



RECOMENDACIÓN No. 05/2022
OFICIO No. PRE/306/2022
EXPEDIENTE: CDHEC/328/2016
DERECHOS VULNERADOS:
Derecho a la seguridad jurídica
Derecho de protección a la salud

Colima, Colima, 20 de diciembre del 2022

DRA. AR1
SECRETARIA DE SALUD DEL ESTADO DE COLIMA
P R E S E N T E.-

CC. Q1 y A1
QUEJOSA Y AGRAVIADO.-

Siendo servidores públicos en funciones:

DR. ****
DIRECTOR DEL HOSPITAL GENERAL DE MANZANILLO

PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL GENERAL DE MANZANILLO

PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL GENERAL DE MANZANILLO

Síntesis: *El día 26 de julio del 2016, la ciudadana Q1, acudió junto con su esposo de nombre A1 al Hospital General de Manzanillo, porque éste había sufrido un accidente en su motocicleta, donde fue atendido por un médico y varios enfermeros del módulo de urgencias, quienes lavaron y suturaron la herida presentada en su pierna derecha, siendo dado de alta el mismo día, sin embargo, al día siguiente, el estado de salud de su esposo sufrió complicaciones, regresando al referido Hospital, así pues, durante su estancia por dos días, no tuvo mejoría, por el contrario, su salud empeoró, razón por la cual decidieron ir a recibir atención médica a un hospital privado, donde le informaron que su esposo presentaba la herida sucia y con infección; por lo anterior, ella compareció ante esta Comisión Estatal presentando una queja a favor de su esposo, en contra del personal adscrito a la Secretaría de Salud del Estado, por considerar hechos violatorios a los derechos humanos.*

La Comisión de Derechos Humanos del Estado de Colima, en uso de las facultades que le confiere el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; el diverso 13, apartado A, de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Colima; los numerales 1, 2, 3, 19, fracciones I y V, artículo 23, fracciones I, VII, 39, 45 y 46, de la Ley Orgánica de esta Comisión aplicable; así como los arábigos 57, 58 y demás aplicables del Reglamento Interno de este

"2022, AÑO DE LA ESPERANZA"

Organismo; ha examinado todos los documentos que obran en el expediente **CDHEC/328/2016**, formado con motivo de la queja presentada por la ciudadana **Q1 a favor de A1**, para resolver considerando los siguientes:

I. ANTECEDENTES

1.- En fecha 01 (primero) de septiembre del 2016 (dos mil dieciséis), esta Comisión Estatal de Derechos Humanos, admitió la queja presentada mediante comparecencia de la ciudadana Q1 a favor de A1, por hechos presuntamente violatorios a los derechos humanos, en contra del personal de la SECRETARÍA DE SALUD DE COLIMA y del HOSPITAL GENERAL DE MANZANILLO.

2.- Con la queja admitida se corrió traslado a la autoridad superior jerárquica, es decir, al Secretario de Salud y Bienestar Social del Estado de Colima, como autoridad presunta responsable a fin de que se rindiera un informe respecto a los hechos de la queja; recibándose contestación en fecha 13 (trece) de septiembre de 2016 (dos mil dieciséis), mediante un escrito signado por el Licenciado ****, Apoderado Legal para Pleitos y Cobranzas y para Actos de Administración de los Servicios de Salud del Estado de Colima, señalando los argumentos justificativos de los actos y agregándose documentación.

3.- El día 04 (cuatro) de octubre del 2016 (dos mil dieciséis), se puso a la vista de la quejosa Q1, el informe rendido por la autoridad presunta responsable, asimismo se le otorgó un plazo legal para ofrecer pruebas y/o alegatos.

II. EVIDENCIAS

1.- Queja presentada en fecha 01 (uno) de septiembre del 2016 (dos mil dieciséis), mediante comparecencia la ciudadana Q1 a favor de A1, por actos presuntamente violatorios a los derechos humanos, en contra de la SECRETARÍA DE SALUD DE COLIMA y el HOSPITAL GENERAL DE MANZANILLO, COLIMA, misma que a la letra dice: *“Comparezco para hacer de su conocimiento que el día 26 de julio de 2016 siendo aproximadamente a las 19:00 horas se accidentó mi esposos el C. A1, y con ayuda de una vecino que nos dio rait en su camioneta lo llevamos al Hospital general de Manzanillo, donde esperamos un rato en lo que le tocaba el turno y como mi esposo se veía muy malo por el dolor, le pregunto una señora que está atendiendo en urgencias le pregunto que tenía y yo le dije que llevaba una herida, lo pasaron a curación, solo a el, y lo que me platicó mi esposo es que llegó un Doctor y dos enfermeros, que el Doctor les dio instrucciones a los enfermeros y les dijo que les levaran y les saturaran y que los dejo solos y los enfermeros le hicieron la curación lavándole la herida y después le saturaron, duraron atendiéndolo como 3 horas y después nos retiramos a nuestra casa por instrucciones del médico, ya estando en la casa como a las 12 de la noche comenzó con mucha calentura y vomito, y esperamos que amaneciera para regresarnos al hospital a las 07:00 horas de la mañana del día 27 de julio del presente, lo recibieron y lo tuvieron el trayecto de la mañana en el pasillo de urgencias, y como a las 11:00 once horas lo pasaron al área de curación para revisión, y el Doctor dijo que había quedado mal la sutura que le volviera a descocer para hacerlo de nuevo, y les dio la orden que le dejaran la herida abierta para ver que*

“2022, AÑO DE LA ESPERANZA”

decidía el cirujano, paso el tiempo y por la tarde entre 10 y 11 de la noche llego otro Doctor y dio la orden que quitaran el pedazo que le habían costurado, y le cortaron el pedazo de piel, yo me encontraba con mi esposo cuidándolo y en esa camilla en un cuarto de observación llegaron otro Doctor y dos pasantes y delante de min le cortaron el pedazo de piel que tenía deprendida a causa de la herida mal atendida, pasamos la noche del miércoles y el jueves todo el día, mientras este tiempo transcurría yo me percate que la herida de mi esposo en su pierna derecha empezó a empeorar, le preguntaba a cada Doctor que llegaba porque se le estaba poniendo así la pierna de fea y me decían que era normal por la herida, quiero aclarar que su pierna comenzó a hincharse, se le puso muy roja y se le empezaron a hacer llagas tipo quemaduras, llenas de agua desde el tobillo hasta la ingle, y se quejaba de mucho dolor, ese día el jueves 28 de julio del presente año, al ver que no le ayudaban ni mejoraba su estado de salud sino al contrario y que los médicos solo justificaban el porqué empeoraba su salud, decidimos sacar a mi esposo del Hospital General de Manzanillo, y cuando le dijimos al médico nos hizo firmar un documento de salida voluntaria la cual firmó mi esposo el cual estaba en un estado de salud casi inconsistente adormilado por el medicamento para el dolor que era lo único que le estaban dando, pero como le sigo diciendo esto lo hicimos por el temor que teníamos por su salud la cual cada vez empeoraba. Al salir del Hospital General, por el temor que teníamos por salvarle la vida, acudimos a un centro de salud de especialidades al cual también por nuestra situación económica vimos que era la opción más fácil de tener atención porque no pedían cobro por adelantado y la salud de mi esposo estaba en riesgo, ya estando en la clínica Centro Médico ****, al ingresarlo nos dijeron que traía mucha infección, lo recibieron el 28 de julio del 2016 aproximadamente a las 8 de la noche, donde le pusieron medicamento para la infección y una venda para desinflamarle la pierna, y el viernes como a las 10 de la mañana lo ingresaron al quirófano donde le hicieron una limpieza a su pierna y encontraron residuos de tierra y lodo y le abrieron por las dos extremidades para que fluyera la infección que traía, lo dejaron así hasta el lunes 01 de agosto le pusieron un aparato BAC, y nuevamente le hicieron otra limpieza de la herida y así han seguido haciéndole curaciones y tratamientos, pero aún a la fecha sigue internado, y el Médico que lo ha atendido nos informó que estas complicaciones le sucedieron a mi esposo por la mala atención médica o negligencia con la que lo atendieron en el Hospital General de Manzanillo, que no hicieron la curación adecuada. Por estas razones es que acudo a solicitar su apoyo para que el daño ocasionado a mi esposo sea reparado, ya que desafortunadamente somos una familia de escasos recursos y no contamos con la solvencia económica para este tipo de gastos que se nos ocasionaron por la mala atención medica que se recibió en el Hospital General de Manzanillo, y que tuvimos que acudir a este centro de especialidades por el temor de que mi esposo se nos muriera por la mala atención del Personal del Hospital General, ya que anteriormente tuvimos otra mala experiencia donde confiamos en el personal del Hospital General el cual nos canalizo al hospital Regional en Colima, de nuestro nieto **** el cual se les murió en esta institución por un descuido de las enfermeras ya que tenía conectado un respirador y no se dieron cuenta que se les desconectó, y al ver que no le daban atención adecuada a mi esposo, decidimos buscar la atención médica adecuada. Por tal motivo acudo a esta Comisión de Derechos Humanos para que se investiguen los hechos y se actué conforme a derecho corresponda.” (SIC).

“2022, AÑO DE LA ESPERANZA”

2.- Oficios de admisión emitidos por este Organismo Estatal de la queja presentada por la ciudadana Q1 a favor de A1, dirigidos a la autoridad señalada como responsable, así como a la quejosa en comento.

3.- Informe rendido por la autoridad, mediante el oficio número ****, firmado por el C. Licenciado ****, Apoderado General Para Pleitos y Cobranzas y Para Actos de Administración, de los Servicios de Salud del Estado de Colima, recibido en esta Comisión el día 13 (trece) de septiembre de 2016 (dos mil dieciséis), por medio del cual da contestación al informe solicitado, mismo que dicta: *“En atención a la queja presentada por la C. Q1, en favor del C. A1, ante esta Comisión Estatal de Derechos Humanos del Estado de Colima, después de haber llevado a cabo la integración de los documentos por parte del Hospital General de Manzanillo así como del Hospital Regional Universitario, y de acuerdo al Resumen Clínico, firmado por el Director del Hospital General de Manzanillo, Dr. MPS. ****”, se desprende lo siguiente: Se trata de paciente Masculino de 46 años de edad, atendido inicialmente la noche del día martes 26 de julio del presente año, quien acudió tras haber sufrido accidente de motocicleta, a quien se le realiza curación y sutura de herida y se indica manejo ambulatorio con antibioterapia + antiinflamatorio (diclofenaco, cafalexina), es egresado a su domicilio con cuidados generales y cita abierta ante datos de alarma. Refiere el Resumen Clínico, que durante la madrugada del 27 de julio presentó náuseas, vomito persistente por lo que acude nuevamente para su atención al servicio de urgencias; durante su estancia se decide control sintomático con medicamentos intravenosos, así como realización de paraclínicos, realizándoles control radiográfico, evidenciando fractura de meseta tibial y presencia de leucocitos y neutrofilia. Persiste paciente con dolor abdominal por lo que se realiza ultrasonografía abdominal, la que reporta esteatosis hepática grado ii y barro biliar, se descarta presencia de líquido libre en cavidad abdominal. El paciente es valorado por el Servicios de Cirugía General que decide el retiro de puntos de sutura y realiza nueva curación exhaustiva y se deja sin cierre, solicitando biometría de control y tomografía abdominal la cual se realiza la tarde del mismo día, en la que se reporta enfermedad divertículo y hernia hiatal, y sin alteraciones. Durante turno nocturno paciente, persiste con dolor abdominal y presenta hipotensión por lo que permanece en el servicio con manejo farmacológico intravenoso y reanimación hídrica con recuperación de la estabilidad hemodinámica. La mañana del jueves 28 de julio se encuentra paciente, aun en el servicio de urgencias, con los datos de septicemia, gastritis aguda (asociada a medicamento), enfermedad divertículo intestinal no complicada, celulitis de miembro pélvico derecho secundario herida de pierna. Se solicita valoración por traumatología que descarta la necesidad de manejo quirúrgico respecto de fractura de mesa tibial, priorizando el manejo de tejidos blandos, por lo que es revalorado por el servicio de cirugía general, quien indica internamiento a cargo de cirugía general para lavado, debridación y cierre retardado. El paciente no acepta internamiento y firma alta voluntaria. Es preciso mencionar que siempre se tuvo atención con el paciente diagnosticado (TRATO DIGNO Y RESPETUOSO, de acuerdo a la Carta de los Derechos Generales de las Pacientes y los Pacientes) tal y como se reseña con el Resumen Clínico, precisiones anteriores con las que se descarta el sentido que maneja la quejosa, ya que menciona que le platico su esposo, lo relativo a la atención brindada por el personal médico y de enfermería del Hospital General de Manzanillo, personal acreditado y no como lo refiere en una parte de la queja que fueron el doctor y dos pasantes los que delante*

