma de cualquier decisión o medida por parte de las mismas es necesario considerar, de manera previa y preferente, el bienestar de los menores y favorecer a su mejor desarrollo. La salvaguarda de los derechos del menor y el cuidado de su integridad debe prevalecer sobre cualquier otro interés. Cabe señalar que de conformidad al artículo 1 de la Constitución Federal los instrumentos internacionales forman parte de nuestro cuerpo normativo de leyes.

En consecuencia, por los argumentos antes vertidos este Organismo concluye que **Q1 y A1** fueron objeto de la violación a derechos humanos consistente en **Irregular Integración y Administración del Expediente Clínico**, por parte del **personal medico tratante del Hospital General de Especialidades Médicas “Dr. Javier Buenfil Osorio”** de esta ciudad.

V.- FUNDAMENTACIÓN EN MATERIA DE DERECHOS HUMANOS

Las hipótesis en los que se circunscribe el presente análisis son los siguientes:

Inadecuada Prestación de Servicio Público Ofrecido por Dependencias del Sector Salud, consistente en cualquier acto u omisión que cause la negativa, suspensión, retraso o deficiencia de un servicio público de salud, por parte del personal encargado de brindarlo, que afecte los derechos de cualquier persona;

teniendo sustento lo dispuesto en los artículos: 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 25.1 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, XI de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, 12.1. y 12.2 incisos a) y c), del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 10.1, 10.2, incisos a) y d) y 16, del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 1, 2, 23, 24, 32, y 33 de la Ley General de Salud, 72, 73, 74 y 75 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicio de Atención Médica, NOM-007-SSA2-1993 Atención de la Mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y Procedimientos para la Prestación del Servicio, Norma Oficial Mexicana NOM-206-SSA1-2002, Regulación de los Servicios de Salud. Que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias en los establecimientos de atención médica, Norma Oficial Mexicana NOM-197-SSA1-2000, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada y 1, 22, 31, 34 y 46 de la Ley de Salud del Estado.

Irregular Integración y Administración del Expediente Clínico, consisten en la inobservancia de los lineamientos generales y específicos del personal Médico, de Enfermería y de los Servicios Auxiliares de Diagnóstico y de Tratamiento, y/o inadecuado llenado de los formatos y demás documentales que forman parte del Expediente, realizado por el personal encargado, que afecte los derechos de cualquier persona, lo anterior tiene su fundamento en los siguientes artículos: artículos 4, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 24.1, del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 19, de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 25.1 y 25.2, de la Declaración Universal de los Derechos Humanos; VII y XI, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; 12.1 y 12.2, incisos a) y c), del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 10.1, 10.2, incisos a) y d) y 16, del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que en síntesis ratifican el contenido de los preceptos constitucionales citados, artículo 3 de la Convención sobre los Derechos del Niño; 1, 2, fracciones I, II y V; 3, fracción IV, 23, 27, fracciones III, IV y X; 32, 33, fracciones I y II; 51, 61, fracciones I y II, 61 Bis y 63, de la Ley General de Salud; 8, fracción II, y 48 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, 1, 22, 31, 34 y 46 de la Ley de Salud del Estado.

VI.- CONCLUSIONES

Que existen elementos de prueba suficientes para acreditar que **Q1** y **A1**, fueron objeto de las violaciones a derechos humanos consistentes en **Inadecuada Prestación de Servicio Público Ofrecido por Dependencias del Sector Salud e Irregular Integración y Administración del Expediente Clínico**, atribuible al Hospital General de Especialidades Médicas “Dr. Javier Buenfil Osorio” de esta ciudad.

Por tal motivo, y toda vez que en la sesión de Consejo, celebrada con fecha 26 de marzo del 2013, fue escuchada la opinión de sus integrantes, en cuanto a los hechos señalados por Q1 esta Comisión de Derechos Humanos, respetuosamente formula lo siguiente:

VII.- RECOMENDACIONES.-

PRIMERA: Adoptar las acciones necesarias, para que se imparta a la totalidad de los servidores públicos de los hospitales de esa Secretaría a su cargo, especialmente a los del **Hospital General de Especialidades Médicas “Dr. Javier Buenfil Osorio”**, un Programa Integral de Educación, Formación y Capacitación en materia de Derechos Humanos, y sus implicaciones en la protección a la salud, enfatizando el conocimiento, manejo y observancia de las **Normas Oficiales Mexicanas**, específicamente **NOM-007-SSA2-1993**, atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio, **NOM-168-SSA1-1998**, del Expediente Clínico, **NOM-197-SSA1-2000**, que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de hospitales generales y consultorios de atención médica especializada, y **NOM-206-SSA1-2002**, Regulación de los Servicios de Salud. Que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias en los establecimientos de atención médica, con el objetivo de evitar irregularidades como las que dieron origen al presente pronunciamiento, enviando a esta Comisión Estatal, los indicadores de gestión y evaluación que se apliquen al personal que la reciba, en los cuales se refleje su impacto efectivo.

SEGUNDA: Girar sus instrucciones a quien corresponda, para que los servidores públicos del **Hospital General de Especialidades Médicas “Dr. Javier Buenfil Osorio”**, adopten medidas efectivas de prevención que permitan garantizar que los expedientes clínicos que generen con motivo de la atención médica que brindan se encuentren debidamente integrados y protegidos, conforme a lo establecido en la legislación nacional e internacional, así como en las normas oficiales mexicanas correspondientes, remitiendo a esta Comisión las constancias que acrediten su cumplimiento.

TERCERA: Se implemente las medidas presupuestarias para contar con el personal médico y con los equipos necesarios, especialmente los señalados en el Peritaje realizado por la Comisión Estatal de Arbitraje Médico, para atender a todas las personas que acuden a dicho hospital de calidad, a fin de determinar un diagnóstico y tratamiento oportuno, que permita brindar una plena protección del derecho a la salud.

De conformidad con lo establecido en el artículo 45 de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Campeche en vigor, le solicito que la respuesta sobre la aceptación de esta Recomendación nos sea informada dentro del término de **5 días hábiles**, contados a partir de su notificación. Haciendo de su conocimiento que este documento es integral en todas sus partes, cuya aceptación implica el cumplimiento de cada uno de sus puntos resolutivos y que, en su caso, las pruebas correspondientes a su cumplimiento sean enviadas dentro de los **veinticinco días hábiles** siguientes a esta notificación.

Se le recuerda que en caso que la Recomendación no sea aceptada o cumplida se procederá conforme a lo dispuesto en los artículos 102, apartado B, párrafo segundo de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 54 fracción XIX ter. de la Constitución Política del Estado de Campeche y 45 Bis, fracción II de la Ley que rige a este Organismo, solicitar al Congreso del Estado o en sus recesos a la Diputación Permanente, la comparecencia de las autoridades o servidores públicos responsables para que justifiquen su negativa.

De la misma manera, se le hace saber que se remitirá a la Secretaría de la Contraloría del Gobierno del Estado, copia fotostática de la presente resolución para que de acuerdo con lo previsto en la Ley Reglamentaria del Capítulo XVII de la Constitución Política del Estado de Campeche, tenga conocimiento del asunto y ejerza las atribuciones y facultades legales que le competen en el presente caso.

Sin otro particular, le reitero la seguridad de mi atenta y distinguida consideración.

ATENTAMENTE

**MTRA. ANA PATRICIA LARA GUERRERO
PRESIDENTA**

*“2013. XX Aniversario de la Promulgación
de la Ley de la CODHECAM”*