“2022, AÑO DE LA ESPERANZA”

de ella le cortaron el pedazo de piel que tenía desprendida a causa de la herida, supuestamente mal atendida, circunstancia que se descarta, toda vez que los protocolos de actuación fueron los que mediante Oficio No. ****, de fecha 08 de agosto, signado por el Director del Hospital General de Manzanillo, Dr. MPSS. ****, en el punto no 6.-, de dicho curso, se listan de manera sucinta y aplicados por el personal médico y de enfermería del dicho nosocomio, lo que se deja entrever, que la actuación fue apegada a los protocolos indicados, sin demérito de garantizar su derecho a la salud, ya que es claro que desde su ingreso el paciente, siempre estuvo asistido en los diferentes turnos que duro su estancia en dicho Hospital, se precisa igual también que el día 28 de julio del 2016, fecha en que deciden FIRMAR SU ALTA VOLUNTARIA, se dio prioridad al manejo de tejidos blandos, por lo que fue revalorado por el servicio de cirugía general quien indico internamiento, donde el DR. ****, Médico Especialista en Cirugía, les informo de dicha circunstancia y necesidad de tratamiento que no fue aceptada, (RECIBIR INFORMACIÓN SUFICIENTE, CLARA, OPORTUNA Y VERAZ de acuerdo a la Carta de los Derechos Generales de las Pacientes y los Pacientes) ya que era claro que se trataba de una lesión que debía tener un seguimiento puntual en internamiento y no ambulatorio. Por ello, congruente con el ejercicio de la prestación de los servicios de salud, es oportuno, no dejar pasar por alto que como institución de salud, se cumple con la parte que corresponde, impulsando y procurando el manejo de los determinantes que favorecen la salud de los pacientes, así como brindando la atención médica que se requiere a través de nuestras Unidades de Salud, por conducto de los médicos tratantes, ya que en el caso que nos ocupa no hubo presión ni acoso, al momento que deciden sacar al paciente, ya que de acuerdo a la NOTA DE VALORACIÓN, de fecha 28/0716, (parte reverso) se reitera, el paciente y su esposa Q1, al no aceptar internamiento deciden firmar alta voluntaria. (DECIDEN LIBREMENTE SOBRE SU ATENCIÓN, de acuerdo a la Carta de los Derechos Generales de las Pacientes y los Pacientes). En lo relativo a la aseveración que la quejosa hace, respecto que en anteriormente tuvieron otra mala experiencia, donde su nieto de nombre ****, murió por un descuido de las enfermeras, de acuerdo a la información solicitada a ambos hospitales (GENERAL DE MANZANILLO Y REGIONAL UNIVERSITARIO) uno y otro señalan no haber encontrado expediente clínico e información respecto en los archivos con que se cuenta en los establecimientos de salud aludidos, por lo que se hace necesario, precisar las causas por las que murió, generando diagnostico respectivo. (...). (SIC).

Agregándose los siguientes documentos:

3.1.- Copia simple del oficio número ****, de fecha 07 (siete) septiembre de 2016 (dos mil dieciséis), firmado por la C. Licenciada ****, Coordinadora de la Unidad de Asuntos Jurídicos de los Servicios de Salud del Estado de Colima, dirigido al C. Doctor ****, Director del Hospital Regional Universitario, por medio del cual señala: “En atención y seguimiento al expediente de queja CDHEC/328/2016. Radicado ante la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Colima, para efectos de mejor proveer al asunto que nos ocupa, adjunto encontrara copia del oficio No. VI/1225/2016, donde solicitan al titular de la dependencia un informe, al respecto y a fin de mejor proveer a lo requerido por este conductos, toda vez que la quejosa alude a ese Hospital Regional, respecto del menor *****, aludido en su escrito de queja solicito se instruya por su conducto generar la información pormenorizada del asunto que nos ocupa”. (SIC).

“2022, AÑO DE LA ESPERANZA”

3.2.- Oficio número 695/2016, de fecha 12 (doce) de septiembre de 2016 (dos mil dieciséis), firmado por el C. Doctor ****, Director del Hospital Regional Universitario, dirigido a la Licenciada ****, Coordinadora de la Unidad de Asuntos Jurídicos de los Servicios de Salud del Estado de Colima, mismo que dice: *“Por medio del presente me dirijo a usted, para informar que después de una búsqueda exhaustiva en nuestro Archivo Clínico de este Hospital Regional Universitario, NO se encontró ningún registro hospitalario del C. ****”. (Sic)*

3.3.- Oficio número ****, de fecha 08 (ocho) de agosto de 2016 (dos mil dieciséis), firmado por el C. DR. MSP. ****, Director del Hospital General de Manzanillo, dirigido a la Licda. ****, Coordinadora de la Unidad de Asuntos Jurídicos de los Servicios de Salud del Estado de Colima, por medio del cual señala: *“Por medio del presente escrito y en atención al oficio número ****, derivado de la queja CDHEC/328/2016, radicada ante la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Colima, presentada por Q1, a favor de A1, me permito enviara a usted la siguiente información y documentos: UNIDA MÉDICA: HOSPITAL GENERAL DE MANZANILLO. PACIENTE: A1. SEXO: Masculino. EDAD: ++++ años. AFILIACIÓN: ****.*

1.- Nombre del médico tratante. 26/07/2016 (10:29:39 pm) Dr. ****, Especialista Medicina General, Cedula profesional ****. 27/07/2016 (08:30:31 am) Dr. ****, Especialista Medicina General, Cedula profesional **** 27/07/2016 (14:12 pm) Dr. ****, Especialista Cirujano General, Cedula profesional ***. 27/07/2016 (23:21 pm) Dr. ****, Especialista Cirujano General, Cedula profesional **** 28/07/2016 (00:48:31 am) Dr. ****, Cedula profesional ****. 28/07/2016 (13:52:16 pm) Dr. ****, Especialidad Urgenciólogo, Cedula profesional *****. 28/07/2016 (15:03 pm) Dr. ****, Especialidad Traumatólogo.

2.- Nombre del Médico que lo dio de Alta (especificando motivos). Dr. ****; Médico Especialista en cirugía, Motivos: EL PACIENTE NO ACEPTO SU INTERNAMIENTO Y TRATAMIENTO Y FIRMA EL ALTA VOLUNTARIA. Hora: 17:00 horas.

3.- Nombre del personal de enfermería que atendió al paciente: Fecha: 27 de julio del 2016. Turno matutino: Enf. ****. Enf. ****. Turno vespertino: Enf. ****. Enf. ****. Enf. ****. Supervisor T.V. Enf. **** Fecha: 28 de julio del 2016. Turno matutino: Enf**** Enf. **** Supervisor T.M. Enf. ****. Turno vespertino: Enf. ****. Enf. ****.

4.- Resumen Medico, debidamente firmado y sellado.

5.- Copia del certificado clínico.

6.- Protocolos de actuación sobre el diagnostico, pronóstico y tratamiento de paciente: Del día 27 de julio del 2016, durante su estancia se decide:

- Control sintomático con medicamentos intravenosos, así como realización, de paraclínicos.
- Se realiza control radiográfico, evidenciando fractura de meseta tibial y presencia de leucocitos y neutrofilia.
- Se realiza una ultrasonografía abdominal, la que reporta esteatosis hepática grado II y barro biliar, se descarta presencia de líquido libre de cavidad abdominal.
- Es valorado por el servicio de Cirugía General que decide el retiro de puntos de sutura y realiza nueva curación exhaustiva y se deja sin cierre.

- Se solicita biometría de control y tomografía abdominal, en la que se reporta enfermedad divertículo y hernia hiatal, sin otras alteraciones.
- Sigue con el manejo farmacológico intravenoso y reanimación hídrica.

Del día 28 de julio del 2016, durante su estancia se decide:

- Se solicita valoración por traumatología que descarta la necesidad de manejo quirúrgico respecto de fractura de mesa tibial.
- Se da prioridad el manejo de tejidos blandos, por lo que es revalorado por el servicio de cirugía general, quien indica internamiento a cargo de cirugía general para lavado, debridación y cierre retardado en Quirófano.

7.- En cuanto a lo relativo del citado ****, no existe expediente e información en este Hospital General de Manzanillo, toda vez que buscando tanto en el archivo, como en el registro digital, no se encontró registro alguno.” (SIC).

3.4.- RESUMEN CLINICO, de fecha 08 (ocho) de agosto de 2016 (dos mil dieciséis), firmado por el C. DR. MSP. **** Director del Hospital General de Manzanillo, que a la letra dice: “PACIENTE: A1. Masculino de **** años de edad, se refiere sin antecedentes de enfermedades crónicas, refiere el paciente inicia sus padecimiento actual tras sufrir accidente en motocicleta, posterior a lo cual presenta herida en pierna derecha. Acude a su atención médica a este hospital la noche del día martes 26 de julio del presente año, se realiza curación y sutura de herida y se indica manejo ambulatorio con antibioterapia t antiinflamatorio (diclofenaco, cafalexina), y es egresado a su domicilio, con cuidados generales y cita abierta ante datos de alarma. El paciente durante la madrugada del día miércoles 27 de julio presenta náuseas, vomito persistente por lo que acude nuevamente para su atención al servicio de emergencias. Durante su estancia se decide control sintomático con medicamentos intravenosos, así como realización de paraclínicos. Se realiza control radiográfico, evidenciando fractura de meseta tibial y presencia de leucocitosis¹ y neutrofilia². Persiste paciente con dolor abdominal por lo que se realiza ultrasonografía abdominal, la que reporta esteatosis hepática grado ii³ y barro biliar, se descarta presencia de líquido libre en cavidad abdominal. Es valorado por el servicio de Cirugía General que decide el retiro de puntos de sutura y realiza nueva curación exhaustiva y deja sin cierre, se solicita biometría de control y tomografía abdominal la cual se realiza la tarde del mismo día, en la que se reporta enfermedad divertículo⁴ y hernia hiatal⁵, sin otras alteraciones. Durante turno nocturno paciente, persiste con dolor abdominal y presenta hipotensión por lo que permanece en el servicio con manejo farmacológico intravenoso y reanimación hídrica con recuperación de la estabilidad hemodinámica. La mañana del jueves 28 de julio se encuentra paciente, aun en el servicio de urgencias, con los

¹ Aumento anormal del número de leucocitos circulantes en la sangre, por encima de $10 \times 10^9/l$. La leucocitosis puede ser fisiológica, como en el embarazo, o patológica, como en infecciones bacterianas, inflamaciones, hemorragias, etc.

² Aumento anormal del número o la proporción de neutrófilos en la sangre periférica. Es la forma más frecuente de leucocitosis, y suele ser un signo acompañante de las infecciones agudas, las inflamaciones agudas y otras situaciones, como las neoplasias, las hemorragias, las reacciones transfusionales o el tabaquismo.

³ Esteatosis que tiene lugar en el hepatocito. Se origina cuando aumenta la cantidad de ácidos grasos que llega al hígado y la tasa de conversión de ácidos grasos a triglicéridos, como sucede por efecto del alcohol, y cuando disminuye la oxidación de triglicéridos a acetilcoenzima A y cuerpos cetónicos, en el caso de la anemia y de la hipoxia, y la síntesis de las proteínas asociadas a los lípidos, en el de la malnutrición y la hepatotoxicidad.

⁴ Cavidad patológica, congénita o adquirida, terminada en fondo de saco y que se encuentra en comunicación con un conducto o con una cavidad natural.

⁵ Hernia diafragmática en la que el estómago, rara vez acompañado de otras vísceras abdominales, se desplaza hacia la cavidad torácica a través del hiato esofágico.

“2022, AÑO DE LA ESPERANZA”

datos de septicemia⁶, gastritis aguda⁷ (asociada a medicamento), enfermedad divertículo intestinal no complicada, celulitis de miembro pélvico derecho secundario herida de pierna. Se solicita valoración por traumatología que descarta la necesidad de manejo quirúrgico respecto de fractura de meseta tibial, priorizando el manejo de tejidos blandos, por lo que es revalorado por el servicio de cirugía general, quien indica internamiento a cargo de cirugía general para lavado, debridación y cierre retardado. El paciente no acepta internamiento y firma de alta voluntaria.” (SIC).

3.5.- NOTA DE EVOLUCIÓN con los datos de paciente A1, Servicio de Urgencias, de fecha 26 (veintiséis) de julio de 2016 (dos mil dieciséis), a las 10:29:32 diez horas con veintinueve minutos, expedida por el Hospital General de Manzanillo, siendo el Médico tratante: ****, (SIN FIRMA DE LA MEDICO TRATANTE), (SIN DATOS DE SOMATOMETRÍA Y SIGNOS VITALES) señalando: “(...) *Nota médica, PROBLEMA: SE TRATA DE PACIENTE **** AÑOS DE EDAD, ACUDE A URGENCIAS POR RPESENTAR HERIDA POR FRICCIÓN SECUNDARIA A ACCIDENTE DE MOTOCICLETA EN PIERNA DERECHA CARA ANTERIOR. SÍNTOMAS: REFIERE QUE POR LA TARDE PRESENTA ACCIDENTE DE MOTOCICLETA CON PRESENCIA DE HERIDA APROXIMADAMENTE 10 CM, CON ESCALPE, ASÍ COMO SANGRADO LEVE. ALERGIAS NEGADAS. OBJETIVO: “INSPECCIÓN GENERAL”: S EEXPLORA PIERNA DERECHA CON HERIDA DERMOABRASIVA LA CUAL DE APROXIMADAMENTE 10 CM DE DIÁMETRO, SANGRADO ESCASO, REQUIERE SUTURA. (...)*”. (SIC).

3.6.- NOTA DE EVOLUCIÓN con los datos: paciente A1, Servicio de Urgencias, de fecha 27 (veintisiete) de julio de 2016 (dos mil dieciséis), a las 08:15:29 ocho horas con quince minutos, expedida por el Hospital General de Manzanillo, el Médico tratante: ****, mismo que dicta: “(...) *Nota médica, PROBLEMA: NO APLICA. SÍNTOMAS: NO APLICA. OBJETIVO: NO APLICA. ANALISIS: NO APLICA. Diagnósticos: (Z76.8) Persona en contacto con los servicios de salud en otras circunstancias especificadas. (Primera vez). Plan: DIETA: NO APLICA. CUIDADOS: NO APLICA.*” (SIC).

3.7.- NOTA DE EVOLUCIÓN que señala los datos: paciente A1, Servicio de Urgencias, de fecha 27 (veintisiete) de julio de 2016 (dos mil dieciséis), a las 08:30:31 ocho horas con treinta minutos, expedida por el Hospital General de Manzanillo, Médico tratante: ****, mismo que cita: “(...) *Nota médica, PROBLEMA: PACIENTE MASCULINO QUE ACUDE A NUESTRO SERVICIO POR PRESENTAR HERIDA EN MIEMBRO PELVICO DERECHO POSTERIOR A ACCIDENTE EN MOTOCICLETA DEL DIA DE AYER, MENCIONANDO EL PACIENTE QUE LO TRAEN A NUESTRO SERVICIO DONDE ES SUTURADO Y DADO DE ALTA CON CEFALEXINA Y CLINDAMICINA SIN MEJORA, PRESENTANDO EL PACIENTE DOLOR INTENSO EN MIEMBRO PELVICO DERECHO, ASI COMO FIEBRE, NAUSEAS Y VOMITO EN NUMERO DE 10 OCASIONES. NIEGA ALERGIAS. REFIERE ANTECENTE DE AR SIN TX Y OTROS PADECIMIENTOS. SÍNTOMAS: DOLOR EN MIEMBRO PELVICO*

⁶ Síndrome de respuesta sistémica a los microorganismos que atraviesan las barreras epiteliales e invaden los tejidos subyacentes; sus signos cardinales son fiebre o hipotermia, leucocitosis o leucopenia, taquipnea y taquicardia, secundarios todos ellos a una infección.

⁷ Inflamación aguda de la mucosa gástrica, que puede deberse a la ingestión de irritantes, al consumo masivo de alcohol o a determinadas infecciones.

DRECHO, NAUSEAS, VOMITO, FIEBRE. OBJETIVO: "INSPECCIÓN GENERAL: PACIENTE TRANQUILO, COSNCIENTE, CON ADECUADA COLORACIÓN DE TEGUEMNTOS. NEUROLOGICAMENTE INTEGRO. NORMOCEFALO, CON PRESENCIA DE PUPILAS ISOCORICAS Y RELFECTICAS. CON MUCOSA ORAL SECA. TORAX CON CARDIOPULMONAR SIN COMPROMISO. ABDOMEN BALNDO Y DPRESIBLE CON DOLOR LEVE EPIGASTRICO, PERISTALSIS NORMAL, EXTREMIDADES CON PRESENCIA DE EDEMA, HIPEREMIA EN HERIDA CON DOLOR INTENSO A LA PALPACION. RESTO NORMAL. ANALISIS: NO APLICA. Diagnósticos: (L08.8) Otras infecciones locales especificadas de la piel y del tejido subcutáneo (Primera vez). (V29.1) Pasajero de motocicleta lesionado por colisión con otros vehículos de motor, y con no especificados, en accidente no de tránsito (Primera vez). Plan: DIETA: NO APLICA. CUIDADOS: NO APLICA. Evolución y Pronóstico: NO APLICA. Estudios de Laboratorio: (CAUSES) BIOMETRIA HEMATICA. (CAUSES) CREATININA. (CAUSES) GLUCOSA. (CAUSES) TIEMPO DE PROTROMBINA. (CAUSES) TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL. (CAUSES) UREA. FOLIO CITA DE LAB.: 0 Estudios de Gabinete: RADIOGRAFIA HUESO PELVIS Y CADERA OTRA (RX SIMPLE DE PELVIS). RADIOGRAFIA HUESO MUSLO, RODILLA Y PIERTA (RX AP Y LATERAL DE TIBIA Y PERONE DERECHO.) Indicaciones: 1. OBSERVACIÓN 2. AHNO 3. SOL. SALINA. (...). 4. RANITIDINA (...). 5. SVPT Y CGE (...). 6. REEVAORACION POSTERIOR." (SIC).

Mismo documento contiene dos notas médicas, de fecha 27 (veintisiete) de julio del 2016 (dos mil dieciséis), a las 11:50 once horas con cincuenta minutos, se encuentra en manuscrito, la otra de fecha 27 (veintisiete) de julio del 2016 (dos mil dieciséis), a las 13:40 trece horas con cuarenta minutos, se encuentra en manuscrito, ambas con sello del Médico tratante ****.

3.8.- NOTA DE INTERCONSULTA, firmada por el Dr. ****y el Dr. ****, del Servicio de Cirugía General del Hospital General de Manzanillo, respecto del paciente A1, con fecha 27 (veintisiete) de julio de 2016 (dos mil dieciséis), a las 14:12 (catorce horas con doce minutos), de la que se desprende lo siguiente: "SE REALIZA SUTURA DE HERIDA, PREVIA LIMPIEZA EXTENSA DE LA MISMA CON ISODINE Y MICRODACIN, DEBIDO A SUCIEDAD DE LA MISMA. EL DIA DE HOY POR LA MAÑANA, SE RETIRAN PUNTOS DE SUTURA Y SE VUELVE A REALIZAR ASEO DE LA MISMA. P: VIGILANCIA DE DOLOR ABDOMINAL Y REVALORACIÓN DURANTE LA TARDE PARA DESCARTAR PATOLOGÍA QUIRURGICA ABDOMINAL. (...)" (SIC).

Documento que al reverso, contiene la nota médica de cirugía general, con fecha 27 (veintisiete) de septiembre del 2016 (dos mil dieciséis), a las 16:00 dieciséis horas, en la que se agrega tratamiento; y una segunda nota de cirugía general, con la misma fecha, a las 23:21 veintitrés horas con veintiún minutos, de la cual se desprende: "(...) EXTREMIDAD INFERIOR DERECHA HERIDA LIMPIA (...) ALTA POR PARTE DE CIRUGIA GENERAL CON: CURACIONES CADA 12 HORAS (...)", firmada por el Dr. ****.

3.9.- Formato de Registros clínicos de enfermería, a nombre del paciente A1, de fecha 27 (veintisiete) de julio del 2016 (dos mil dieciséis), por diagnóstico médico: dolor abdominal + herida en miembro inferior.

3.10.- Formato de Registros clínicos de enfermería, a nombre del paciente A1, de fecha 28 (veintiocho) de julio del 2016 (dos mil dieciséis), por diagnóstico médico: dolor abdominal + herida en miembro inferior.

3.11.- NOTA MEDICA REVALORACION DE URGENCIAS, firmada por el Dr. ****, del Departamento Urgencias del Hospital General de Manzanillo, respecto del paciente A1, con fecha 28 (veintiocho) de julio de 2016 (dos mil dieciséis), a las 12:48 (doce horas con cuarenta y ocho minutos), de la que se desprende: *“MASCULINO DE *** AÑOS EL CUAL CUDE POR PRESNETAR DOLRO EN ABODMEN Y VOMITO EL LO RELACIONA ALERGIAA CLINDAMICINA YA VALORADO PROTOCOLOIZADO POR DOLOR ABDOMIAL VALORADO MPOR CIRUGIA REPORTA TAC ABDOMINAL ENFEMEDAD DIVERTICULAR HERINIA HIATAL Y LITIASIS RENAL CIRUGIOA LO DEBRIDA DE SU HERIDA DE PIE Y SE DA DE ALTA CON ATIBIOTICO ALA CE DE CIRUGOA PARA SEGIMIENTO SE DETECTA HIPOTENSON INDICANDO SOL HARTMAN 1000 ML P 1HORA NO TREA E DATOS DE HEMORRAGIA SE CONTINUA EN OBSERVACION EN URGENCIAS A VALORAR POSTERIOR. ALERGIAS A FARMACOS CLINDAMICINA, CRONICOS NEGADOS. QUIRURGICOS NEGADOS.”* (SIC).

Documento que contiene información en manuscrito, con fecha 28 (veintiocho) de julio del 2016 (dos mil dieciséis).

3.12.- NOTA DE EVOLUCIÓN que refiere los siguientes datos: paciente AQ1, Servicio Hospitalización Estable, fecha 28 (veintiocho) de julio de 2016 (dos mil dieciséis), a las 01:52:16 pm, expedida por el Hospital General de Manzanillo, siendo el Médico tratante: ****, misma que señala: *“(…) Nota médica, PROBLEMA: ****, MASCULINO DE **** AÑOS DE EDAD, EN SU SEGUNDO DIA DE ESTANCIA EN EL SERVICIO CON DIAGNOSTICO DE CELULITIS⁸ MEIMBRO PELVICO. SÍNTOMAS: PACIENTE SE REFIERE AUN CON DOLOR ABDOMINAL. AL MOMENTO TOLERA DIETA BLANDA, NAUSEA PERO SIN VOMITO, SE REFIERE AUMENTO DE VOLUMEN EN MIEMBRO PELVICO DERECHO EN RELACION AL DIA DE AYER. OBJETIVO: “INSPECCIÓN GENERAL”: SE ENCUENTRA, CNSCIENTE, ALERTA ORIETNADO, CON FACIES DE DOLOR EN EVA DE 6, CARDIOPULMONAR SIN ALTERACIONES, ABDOMEN GLOBOSO, DISTENDIDO, DOLOR PEDOMINIO EN EPIGASTRIO, TIMPANISMO AUMENTDO, BLUMBERG NEGATIVO, EXTREMIDAD INFERIOR DERECHA CON APOSITO AUMENTO DE VOLUMEN DISMINUCION LOCAL DE TEMPERATURA DISTAL. LLENADO CAPILAR DE 4 SEG. RADIOGRAFIA CON EVIDENCIA DE FRACTURA INTRAARTICULAR TIBIA DERECHA. DIAGNOSTICOS: [A41.9] Septicemia, no especificada [primera vez], [K29.1] Otras gastritis agudas [Primera vez], [K57.9] Enfermedad diverticular del intestino, parte no especificada, sin perforación [Primera vez], [S81.9] Herida de la pierna, parte no especificada. (…)”* (SIC).

3.13.- NOTA DE VALORACIÓN TYO, de fecha 28 (veintiocho) de julio del 2016 (dos mil dieciséis), a la hora 15:03 quince horas con tres minutos, que dicta: *“Masculino*

⁸ Inflamación aguda de los tejidos blandos de la piel, de carácter difuso, doloroso y supurativo, que afecta a la dermis y al tejido celular subcutáneo. En la zona afectada, la piel está enrojecida, edematosa y caliente. Generalmente se debe a la presencia de estreptococos del grupo A y *Staphylococcus aureus*, pero ocasionalmente pueden encontrarse otras bacterias, que entran en el organismo a través de heridas.

46 años de edad Policontundido ya conocido por nuestro servicio se nos pide IC debido al aumento de volumen de extremidad derecha con edema generalizado desde rodilla hasta pie. EF.- consciente, orientado en las 3 esferas, se observa MPD con tumefacción generalizada a expensas de tejidos blandos, cambios de coloración, Godette +++, pulsos distales débiles, dolor a la digito presión generalizada, sin chapoteo rotuliano, no hay datos clínicos de ocupación intracapsular en rodilla, crepitación en tejidos, llenado capilar de 4 seg IRX.- se observa un trazo incompleto en meseta lateral sin desplazamiento ni afectación articular Plan.- no requiere tratamiento quirúrgico por parte de TYO, la prioridad en estos momentos son los tejidos blandos, requiere nueva valoración por Cirugía para su tratamiento definitivo Pronóstico.- regular para la extremidad y la función, reservado evolución Dr. ****.” (SIC).

Documento que tiene plasmado en su parte superior, una NOTA DE VALORACIÓN TYO, de fecha 28 (veintiocho) de julio del 2016 (dos mil dieciséis), a las 14:30 catorce horas con treinta minutos, la que contiene manuscritos; asimismo, en su parte inferior, se encuentra una nota médica con la misma fecha, a las 17:00 diecisiete horas, mismo que señala información en manuscrito.

3.14.- Copias simples de la Escritura pública número **** de fecha 17 de junio del 2016, pasada ante la fe del Notario Público No.1 de la Ciudad de Colima, el Lic. ****.

3.15.- Copia simple de la certificación del nombramiento expedido al C. DR. ****, como Secretario de Salud y Bienestar Social, firmado por el C. LIC. ****, Gobernador Constitucional del Estado de Colima y el C. ****, Secretario General de Gobierno, con fecha 11 (once) de febrero del 2016 (dos mil dieciséis).

4.- Acta de comparecencia de la ciudadana Q1, ante el personal de esta Comisión de Derechos Humanos, en fecha 04 (cuatro) de octubre de 2016 (dos mil dieciséis), mediante la cual se desahoga la diligencia de vista del informe rendido por la autoridad, misma que a la letra dice: “(...) se le hace saber a la quejosa que el motivo de la presente cita es para que se entere del contenido del informe que rindió la Autoridad señalada como presunta responsable, concedida que le fue el uso de la voz, manifiesta: “Que una vez que me entere de la contestación que rindió la Autoridad, acompañe como medios de prueba doce copias simples de documentos generados de la atención médica que recibió mi marido A1, cuando estuvo hospitalizado en el ****, donde le doctor que lo atendió, dijo que lo estaba recibiendo con grave infección, por una mala atención del Hospital de donde procedía, ya que aún tenía lodo en la herida, siendo que ya habían transcurrido alrededor de cuatro días en que tuvo el accidente de motocicleta. Por lo que en estos momentos se me hace de mi conocimiento que este organismo Estatal no cuenta con un Doctor que pueda emitir un diagnóstico, para determinar la negligencia Médica, y dado que es de suma importancia ello, ya que al momento tengo una deuda de \$**** en el Hospital ****, y con una situación económica que no podría cubrir la deuda, ya que tanto mi esposo, como la de la voz trabajamos de manera temporal, en la sal, corte de limón, y corte de mango, trabajos de donde percibimos un sueldo que apenas nos alcanza para comer y mantener a nuestros dos hijos. Por lo que solicito que por su conducto se pida apoyo a la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, quienes sí cuentan con el personal especializado, para poder

“2022, AÑO DE LA ESPERANZA”

emitir un diagnóstico Médico de forma imparcial, y se responsabilice de los gastos a quien resulte responsable. Que es todo lo que tengo que decir”. (Sic) Visto lo anterior se les concede el término legal no mayor a 10 días hábiles para que ofrezca sus medios de prueba con los cuales pueda comprobar las violaciones a sus Derechos Humanos, lo anterior de conformidad a lo establecido en el Artículo 51 de nuestro Reglamento Interno de esta Comisión.” (SIC).

Anexándose copias simples de varios documentos médicos, que señala en la misma comparecencia.

5.- Oficio número ****, signado por al C. Licda. ****, Coordinadora de la Unidad de Asuntos Jurídicos de los Servicios de Salud del Estado de Colima, mismo que fue recibido en esta Comisión con fecha 19 (diecinueve) de octubre del 2016, en el cual se desprende: *“En atención y seguimiento al Expediente de queja CDHEC/328/2016, radicado ante esa Comisión de Derechos Humanos del Estado de Colima, del cual se desprendió la necesidad de solicitar por conducto del titular de estos Servicios de Salud, copias certificadas de toda la documentación generada por la atención médica que recibió el C. A1, los días 26, 27, y 28 de julio del año en curso, en el Hospital General de Manzanillo; asimismo las que se genero por su atención cuando estuvo en el establecimiento de salud privado Centro Médico **** de esta Ciudad de Colima, del día 28 de julio, al 06 de septiembre del presente año, adjunto encontrara la documentación correspondiente y que corresponde al primero de los señalados Hospital General de Manzanillo, constante de 10 fojas útiles y la segunda que corresponde al establecimiento de salud privado, enviada mediante oficio sin número, de fecha 18 de octubre del 2016, signado por el Dr. ****, de la Dirección Medica del Hospital de Especialidades ****, Sconstante de 228 doscientas veintiocho fojas útiles. Con lo anterior dando cumplimiento al acuerdo dictado de fecha 13 de octubre del año 2016. Sin otro particular, le envió un cordial saludo.” (SIC).*

Adjuntándose dos anexos:

5.1.- Oficio número ****, firmado por el C. LIC. ****, dirigido a la C. LICDA. ****, Coordinadora de Asuntos Jurídicos de la Secretaría de Salud y Bienestar Social en el Estado de Colima, mismo que dicta: *“Por medio de presente escrito y con atención al oficio número ****, derivado de la queja CDHEC/328/2016, radicada ante la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Colima y presentada por Q1 a favor de A1, con la finalidad de dar oportuno seguimiento a dicho asunto y así enviar un recomendación por parte de dicho organismo, me permito enviar a Usted, copia Certificada del Expediente Clínico No. **** a nombre del citado A1, correspondientes a los días 26, 27 y 28 del mes de Julio del presente año, cuando estuvo en este Hospital. Sin más por el momento, aprovecho la ocasión para enviarle un cordial saludo.” (SIC).*

6.- Copias certificadas del Expediente Clínico número **** a nombre de A1, correspondientes a los días 26, 27 y 28 del mes de julio del 2016 (dos mil dieciséis), cuando estuvo en el Hospital General de Manzanillo.

6.1.- NOTA DE EVOLUCIÓN con los datos de paciente A1, Servicio de Urgencias, de fecha 26 (veintiséis) de julio de 2016 (dos mil dieciséis), a las 10:29:32 diez horas con veintinueve minutos, expedida por el Hospital General de Manzanillo, siendo el Médico tratante: ****, (SIN FIRMA DE LA MEDICO TRATANTE), (SIN DATOS

“2022, AÑO DE LA ESPERANZA”

DE SOMATOMETRÍA Y SIGNOS VITALES) señalando: “(...) *Nota médica, PROBLEMA: SE TRATA DE PACIENTE ****AÑOS DE EDAD, ACUDE A URGENCIAS POR RPRESENTAR HERIDA POR FRICCIÓN SECUNDARIA A ACCIDENTE DE MOTOCICLETA EN PIERNA DERECHA CARA ANTERIOR. SÍNTOMAS: REFIERE QUE POR LA TARDE PRESENTA ACCIDENTE DE MOTOCICLETA CON PRESENCIA DE HERIDA APROXIMADAMENTE 10 CM, CON ESCALPE, ASÍ COMO SANGRADO LEVE. ALERGIAS NEGADAS. OBJETIVO: “INSPECCIÓN GENERAL”: S EEXPLORA PIERNA DERECHA CON HERIDA DERMOABRASIVA LA CUAL DE APROXIMADAMENTE 10 CM DE DIÁMETRO, SANGRADO ESCASO, REQUIERE SUTURA. (...)*”. (SIC).

6.2.- NOTA DE EVOLUCIÓN con los datos: paciente A1, Servicio de Urgencias, de fecha 27 (veintisiete) de julio de 2016 (dos mil dieciséis), a las 08:15:29 ocho horas con quince minutos, expedida por el Hospital General de Manzanillo, el Médico tratante: ****, mismo que dicta: “(...) *Nota médica, PROBLEMA: NO APLICA. SÍNTOMAS: NO APLICA. OBJETIVO: NO APLICA. ANALISIS: NO APLICA. Diagnósticos: (Z76.8) Persona en contacto con los servicios de salud en otras circunstancias especificadas. (Primera vez). Plan: DIETA: NO APLICA. CUIDADOS: NO APLICA. (...)*” (SIC).

6.3.- NOTA DE EVOLUCIÓN que señala los datos: paciente A1, Servicio de Urgencias, de fecha 27 (veintisiete) de julio de 2016 (dos mil dieciséis), a las 08:30:31 ocho horas con treinta minutos, expedida por el Hospital General de Manzanillo, Médico tratante: ****, mismo que cita: “(...) *Nota médica, PROBLEMA: PACIENTE MASCULINO QUE ACUDE A NUESTRO SERVICIO POR PRESENTAR HERIDA EN MIEMBRO PELVICO DERECHO POSTERIOR A ACCIDENTE EN MOTOCICLETA DEL DIA DE AYER, MENCIONANDO EL PACIENTE QUE LO TRAEN A NUESTRO SERVICIO DONDE ES SUTURADO Y DADO DE ALTA CON CEFALEXINA Y CLINDAMICINA SIN MEJORA, PRESENTANDO EL PACIENTE DOLOR INTENSO EN MIEMBRO PELVICO DERECHO, ASI COMO FIEBRE, NAUSEAS Y VOMITO EN NUMERO DE 10 OCASIONES. NIEGA ALERGIAS. REFIERE ANTECEDENTE DE AR SIN TX Y OTROS PADECIMIENTOS. SÍNTOMAS: DOLOR EN MIEMBRO PELVICO DRECHO, NAUSEAS, VOMITO, FIEBRE. OBJETIVO: “INSPECCIÓN GENERAL: PACIENTE TRANQUILO, COSNCIENTE, CON ADECUADA COLORACIÓN DE TEGUEMNTOS. NEUROLOGICAMENTE INTEGRO. NORMOCEFALO, CON PRESENCIA DE PUPILAS ISOCORICAS Y RELFECTICAS. CON MUCOSA ORAL SECA. TORAX CON CARDIOPULMONAR SIN COMPROMISO. ABDOMEN BALNDO Y DPRESIBLE CON DOLOR LEVE EPIGASTRICO, PERISTALSIS NORMAL, EXTREMIDADES CON PRESENCIA DE EDEMA, HIPEREMIA EN HERIDA CON DOLOR INTENSO A LA PALPACION. RESTO NORMAL. ANALISIS: NO APLICA. Diagnósticos: (L08.8) Otras infecciones locales especificadas de la piel y del tejido subcutáneo (Primera vez). (V29.1) Pasajero de motocicleta lesionado por colisión con otros vehículos de motor, y con no especificados, en accidente no de tránsito (Primera vez). Plan: DIETA: NO APLICA. CUIDADOS: NO APLICA. Evolución y Pronóstico: NO APLICA. Estudios de Laboratorio: (CAUSES) BIOMETRIA HEMATICA. (CAUSES) CREATININA. (CAUSES) GLUCOSA. (CAUSES) TIEMPO DE PROTROMBINA. (CAUSES) TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL. (CAUSES) UREA. FOLIO CITA DE LAB.: 0 Estudios de Gabinete: RADIOGRAFIA HUESO PELVIS Y CADERA*

“2022, AÑO DE LA ESPERANZA”

OTRA (RX SIMPLE DE PELVIS). RADIOGRAFIA HUESO MUSLO, RODILLA Y PIERTA (RX AP Y LATERAL DE TIBIA Y PERONE DERECHO.) Indicaciones: 1. OBSERVACIÓN 2. AHNO 3. SOL. SALINA. (...). 4. RANITIDINA (...). 5. SVPT Y CGE (...). 6. REEVAORACION POSTERIOR. (...)." (SIC).

6.4.- NOTA DE INTERCONSULTA, firmada por el Dr. **** y el Dr. ****, del Servicio de Cirugía General del Hospital General de Manzanillo, respecto del paciente A1, con fecha 27 (veintisiete) de julio de 2016 (dos mil dieciséis), a las 14:12 (catorce horas con doce minutos), de la que se desprende lo siguiente: *"SE REALIZA SUTURA DE HERIDA, PREVIA LIMPIEZA EXTENSA DE LA MISMA CON ISODINE Y MICRODACIN, DEBIDO A SUCIEDAD DE LA MISMA. EL DIA DE HOY POR LA MAÑANA, SE RETIRAN PUNTOS DE SUTURA Y SE VUELVE A REALIZAR ASEO DE LA MISMA. P: VIGILANCIA DE DOLOR ABDOMINAL Y REVALORACIÓN DURANTE LA TARDE PARA DESCARTAR PATOLOGÍA QUIRURGICA ABDOMINAL. (...)"* (SIC).

Documento que al reverso, contiene la nota médica de cirugía general, con fecha 27 (veintisiete) de septiembre del 2016 (dos mil dieciséis), a las 16:00 dieciséis horas, en la que se agrega tratamiento; y una segunda nota de cirugía general, con la misma fecha, a las 23:21 veintitrés horas con veintiún minutos, de la cual se desprende: *"(...). EXTREMIDAD INFERIOR DERECHA HERIDA LIMPIA (...) ALTA POR PARTE DE CIRUGIA GENERAL CON: CURACIONES CADA 12 HORAS (...)"*, firmada por el Dr. ****.

6.5.- Formato de Registros clínicos de enfermería, a nombre del paciente A1, de fecha 27 (veintisiete) de julio del 2016 (dos mil dieciséis), por diagnóstico médico: dolor abdominal + herida en miembro inferior.

6.6.- NOTA MEDICA REVALORACION DE URGENCIAS, firmada por el Dr. ****, del Departamento Urgencias del Hospital General de Manzanillo, respecto del paciente A1, con fecha 28 (veintiocho) de julio de 2016 (dos mil dieciséis), a las 12:48 (doce horas con cuarenta y ocho minutos), de la que se desprende: *"MASCULINO DE **** AÑOS EL CUALA CUDE POR PRESNETAR DOLRO EN ABODMEN Y VOMITO EL LO RELACIONA ALERGIAA CLINDAMICINA YA VALORADO PROTOCOLOIZADO POR DOLOR ABDOMIAL VALORADO MPOR CIRUGIA REPORTA TAC ABDOMINAL ENFEMEDAD DIVERTICULAR HERINIA HIATAL Y LITIASIS RENAL CIRUGIOA LO DEBRIDA DE SU HERIDA DE PIE Y SE DA DE ALTA CON ATIBIOTICO ALA CE DE CIRUGOA PARA SEGIMIENTO SE DETECTA HIPOTENSON INDICANDO SOL HARTMAN 1000 ML P 1HORA NO TREA DATOS DE HEMORRAGIA SE CONTINUA EN OBSERVACION EN URGENCIAS A VALORAR POSTERIOR. ALERGIAS A FARMACOS CLINDAMICINA, CRONICOS NEGADOS. QUIRURGICOS NEGADOS."* (SIC).

Documento que contiene información en manuscrito, con fecha 28 (veintiocho) de julio del 2016 (dos mil dieciséis).

6.7.- NOTA DE EVOLUCIÓN que refiere los siguientes datos: paciente A1, Servicio Hospitalización Estable, fecha 28 (veintiocho) de julio de 2016 (dos mil

"2022, AÑO DE LA ESPERANZA"

dieciséis), a las 01:52:16 pm, expedida por el Hospital General de Manzanillo, siendo el Médico tratante: ****, misma que señala: "(...) *Nota médica, PROBLEMA: ****, MASCULINO DE **** AÑOS DE EDAD, EN SU SEGUNDO DIA DE ESTANCIA EN EL SERVICIO CON DIAGNOSTICO DE CELULITIS⁹ MIEMBRO PELVICO. SÍNTOMAS: PACIENTE SE REFIERE AUN CON DOLOR ABDOMINAL. AL MOMENTO TOLERA DIETA BLANDA, NAUSEA PERO SIN VOMITO, SE REFIERE AUMENTO DE VOLUMEN EN MIEMBRO PELVICO DERECHO EN RELACION AL DIA DE AYER. OBJETIVO: "INSPECCIÓN GENERAL": SE ENCUENTRA, CNSCIENTE, ALERTA ORIETNADO, CON FACIES DE DOLOR EN EVA DE 6, CARDIOPULMONAR SIN ALTERACIONES, ABDOMEN GLOBOSO, DISTENDIDO, DOLOR PEDOMINIO EN EPIGASTRIO, TIMPANISMO AUMENTDO, BLUMBERG NEGATIVO, EXTREMIDAD INFERIOR DERECHA CON APOSITO AUMENTO DE VOLUMEN DISMINUCION LOCAL DE TEMPERATURA DISTAL. LLENADO CAPILAR DE 4 SEG. RADIOGRAFIA CON EVIDENCIA DE FRACTURA INTRAARTICULAR TIBIA DERECHA. DIAGNOSTICOS: [A41.9] Septicemia, no especificada [primera vez], [K29.1] Otras gastritis agudas [Primera vez], [K57.9] Enfermedad diverticular del intestino, parte no especificada, sin perforación [Primera vez], [S81.9] Herida de la pierna, parte no especificada. (...)" (SIC).*

6.8.- Formato de Registros clínicos de enfermería, a nombre del paciente A1, de fecha 28 (veintiocho) de julio del 2016 (dos mil dieciséis), por diagnóstico médico: dolor abdominal + herida en miembro inferior.

6.9.- NOTA DE VALORACIÓN TYO, de fecha 28 (veintiocho) de julio del 2016 (dos mil dieciséis), a la hora 15:03 quince horas con tres minutos, que dicta: "*Masculino *** años de edad Policontundido ya conocido por nuestro servicio se nos pide IC debido al aumento de volumen de extremidad derecha con edema generalizado desde rodilla hasta pie. EF.- consciente, orientado en las 3 esferas, se observa MPD con tumefacción generalizada a expensas de tejidos blandos, cambios de coloración, Godette +++, pulsos distales débiles, dolor a la digito presión generalizada, sin chapoteo rotuliano, no hay datos clínicos de ocupación intracapsular en rodilla, crepitación en tejidos, llenado capilar de 4 seg IRX.- se observa un trazo incompleto en meseta lateral sin desplazamiento ni afectación articular Plan.- no requiere tratamiento quirúrgico por parte de TYO, la prioridad en estos momentos son los tejidos blandos, requiere nueva valoración por Cirugía para su tratamiento definitivo Pronostico.- regular para la extremidad y la función, reservado evolución Dr. ****.*" (SIC).

Documento que tiene plasmado en su parte superior, una NOTA DE VALORACIÓN TYO, de fecha 28 (veintiocho) de julio del 2016 (dos mil dieciséis), a las 14:30 catorce horas con treinta minutos, la que contiene manuscritos; asimismo, en su parte inferior, se encuentra una nota médica con la misma fecha, a las 17:00 diecisiete horas, mismo que señala información en manuscrito.

⁹ Inflamación aguda de los tejidos blandos de la piel, de carácter difuso, doloroso y supurativo, que afecta a la dermis y al tejido celular subcutáneo. En la zona afectada, la piel está enrojecida, edematosa y caliente. Generalmente se debe a la presencia de estreptococos del grupo A y *Staphylococcus aureus*, pero ocasionalmente pueden encontrarse otras bacterias, que entran en el organismo a través de heridas.

7.- Expediente Clínico expedido por el Centro Médico ****, firmado por el Dr. ****, de la Dirección Médica Hospital de Especialidades ****, el día 18 (dieciocho) de octubre del año 2016 (dos mil dieciséis), respecto del paciente A1, en el que se anexan diversas pruebas documentales, siendo importante señalar las siguientes:

7.1.- EVALUACIONES Y SEGUIMIENTO DE PACIENTES CON RIESGO DE CAIDAS (ESCALA DE J.H. DOWNTON), HOJAS DE INDICACIONES MEDICAS, Diagnóstico: Aseo Qco + Debridación de MPD + Sistema VAC.

7.2.- GUIA PARA LA TRANSFERENCIA DEL PACIENTE (TÉCNICA SBAR).

7.3.- VALORACION FUNCIONAL DEL PACIENTE.

7.4.- EVALUACION Y SEGUIMIENTO DE PACIENTES CON RIESGO DE ULCERAS POR PRESIÓN (INDICE DE NORTON).

7.5.- REGISTROS CLINICOS DE ENFERMERIA.

7.6.- NOTAS DE EVOLUCIÓN ADULTO, durante la estancia en el Centro Médico ****, de las cuales se agregan: *“PACIENTE MASCULINO DE 46 AÑOS DE EDAD QUE INICIA SU PADECIMIENTO, DESDE EL 27/07/2016 AL SUFRIR UN ACCIDENTE AUTOMOVILISTICO EN MOTO, DONDE SUFRE HERIDA CORTANTE EN MIEMBRO PELVICO DERECHO, TRAS UN POBRE MANEJO EN OTRAS INSTITUCIONES. SE INGRESA A PISO CON DIAGNOSTICO DE HERIDA POR APLASTAMIENTO INFECTADA DE PIERNA DERECHA, SE REALIZA FASCIOTOMIA DE DICHA EXTREMIDAD DEBIDO A SINDROME COMPARTIMENTAL Y SE COOCA SISTEMA VAC, MISMA QUE SE CIERRAY ES RETIRADO, RESPECTIVAMNETE ES DADO DE ALTA EL DIA 05/08/2016. REGRESA 16(08/1016 PROGRAMADO PARA ASEO QUIRURGICO + DEBRIDACION DE MIEMBRO PELVICO DERECHO TRAS APARICION DE ABSCESO EN SITIO DE HERIDA QUIRURGICA (...).”* (SIC)

7.7.- VERIFICACIÓN PARA LA SEGURIDAD QUIRÚRGICA.

7.8.- VALORACIÓN PRE-ANESTESICA.

7.9.- RESUMEN QUIRURGICO.

7.10.- REGISTRO DE ANESTESIA.

7.11.- VALORACION INICIAL DE ENFERMERIA Y EGRESO DEL PACIENTE.

7.12.- REPORTE QUIRÚRGICO DE ENFERMERIA.

7.13.- PERFIL NUTRICIONAL Y ATENCIÓN Y ORIENTACIÓN NUTRICIONAL.

7.14.- BIOMETRIA HEMATICA.

7.15.- QUIMICA SANGUINEA.

7.16.- EXAMEN GENERAL DE ORINA.

7.17.- CULTIVO DE EXUDADO DE HERIDA.

“2022, AÑO DE LA ESPERANZA”

7.18.- Nota de Re-Ingreso a Hospitalización Adulto, expedida por el Centro Médico ****, de fecha 20 (veinte) de agosto del año 2016 (dos mil dieciséis), a nombre del paciente A1, firmado por el médico tratante el Doctor ****, con los siguientes datos: “(...) *DGP.;* MOTIVO DE INGRESO: PACIENTE MASCULINO DE **** AÑOS DE EDAD, QUE INGRESA CON DIAGNOSTICO DE HERIDA, POR APLASTAMIENTO INFECTADA DE PIERNA DERECHA + P.O. FASCIOTOMIA POR SINDROME COMPARTAMENTAL, + ABCESO, MOTIVO POR EL CUAL SE REALIZA PROCEDIMIENTO QUIRURGICO ASEO QUIRURGICO (3) + DEBRIDACIÓN DE TEJIDO DESVITALIZADO (3) + EXPLORACIÓN DE COMPORTAMIENTOS + RECAMBIO SISTEMA VAC EVENTO QUIRURGICO QUE SE LLEVO A CABO BAJO SEDACIÓN + BSD, SIN EVENTUALIDADES REPORTADAS EN PRE TRANS O POST-QUIRURGICO. CON REPORTE DE SANGRADO 50 ML Y COMO HALLAZGO SE DESCRIBE COMPORTAMIENTO ANTEROSUPERIOR CON TEJIDO NO VIABLE DE 8X6 CM DIAMETRO EL CUAL SE REALIZA DISECCIÓN Y EXTRACCIÓN. COMPORTAMIENTO POSTERIOR Y LATERAL CON FASCIOTOMIA PREVIAS CON TEJIDO NO VIABLE TIEMPO QUIRURGICO APROXIMADO DE 35 MINUTOS, SE DECIDE SU RE-INGRESO HOSPITALIZACIÓN PARA CONTINUAR CON VIGILANCIA Y MANEJO INTRAHOSPITALARIO POR PARTE DE SU MEDICO TRATANTE. (...)”. (SIC).

7.19.- Nota Evolución Adulto, expedida por el Centro Médico ****, de fecha 16 (dieciséis) de agosto del año 2016 (dos mil dieciséis), a nombre del paciente A1, firmado por los médicos tratantes el Doctor **** y el Doctor ****, de la cual se advierte lo siguiente: “(...) *P:* PACIENTE MASCULINO DE 46 AÑOS DE EDAD, CURSA SU QUINTO DIA ES ESTANCIA INTRAHOSPITALARIA, QUE INGRESA CON DIAGNOSTICO DE: HERIDA POR APLASTAMIENTO INFECTADA DE PIERNA DERECHA + P.O. FASCIOTOMIA POR SINDROME COMPARTAMENTAL + ABCESO. (...) *A:* PACIENTE MASCULINO DE 46 AÑOS DE EDAD QUE INICIA SU PADECIMIENTO, DESDE EL 26/07/2016 AL SUFRIR UN ACCIDENTE AUTOMOVILISTICO EN MOTO, DONDE SUFRE HERIDA CORTANTE EN MIEMBRO PELVICO DERECHO, TRAS UN POBRE MANEJO EN OTRAS INSTITUCIONES, SE INGRESA A PISO CON DIAGNOSTICO DE HERIDA POR APLASTAMIENTO INFECTADA DE PIERNA DERECHA (...)”. (SIC).

7.20.- NOTA MÉDICA firmada por el DR. ****, Cirujano general y el DR****, TRAUMATOLOGO Y ORTOPEDIATRA, así como el paciente A1, de fecha 07 (siete) de septiembre del año 2016 (dos mil dieciséis), expedido por Centro Médico ****, misma que entre otras cosas señala: “(...) *Se comenta a paciente y familiares desde el sábado 3 de septiembre que el tejido se encontraría apto para colocación de injertos cutáneos para este lunes 05 de septiembre. Donde se les ha explicado tanto al paciente como a familiares que las heridas son mas propensas a infección cuando hay un área grande de herida descubierta de piel. (...)*”. (SIC).

7.21.- RESUMEN MÉDICO a nombre del paciente A1, de fecha 23 (veintitrés) de agosto del año 2016 (dos mil dieciséis), expedido por Centro Médico ****, firmado por el DR. ****, Cirujano general y el DR. ****, TRAUMATOLOGO Y ORTOPEDIATRA, el cual dice: “SE REALIZA EL PRESENTE RESUMEN MEDICO A PETICION DEL PACIENTE Y FAMILIAR. SE TRATA DE PACIENTE MASCULINO DE *** AÑOS DE

“2022, AÑO DE LA ESPERANZA”

EDAD, EL CUAL REFIERE COMO ANTECEDENTES PATOLOGICOS ARTRITIS REUMATOIDE DE TRATAMIENTO. TABAQUISMO POSITIVO POR 16 AÑOS A RAZON DE 20 CIGARROS A LA SEMANA, INDICE TABAQUICO: 2.25, FRACTURA DE TRES VERTEBRAS LUMBARES POR CAIDA DE 10M CON TRATAMIENTO CONSERVADOR. ALERGIA CLINDAMICINA Y DICLOFENACO. INICIA SU PADECIEMINTO ACTUAL EL DIA 26 DE JULIO DE 2016, CON CAIDA DE MOTOCICLETA QUE PRODUCE LESIÓN DE PARTES BLANDAS EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO. MOTIVO POR EL CUAL SE HOSPITALIZA INICIALMENTE EN HOSPITAL DE MANZANILLO, DE DONDE SE EGRESA PARA CONTINUAR CON TRATAMIENTO EN ESTE HOSPIITAL ****, A SU LLEGADA SE INICIO TRATAMIENTO MEDICO POR CIRUGIA GENERAL Y TRAUMATOLOGIA Y SE REALIZÓ MANEJO QUIRURGICO CON FASCIOTOMIAS POR SINDROME COMPARTAMENTAL +ASEO QX + DEBRIDACIÓN. EN UN SEGUNDO QUIRURGICO SE COLOCA SISTEMA VAC. SE REALIZA UN NUEVO ASEO QX EL DÍA 01/08/16. SE DA DE ALTA TRANSITORIA POR MEJORIA PARA CONTINUAR CON TRATAMIENTO MEDICO AMBULATORIO CON INDICACIONES PRECISAS, DATOS DE ALARMA, CITA ABIERTA A URGENCIAS Y CITA EN 1 SEMANA PARA VALORACION INTEGRAL.ACUDE A CONSULTA EL DIA 16/AGO/16 POR DOLOR Y AUMENTO DE VOLUMEN EN REGION PROXIMAL DE PIERNA DERECHA CON SALIDAD DE MATERIA PURULENTO Y AREAS DE NECROSIS, SE INGRESA NUEVAMENTE A HOSPITAL CON DIAGNOSTICO DE HERIDA POR APLASTAMIENTO INFECTADA DE PIERNA DERECHA +PO FASCIOTOMÍAS POR SINDROME COMPARTAMENTAL. HALLAZGOS TRANSOPERATORIOS: EXUDADO PURULENTO NO FETIDO, TEJIDO DESVITALIZADO EL CUAL SE DESIBRA DURANTE EL ASEO QUIRURGICO Y COLOCACION DE SISTEMA VAC. INDICACIONES DESDE SU INGRESO CON LEVOFLOXACINO, KETEROLACO, OMEPRAZOL Y ENOXAPARINA.**18/06/16** PACIENTE SIN DOLOR EN SITIO DE ABORDAJE QUIRURGICO, SE INICIA NUEVO ESQUEMA ANALGESICO EN INFUSIÓN INDICADO POR DR. ****, MÉDICO ANESTESIOLOGO EL CUAL SE CONFORMA POR 10 MG MORFINA + 10 ML BICARSOL + 90 MG KETEROLACO + 1 ML XILOCAINA +150 MCG CLONIDINA, ASI COMO DOSIS DE RESCATE DE MORFINA DE 2.5 MG. **19/08/16** PACIENTE ASINTOMÁTICO, NO REFIERE DOLOR EN SITIO DE ABORDAJE QUIRURGICO. AFEBRIL. **20/08/16** PACIENTE QUE AL PASE DE VISTA REFIERE DOLOR INTENSO EN SISTIO DE ABORDAJE QUIRURGICO REFRACTARIO A LA ADMISNITRACIÓN DE ESQUEMA ANALGESICO. SE PROGRAMA PARA NUEVO ASEO QUIRURGICO + DESBRIDACIÓN, EXPLORACION DE COMPARTIMENTOS Y RECAMBIO DE SISTEMA VAC, ENCONTRANDO LOS SIGUIENTES HALLAZGOS TRANSOPERATARIOS: COMPARTIMENTO ANTEROSUPERIOR CON TEJIDO NO VIABLE DE 8X6 CM DE DIAMETRO, EL CUAL SE REALIZA DISECCIÓN Y EXTRACCION, COMPARTIMENTOS POSTERIOR Y LATERALES CON FASCIOTOMIAS PREVIAS CON TEJIDO VIABLE. EL PACIENTE CURSÓ CON TEDENCIA A LA HIPERENTENSIÓN CON CIFRAS 170/83 MMHG, TAM 112 MMHG. AFEBRIL 36.1°C, BRADICARDIA ASINTOMATICA DE 45 LPM; **21/08/16** SE SOLICITAN ESTUDIOS DE LABORATORIOS CON LOS SIGUIENTES RESULTADOS MAS RELEVANTES: LEU 10.7, HB 12.6, HTO 37.7, ALBUMINA 2.3, RELACIÓN A/G 0.8, EL PACIENTE PERAMNECE SIN DOLOR, AUN CON LA INFUSIÓN DE BOMBA PERIDUAL, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE CO FC

“2022, AÑO DE LA ESPERANZA”

NORMAL 75 LP, Y T/A 120/80. **22/08/16** EL PACIENTE CURSA CON PICOS FEBRILES DE 37.9c POR LA MAÑANA Y POR LA NOCHE DE 38c. SE ENCUENTRA SIN DOLOR EN PIERNA DERECHA, CON SISTEMA VAC FUNCIONAL. SE SOLICITAN PARACLINICOS PARA DETERMINARE EL ORIGEN DE LA FIEBRE. SE SOLICITA VALORACIÓN POR MEDICINA INTERNA. **23/08/16** SE REALIZA VALORACION POR MEDICINA INTERNA, POR LO CUAL SE REALIZA CAMBIO DE ANTIBIOTICO A IMIPENEM 1GR IV C/8 HRS, SE REPORTA RADIOGRAFIA DE TORAX NORMAL, PSA DATOS INDIRECTOS DE COLITIS, EGO SIN ALTERACIONES PATOLOGICAS, LABS DE EL DIA DE HOY RAPORTAN: LEUCOCITOS 14600, HB 13.6, PLAQUETAS 693. SE REALIZA INTERVENCION QUIRURGICA, ASE QX+DEBRIDACION+COLOCACION DE VAC, EN EL RESUMEN QUIRURGICO SE REPORTA BAJO BDP, PROTOCOLO QUIRURGICO, SE PROCEDE A RETIRO DE VAC, CON REVISION DE LA HERIDA ENCONTRANDO EN REGION ANTEROLATERAL MUSCULO PERONEO LATERAL LARGO SIN DATOS DE INFECCION TEJIDO DE GRANULACION, SANGRANTE, SOBRE ESPINA TIBIAL CON TEJIDO DE GRANULACION CON ESCASAS ZONAS DE FIBRINA, SIN ENCONTRAR ABSCESO EN REGION ANTERO MEDIAL SUPERIOR AUN CON PRESENCIA DE EJIDO SOLEO Y PIEL, SE PROCEDE A ASEO GENEROSO CON ISODINE, MICROCYN, S EPROCEDE A REVISION DE COMPARTIMENTO POSTERIOR GASTROCNEMIOS CON ASPECTO Y SANDRAGO INMEDIATO, ASI COMO FACIOTOMIA LATERAL, SIN DATOS DE INFECCION, SE DEJA HERIDA CRUENTA DE 20CMX20CM IRREGULAR, SIN LESION VASCULAR O NERVIOSA, CON LLENADO CAPILAR DISTAL INMEDIATO Y MOVILIDAD NORMAL. SE PROCEDE A COLOCACION DE ESPONJA DE PLANTA SE COLOCA VAC, SE COLOCA APOSITO Y VENDAJE SE DA POR TERMINADA LA CX. EL PACIENTE REQUIERE MINIMO 10 DIAS DE ANTIBIOTICOTERPIA CON IMIPENEM Y DOS RECAMBIOS MAS DE SISTEMA VAC, CON POSTERIOR VALORACION DE TOMA Y APLICACION DE INJERTOS CUTANEOS PARA CUBRIR AREA CRUENTA DE 20X20CM DIAMETRO APROXIMADAMENTE, TIENE POR SI MISMO ALTA MORBILIDAD POR POSIBILIDADES DE INFECCION DE HERIDA CRUENTA. FAMILIARES Y PACIENTES AMPLIAMENTE INFORMADOS DE LA SITUACION CLINICA ACTUAL Y EL PLAN A SEGUIR. SE EXTIENDE EL PRESENTE RESUMEN MEDICO PARA LOS FINES QUE AL PACIENTE LE CONVENGAN.” (SIC).

7.22.- Valoración angiología y cirugía vascular, firmada por el DR. ****, respecto del paciente A1, de donde se desprende lo siguiente: “MASCULINO DE **** AÑOS DE EDAD EL CUAL CURSA ESTANCIA EN SERVICIO DE TYO ASI COM OCIRUGIA GENERAL DE DIAGNOSTICO PREVIAMENTE COMENTADOS, CON ANTECEDENTE DE TABAQUISMO X 16 AÑOS A RAZON DE 20 CIG/DIA, NIEGA CLAUDICACION INTERMITENTE, O DOLOR DE REPOSO. SUFRE LESION POR APLASTAMIENTO DE MPD, CON HERIDA CRUENTA EN REGION PRETIBIAL, CON INFECCION Y SINDROME COMPARTIMENTAL SOMETIDO A ASEO QUIRURGICO Y DESBRIDACION, TERAPIA VAC. SE REvisa PACIENTE EN QUIROFANO, CON EXPLORACION DIRIGIDA DE MS IS CON LLENADO CAPILAR INMEDIATO EUTERMICOS, MPI CON PULSOS FEMORAL, POPLITEO Y PEDIO 2/3, TP AUSENTE, SE INTERROGA CON DOPPLER LINEAL ENCONTRANDO SEÑAL EN PEDIA, CON PRESION SEGMENTARIA MAYOR A 1400MMHG LO QUE TRADUCE

“2022, AÑO DE LA ESPERANZA”

CALCINOSIS, NO SE LOGRAR CAPTAR SEÑAL TP, BUERGUER (-), CON HERIDA CRUENTA EN REGION `RETIBIAL DE APROX 20X 20 CM TERCIO PROXIMAL DE PIERNA CON EXPPSICION DE GRUPOS MUSCULARES GASTRCNEMIO, TEJIDO DE GRANULACION EN UN 75% APROX CON ESCASA FIBRINA Y TEJID ODESITALIZADO. BORDES SUPERIOR SOCABADOS APROX 3CM. 23/08/16 ACINETOBACTER NAUMANII SENSIBLE A T,MP Y AMIKACINA 26/08/16 LEUCOS 14.6, PLT 693 MIL. EN BASE A EXPLORACION FISICA PRESENTA DATOS CLINICOS DE ENFERMEDAD ARTERIAL OCLUSIVA PERIFERICA EN ES MOMENTO SI N DATOS DE ISQUEMIA CRITICA, QUE AMERITE CIRUGIA DE REVASCULARIZACION, DEBERA CONTINUAR CON MANEJO ESTABLECIDO, ANTIBOTICOTERAPIA Y CURACIONES. ADEMAS DE CONTROL ESTRICTO DE FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR, MEDIDAS DE HIGIENE ARTERIAL, SUSPENDER DE FORMA DEFINITIVA HABITO TABAQUICO. SE AGREGA HEMORREOLOGICO A TRATAMIENTO. PRONOSTICO RESERVADO A EVOLUCION.” (SIC).

7.23.- RESUMEN CLÍNICO de fecha 29 (veintinueve) de agosto del año 2016 (dos mil dieciséis), expedido por Centro Medico ****, Colima, firmado por el DR. ****, Cirujano General y el Dr. ****, Traumatologo y Ortopediatra, mismo que dicta: “SE TRATA DE PACIENTE A1 DE **** AÑOS DE EDAD. QUE TIENE COMO ANTECEDENTE TABAQUISMO CRONICO SIN DATOS CLINICOS DE ENFERMEDAD PULMONAR, ARTRITIS REUMATOIDE EN TRATAMIENTO CON ARTIDROL, FRACTURA APLASTAMIENTO DE 3 VERTEBRAS LUMBARES POR CAIDA DE 10M CON TRATAMIENTO CONSERVADOR. SU PADECIMIENTO ACTUAL INICIO CON LESION DE PARTES BLANDAS EN PIERNA DERECHA TRAS SUFRIR UNA CAIDA DE MOTOCICLETA DEL DIA 26 DE JULIO DEL 2016. REFIERE HABER ACUDIDO A URGENCIAS EN OTRA UNIDAD MEDICA, DONDE SE LE REALIZO ASEO Y SUTURA DE LA HERIDA, EGRESANDOSE POR MEJORIA; SIN EMBARGO INICIO CON DOLOR EN LA EXTREMIDAD PELVICA AFECTADA, FIEBRE, MALESTAR GENERAL POR LO QUE REGRESA A SU UNIDAD MEDICA REALIZANDO RESECCIÓN DEL COLGAJO CUTÁNEO SATURADO, DEJANDO UNA HERIDA CRUENTA DE 15X10CM DIMETRO PARA ASEOS. EL DOLOR Y LA INFLAMACION EN LA PIERNA AUMENTA Y DECIDE ACUDIR **EL DIA 28/07/2016** AL SERVICIO DE URGENCIAS DE ESTE HOSPITAL DONDE ES VALORADO POR EL SERVICIO DE CIRUGIA GENERAL Y TRAUMATOLOGIA POR GRAN AUMENTO DE VOLUMEN EN LA EXTREMIDAD INFERIOR DERECHOS QUE ABARCA DESDE REGION SUPRACONDILEA HASTA TOBILLO, CON FLICTENAS, DOLOR INTENSO, HIPEREMIA, PULSOS AUN CONSERVADOS, SE INICIA ESQUEMA DOBLE DE ANTIBIOTICOS, MEDIDAS ANTIEDEMA, CLEXANE Y VENDAJE TIPO JOHNSON. **SE REVALORA EN 8-10 HORAS OSERVANDO DATOS CLINICOS Y A LA EF DE SINDROME COMPARTAMENTAL Y SE REALIZA ASEO QUIRURGICO + DEBRIDACION + FASCIOTOMIAS LATERALES DE PIERNA DERECHA, ENCONTRANDO LOS SIGUIENTES HALLAZGOS TRANSOPERATORIOS HERDIA CRUENTA E REGION ANTEROLATERAL DE PIERNA AU CON RESTOS DE TIERRA Y CON EXUDADO PURPULENTO MODERADO;** SE TOMA MUESTRO DE CULTIVO Y SE REALIA FASCIOTOMIA LATERAL Y ANTERIOR, SE PROCEDE REALIZAR ASEO Y DEBRIDACION DE TEJIDO DESVITALIZADO, SE LIBERAN COMPARTIMENTOS ANTEROSUPERIOR Y LATERAL Y SE LAVA DE MANERA

“2022, AÑO DE LA ESPERANZA”

GENEROSA CON ISODINE Y SOLUCION SALINA Y MICROCYN. **EL DIA 01/08/2016** SE INGRESA A CIRUGIA PROGRAMADA, PREVIO LABORATORIOS CON HB: 14.9, HTO: 45, PLAQ; 262, TP 17.5 Y TPT 65, GLUC 65MG/DL; EN TIEMPO QUIRURGICO SE OBSERVA AREA QUIRURGICA SIN DATOS DE INFECCION, BUEN LLENADO CAPILAR DISTAL Y EN MUSCULO ADECUADA PERFUSION TISULAR. HERIDA CRUENTA LIMPIA, CON ESCASO TEJIDO DE FIBRINA, SIN DATOS DE INFECCION, HERIDAD DE 15 X 10 CM. SE CIERRAN FASCIOTOMIAS CON VICRYL 1 Y PIEL CON NYLON 2-0 EN SARNOFF. SE COLOCA SISTEMA VAC EN HERIDA CRUENTA (MUSCULO EXPUESTO). SE CONTINUA CON ESQUEMA ANTIBIOTICO. HA CURSADO CON CIFRAS TENSIONALES ALTAS POR LO CUAL SE SOLICITA VALORACION A INTERNISTA-CARDIOLOGO AGREGANDO LOSARTAN 50MG C/24HRS. **EL DIA 02/08/2016** SE OBSERVA DESMINUCION IMPORTANTE DE VOLUMEN DE EXTREMIDAD AFECTADA, MICCIONES Y EVALUACIONES PRESENTES, AFEBRIL, SIN DATOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA. TOLERA LA VIA ORAL CON DIETA BLANDA, ULTIMOS SIGNOS VIALES: FC-66LPM, FR-20 RPM, TA 140/90MMHG, TEMP-36.2 C. **EL DIA 04/08/16** SE RETIRA SISTEMA VAC OBSERVANDO ADECUADA PERFUSION Y TEJIDO DE GRANULACION, SE EGRESA POR MEJORIA, CON APOSITOS ESTERILES E ITALDERMOL, CIERRE DE SEGUNDA INTENCION, CURACION CADA DIA CON MICROCYN Y CITA EN UNA SEMANA PARA VALORACION. **EL DIA 18/08/16** PACIENTE SIN DOLOR EN SITIO DE ABORDAJE QUIRURGICO, SE INICIA NUEVO ESQUEMA ANALGÉSICO EN INFUSIÓN INDICADO POR DR. ****, MÉDICO ANESTESIOLOGO EL CUAL SE CONFORMA POR 10 MG MORFINA + 10 ML BICARSOL + 90 MG KETEROLACO + 1 ML XILOCAINA + 150 MCG CLONIDINA, ASI COMO DOSIS DE RESCATE DE MORFINA DE 2.5 MG. **19/08/16** PACIENTE ASINTOMATICO, NO REFIERE DOLOR EN SITIO DE ABORDAJE QUIRURGICO. AFEBRIL. **20/08/16** PACIENTE QUE AL PASE DE VISITA REFIERE DOLOR INTENSO EN SITIO DE ABORDAJE QUIRÚRGICO REFRACTARIO A LA ADMINISTRACIÓN DE ESQUEMA ANALGÉSICO. SE PROGRAMA PARA NUEVO ASEO QUIRÚRGICO + DESBRIDACIÓN, EXPLORACION DE COMPARTIMENTOS Y RECAMBIO DE SISTEMA VAC, ENCONTRANDO LOS SIGUIENTES HALLAZGOS TRANSOPERATORIOS: COMPARTIMENTO ANTEROSUPERIOR CON TEJIDO NO VIABLE DE 8X6 CM D DIAMETRO, EL CUAL SE REALIZA DISECCION Y EXTRACCION, COMPARTIMENTOS POSTERIOR Y LATERALES CON FASCIOTOMIAS PREVIAS CON TEJIDO VIABLE. EL PACIENTE CURSÓ CON TENDENCIA A LA HIPERETENSIÓN CON CIFRAS 170/83 MMHG, TAM 112 MMHG. AFEBRIL 36.1°C, BRADICARDIA ASINTOMÁTICA DE 45 LPM; **21/08/16** SE SOLICITAN ESTUDIOS DE LABORATORIO CON LOS SIGUIENTES RESULTADOS MAS RELEVANTES: LEU 10.7, HB 12.6, HTO 37.7, ALBUMINA 2.3, RELACION A/G 0.8, EL PACIENTE PERMANECE SIN DOLOR, AUN CON LA INFUSION DE BOMBA PERIDUAL, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE CO FC NORMAL 75 LPM Y T/A 120/80. **22/08/16** EL PACIENTE CURSA CON PICOS FEBRILES DE 37.9c POR LA MAÑANA Y POR LA NOCHE DE 38c. SE ENCUETRA SIN DOLOR EN PIERNA DERECHA, CON SISTEMA VAC FUNCIONAL. SE SOLICITAN PARACLINICOS PARA DETERMINAR EL ORIGEN DE LA FIEBRE. SE SOLICITA VALORACION POR MEDICINA INTERNA. **23/08/16** SE REALIZA VALORACION POR MEDICINA INTERNA, POR LO QUE LO CUAL SE REALIZA CAMBIO DE ANTIBIOTICO A IMIPENEM 1GR IV C/8HRS, SE

“2022, AÑO DE LA ESPERANZA”

REPORTA RADIOGRAFIA DE TORAX NORMAL, PSA DATOS INDIRECTOS DE COLITIS, EGO SIN ALTERACIONES, PATOLOGICAS, LABS DE EL DIA DE HOY REPORTAN: LEUCOCITOS 14600, HB 13.6, PLAQUETAS 693. SE REALIZA INTERVENCION QUIRURGICA, ASEO QX + DEBRIDACION + COLOCACION DE VAC, EN EL RESUMEN QUIRURGICO, SE PROCEDE A RETIRO DE VAC, CON REVISION DE LA HERIDA ENCONTRANDO EN REGION ANTEROLATERAL MUSCULO PERONEO LATERAL LARGO SIN DATOS DE INFECCION TEJIDO DE GRANULACION, SANGRANTE, SOBRE ESPINA TIBIAL CON TEJIDO DE GRANULACION CON ESCASAS ZONAS DE FIBRINA, SIN ENCONTRAR ABSCESO EN REGION ANTERO MEDIAL SUPERIOR AUN CON PRESENCIA DE EJIDO SOLEO Y PIEL, SE PROCEDE A ASEO GENEROSO CON ISODINE, MICROCYN, SE PROCEDE A REVISION DE COMPARTIMENTO POSTERIOR GASTROCNEMIOS CON ASPECTO Y SANGRADO INMEDIATO, ASI COMO FASITOMIA LATERAL, SIN DATOS DE INFECCION, SE DEJA HERIDA CRUENTA DE 20CMX20CM IRREGULAR, SIN LESION VASCULAR O NERVIOSA, CON LLENADO CAPILAR DISTAL INMEDIATO Y MOVILIDAD NORMAL. SE PROCEDE A COLOCACION DE ESPONJA DE PLATA SE COLOCA VAC, SE COLOCA APOSITO Y VENDAJE SE DA POR TERMINA LA CX. EL PACIENTE REQUIERE MINIMO 10 DIAS DE ANTIBIOTICOTERPIA CON IMPENEM Y DOS RECAMBIO MAS DE SISTEMA VAC, CON POSTERIOR VALORACION DE TOMA Y APLICACIÓN DE INJERTOS CUTANEOS PARA CUBRIR AREA CRUENTA DE 20CMX20CM DIAMETROS APROXIMADAMENTE, TIENE POR SI MISMO ALTA MORBILIDAD POR POSIBILIDADES DE INFECCION DE HERIDA CRUENTA. **EL DIA 25/08/16** SE RECIBE CULTIVO DE EXUDADO DE HERIDA EL CUAL REPORTA POSITIVO A ACINETOBACTER BAUMANNII/HEAMOYTICUS SENSIBLE A AMIKACINA Y TRIMETROPRIM/SULFAMETOXAZOL POR LO CUAL SE AGREGA ESTE ULTIMO EN LA ANTIBIOTICOTERAPIA; AL DIA SIGUIENTE SE REALIZA VALORACION POR EL DR OMAR GARCIA SOLIS DE ANGIOLOGIA Y CIRUGIA VASCULAR QUIEN RESUME QUE PRESENTA DATOS CLINICOS DE ENFERMEDAD ARTERIAL OCLUSIVA PERIFERICA SIN DATOS DE ISQUEMIA CRICA EN EL MOMENTO SIN NECESIDAD DE CIRUGIA VASCULAR, INDICA CONTINUAR CON TRATAMIENTO Y AGREGA CLAUZER VIA ORAL, CADA 12 HORAS. **EL DIA 26/08/16** INGRESA DE NUEVO AL QUIROFANO PARA AEO QUIRURGICO Y DESBRIDACION + RECAMBIO DE SISTEMA VAC ENCONTRANDO REGION ANTERO MEDIAL AUN DESVITALIZADA LA CUAL ES DESBRIDADA DESDE PIEL HASTA TEJIDO GRASO; SE ENCUENTRAN GASTROCNEMIOS Y FASITOMIA LATERAL CON ASPECTO NORMAL Y SANGRADO INMEDIATO, POSTERIOR AL ASEO SE COLOCA SISTEMA VAC; SE INTERCONSULTA EL MISMO DIA POR CUESTION DE DIFICIL CONTROL DE DOLOR CON EL DR MELECIO GARCIA QUIEN REALIZA TERAPIA NEURAL INTRAARTERIAL DE FEMORAL IPSILATERAL CON PROCAINA AL 0.7% E INFILTRACION PERINEURAL CON SOLUCION A PH NORMAL EN NERVIOS FEMORAL Y COLRATERALES DE MUSLO RESULTANDO EN ERRADICACION DE DOLOR HASTA EL MOMENTO ACTUAL; SE MANTIENE SIN FIEBRE DESDE EL DIA 22 QUE PRESENTO UN PICO FEBRIL. VESPERTINO DE 38°C. AL MOMENTO EL PACIENTE SE ENCUENTRA CON MEJORIA CLINICA Y SIN PRESENCIA DE DOLOR NI FIEBRE, AUN CON TRATAMIENTO DE ERRADICACION DE INFECCION Y TRATAMIENTO CON SISTEMA VAC. FAMILIARES Y PACIENTES AMPLIAMENTE INFORMADOS DE LA SITUACION CLINICA ACTUAL Y EL PLAN A

“2022, AÑO DE LA ESPERANZA”

SEGUIR.EL ANTERIOR RESUMEN MEDICO SE EXPIDE A PETICION DE PACIENTE Y FAMILIAR PARA LOS FINES QUE A ELLOS LE CONVENGAN.” (SIC).

8.- MEMORANDUM ****, de fecha 24 (veinticuatro) de octubre del año 2016 (dos mil dieciséis), expedido por el Instituto Mexicano del Seguro Social, Delegación Regional Colima, Hospital General de Zona 1 “Dr. ****”, firmado por el DR. ****, Director Médico de dicho centro, en el cual se señala lo siguiente: “En respuesta al memorándum No. **** que hace referencia el expediente CDHEC/328 suscrito por la Visitadora adjunta LICDA. ****, del 14 de octubre de 2016, en donde hace referencia al caso de queja interpuesto por Q1 donde solicita Pruebas de la Atención a favor de A1, específicamente copia certificada de las atenciones brindadas con motivo de la intervención Quirúrgica referida de fecha 20 de junio, remitido por el Lic****, Juez segundo de lo familiar. Se anexa expediente clínico en forma de copia certificada. Sin más por el momento me despido de usted y le envío un cordial saludo.” (SIC).

Anexando varios documentos, siendo importante los siguiente:

8.1.- NOTAS MÉDICAS Y DE INSCRIPCIÓN; SOLICITUD Y REGISTRO DE INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA; INTERCONSULTA Y/O SOLICITUD DE TRASLADO; TRASLADO DE PACIENTES QUE GENERAN GASTOS DE PASAJE Y VIATICOS.

8.2.- NOTA DE VALORACIÓN MEDICINA INTERNA, de fecha 13 (trece) de septiembre del año 2016 (dos mil dieciséis), a favor de A1, expedida por el Instituto Mexicanos del Seguro Social, firmada por el Dr. ****, Medicina Interna, de la que se desprende: “Se trata del señor A1 paciente masculino de **** año de edad el cual se solicita valoración por cirugía general, se someterá a procedimiento quirúrgico (colocación de injertos), tiene los diagnósticos siguientes: 1. Artritis Reumatoide, 2.- Herida Cruenta en pierna derecha. S. Paciente el cual comenta ser diagnosticado con AR y en manejo con “Artridol” (indometacina, metocarbamol, betametasona) exámenes de laboratorio: hemoglobina: 11.8, plaquetas: 656 mil, tiempos de coagulación normal, glucosa: 78 mg/dl, creatinina 0.5, electrocardiograma normal, tele de tórax normal. O. Paciente adulto, neurológicamente integro, peso normal, cráneo y cara normal, fondo de ojo normal, cuello normal, pulsos normales, cardiorrespiratorio sin alteraciones, no adventicios, signos vitales normales, abdomen asigológico, extremidades inferiores sin alteraciones. Signos vitales: Peso 75, Talla: 1.65, IMC: 25, Tensión Arterial: 130/80 mmHg, frecuencia cardiaca: 79 LPM, Frecuencia respiratoria: 19 LPM, Temperatura: 36°C. **Riesgo quirúrgico:** ASA II, GOLDMAN I, LEE: I, riesgo bajo de complicaciones cardiacas 0.9% durante evento quirúrgico. Riesgo tromboembólico alto. **Recomendaciones:** paciente sin contraindicaciones para evento quirúrgico. Requiere tromboproflaxis por postración prolongada. **Prequirúrgicas:** Profilaxis antitrombótica requiere, si se desea usar heparina de bajo peso molecular, usar tipo Enoxaparina o fraxiparina, profilaxis antimicrobiana: cefalotina u otra cefalosporina equipotente, 1gr 1-2 horas previo a la cirugía. **Transquirúrgicas:** vigilancia estrecha de signos vitales, requiere hemoderivados, es prudente tener en reserva, hemoderivados 1-1, (tener plaquetas cruzadas) o soluciones cristaloides 3 a 1 de acuerdo a pérdidas calculadas y esperadas. Vigilancia de índice urinario, el índice no debería bajar a menos de 0.5 ml/kg/H. **Postoperatorias:** movilización temprana en piso, continuar con cefalosporina cada 8 horas o cada 12 horas de acuerdo a

“2022, AÑO DE LA ESPERANZA”

disponibilidad hospitalaria x 3 a 5 días. Utilizar enoxaparina o heparinas no fraccionadas 2000 unidades cada 12 horas, posterior al evento quirúrgico y si hay adecuada hemostasia. **Análisis general:** paciente el cual no tiene contradicciones para cirugía. **Impresión diagnóstica:** herida cruenta. **Pronóstico:** bueno para la vida y reservado la función, tiene riesgo de complicaciones cardiacas bajo de acuerdo a escalas. **Estado de salud:** estable, no fuera de complicaciones.” (SIC).

9.- Acta circunstanciada de fecha 20 (veinte) de enero del año 2017 (dos mil diecisiete), levantada por personal de esta Comisión de Derechos Humanos del Estado, en la que hace referencia a la comparecencia de los CC. LICDA. ****, Coordinadora de la Unidad Académica de Asuntos Jurídicos de los Servicios de Salud y del LIC. ****, Apoderado General para Pleitos y Cobranzas y para Actos de Administración de los Servicios de Salud, quienes acudieron para llevar a cabo una reunión de trabajo con respecto a la queja que nos ocupa, interpuesta por la C. **** a favor de A1, de la que se desprende lo siguiente: “(...) al preguntarle a los comparecientes sobre la reclamación que hace la quejosa me expresan que el paciente A1 y la quejosa solicitaron la alta voluntaria del Hospital General de Manzanillo, Colima, por así haberlo decidido ellos, que firmaron el documento que se tiene para tal efecto el cual al suscribirlo surtió los efectos legales de que fue su voluntad la alta del paciente y no porque el hospital hubiera determinado su alta, que las consecuencias jurídicas de la alta voluntaria es que el paciente se responsabiliza sobre su salud si quiere abandonar el servicio, que la clínica particular a la que acudieron el la más cara del Estado por lo que los gastos que refirió la quejosa erogaron fueron por así haberlo decidido ellos pues hay bastantes clínicas particulares con costos más accesibles, por lo que ellos estaban para lo que se determinara conforme a derecho por parte de esta Comisión.” (SIC).

III. SITUACIÓN Y FUNDAMENTACIÓN JURÍDICA

Los Derechos Humanos son el conjunto de prerrogativas sustentadas en la dignidad humana, cuya realización efectiva resulta indispensable para el desarrollo integral de la persona. Este conjunto de prerrogativas se encuentra establecido dentro del orden jurídico nacional, en nuestra Constitución Política, tratados internacionales y las leyes.¹⁰

Esta Comisión tiene como finalidad la observancia, promoción, protección, estudio y divulgación de los Derechos Humanos, ese orden de ideas, resulta competente para conocer de los acontecimientos descritos, ya que personas servidoras públicas del Estado de Colima, cometieron actos u omisiones que vulneran los derechos humanos, por lo que resulta procedente abordar el estudio de los elementos y fundamentos para tener por configurada la violación a ellos:

¹⁰ http://www.cndh.org.mx/Que_son_Derechos_Humanos

1.- DERECHO A LA SEGURIDAD JURÍDICA

Este derecho es considerado por la doctrina como parte de los derechos civiles y políticos o de primera generación, atiende a que los actos de la administración pública y procuración de justicia se realicen con apego al orden jurídico, a fin de evitar que se produzcan perjuicios indebidos en contra de las personas¹¹.

El bien jurídico protegido por el derecho a la legalidad es la observancia adecuada del orden jurídico, entendido como el disfrute permanente de los derechos concebidos, sin que se causen perjuicios indebidos como resultado de una deficiente aplicación del derecho. Asimismo, este derecho tiene como sujeto titular a cualquier persona, por su generalidad e importancia¹².

Ahora bien, en lo referente a las condiciones de vulneración del bien jurídico protegido, encontramos una aplicación incorrecta de la ley, o en su caso la no aplicación de ella, a pesar de la satisfacción del supuesto normativo y, además un perjuicio contra el derechohabiente que tenga como causa precisamente la inadecuada u omisa aplicación del derecho. Como estructura jurídica del derecho, la legalidad implica un derecho subjetivo consistente en la satisfacción de la expectativa de no ser víctima de una inadecuada u omisa aplicación de la ley que sustraiga como consecuencia un perjuicio. Como contrapartida, supone cumplir comportamientos obligatorios para la autoridad, ya sean estas conductas de acción u omisión, así como la prohibición de no llevarlas a cabo¹³.

Así también, el derecho a la legalidad es un derecho que otorga certeza al gobernado para que su persona, bienes y posesiones sean protegidos y preservados de cualquier acto lesivo que, en su perjuicio, pudiera generar el poder público, sin mandamiento de autoridad competente, fundado, motivado y acorde a los procedimientos en los que se cumplan las formalidades legales.¹⁴

Este derecho se encuentra protegido en los siguientes ordenamientos jurídicos internacionales, nacionales y estatales.

La **Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos**¹⁵ establece la protección a los derechos humanos, en el siguiente artículo:

“Artículo 1.- *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.

¹¹Cárdenas Nieto, Enrique. Estudios para la elaboración de un Manual para la calificación de hechos violatorios de los Derechos Humanos. México. 2005. p. 95.

¹²Ibidem. p.96.

¹³Idem

¹⁴Comisión de Derechos Humanos del Estado de México. Catálogo para la calificación de violaciones a derechos humanos. México. 2015. p.127.

¹⁵ http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/1_150917.pdf

“2022, AÑO DE LA ESPERANZA”

Todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley. (...)."

“Artículo 16.- *Nadie puede ser molestado en su persona, familia, domicilio, papeles o posesiones, sino en virtud de mandamiento escrito de la autoridad competente, que funde y motive la causa legal del procedimiento. (...).”*

Declaración Universal de Derechos Humanos¹⁶, adoptada y proclamada por la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), en su resolución 217 A (III), en París, Francia; firmada por México el 10 de diciembre de 1948, que al respecto señala:

“Artículo 1. *Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos y, dotados como están de razón y conciencia, deben comportarse fraternalmente los unos con los otros.*

“Artículo 12.- *Nadie será objeto de injerencias arbitrarias en su vida privada, su familia, su domicilio o su correspondencia, ni de ataques a su honra o a su reputación. Toda persona tiene derecho a la protección de la ley contra tales injerencias o ataques.”*

“Artículo 30. *Nada en esta Declaración podrá interpretarse en el sentido de que confiere derecho alguno al Estado, a un grupo o a una persona, para emprender y desarrollar actividades o realizar actos tendientes a la supresión de cualquiera de los derechos y libertades proclamados en esta Declaración.”*

Convención Americana sobre Derechos Humanos¹⁷, suscrita en la Conferencia Especializada de Derechos Humanos convocada por la Organización de los Estados Unidos Americanos, realizada en San José Costa Rica, del 7 al 22 de noviembre de 1969, aprobada por el Senado de nuestro País el 18 de diciembre de 1980, según decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación el 9 de enero de 1981 y vigente en México desde el 24 de marzo del mismo año, la cual se establece:

“Artículo 1. Obligación de Respetar los Derechos. *1. Los Estados Partes en esta Convención se comprometen a respetar los derechos y libertades reconocidos en ella y a garantizar su libre y pleno ejercicio a toda persona que esté sujeta a su jurisdicción, sin discriminación alguna por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social. 2. Para los efectos de esta Convención, persona es todo ser humano.”*

Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre¹⁸, aprobada por la IX Conferencia Internacional Americana realizada en Bogotá en 1948, firmada por México el 2 de mayo de 1948, que establece entre otras cosas:

¹⁶<https://www.un.org/es/universal-declaration-human-rights/>

¹⁷<http://proteo2.sre.gob.mx/tratados/archivos/CONV.%20AMERICANA%20SOBRE%20DERECHOS%20HUMANOS.pdf>

¹⁸ <http://www.cidh.org/basicos/Basicos1.htm>

“Artículo II. *Todas las personas son iguales ante la Ley y tienen los derechos y deberes consagrados en esta declaración sin distinción de raza, sexo, idioma, credo ni otra alguna.”*

“Artículo XXXIII. *Toda persona tiene el deber de obedecer a la Ley y demás mandamientos legítimos de las autoridades de su país y de aquél en que se encuentre.”*

Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos¹⁹, aprobado por la Asamblea de la Organización de las Naciones Unidas, mediante resolución 2200 A (XXI), el 16 de diciembre de 1996, aprobado por el Senado de nuestro país el 18 de diciembre de 1980, ratificado por México el 23 de marzo de 1981, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 20 de mayo de ese mismo año, que entró en vigor en México el 23 de junio de 1981, que dispone:

“Artículo 5.1. *Ninguna disposición del presente Pacto podrá ser interpretada en el sentido de conceder derecho alguno a un Estado, grupo o individuo para emprender actividades o realizar actos encaminados a la destrucción de cualquiera de los derechos y libertades reconocidos en el Pacto o a su limitación en mayor medida que la prevista en él. 2. No podrá admitirse restricción o menoscabo de ninguno de los derechos humanos fundamentales reconocidos o vigentes en un Estado Parte en virtud de leyes, convenciones, reglamentos o costumbres, so pretexto de que el presente Pacto no los reconoce o los reconoce en menor grado.”*

La **Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Colima**²⁰, nos indica:

“Artículo 1.- *El Estado de Colima reconoce, promueve, respeta, protege y garantiza los derechos humanos reconocidos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, así como las garantías para su protección. Sus habitantes gozarán, además, de los derechos a la vida, la libertad, la igualdad y la seguridad jurídica que se declaran en esta Sección.*

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

Todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos, de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley. (...).”

Así mismo, el **Código de Conducta para Funcionarios Encargados de Hacer Cumplir la Ley**²¹, establece en sus artículos 1 y 2 lo siguiente:

“Artículo 1.- *Los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley cumplirán en todo momento los deberes que les impone la ley, sirviendo a su comunidad y*

¹⁹ <http://www2.ohchr.org/spanish/law/ccpr.htm>

²⁰ http://congresocol.gob.mx/web/Sistema/uploads/LegislacionEstatal/Constitucion/constitucion_local_reorganizada_27dic2017.pdf

²¹ <https://www.scjn.gob.mx/libro/InstrumentosCodigo/PAG0753.pdf>

protegiendo a todas las personas contra actos ilegales, en consonancia con el alto grado de responsabilidad exigido por su profesión.”

“**Artículo 2.-** En el desempeño de sus tareas, los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley respetarán y protegerán la dignidad humana y mantendrán y defenderán los derechos humanos de todas las personas.”

“**Artículo 8.** Los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley respetarán la ley y el presente Código. También harán cuanto esté a su alcance por impedir toda violación de ellos y por oponerse rigurosamente a tal violación. Los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley que tengan motivos para creer que se ha producido o va a producirse una violación del presente Código informarán de la cuestión a sus superiores y, si fuere necesario, a cualquier otra autoridad u organismo apropiado que tenga atribuciones de control o correctivas.”

En este orden, la **Suprema Corte de Justicia de la Nación**²² ha establecido el siguiente criterio que a la letra dice:

Registro No. 2008515.- Décima Época.- Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito.- Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación.- Tomo III, Febrero de 2015.- Página: 2254.- Tesis: XXVII.3o. J/24.- Jurisprudencia.- Materia(s): Constitucional.- **“DERECHOS HUMANOS. OBLIGACIÓN DE GARANTIZARLOS EN TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 1o., PÁRRAFO TERCERO, DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS.** El párrafo tercero del artículo 1o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos dispone como obligaciones generales de las autoridades del Estado Mexicano las consistentes en: i) Respetar; ii) Proteger; iii) Garantizar; y, iv) Promover los derechos humanos, de conformidad con los principios rectores de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. De ahí que para determinar si una conducta específica de la autoridad importa violación a derechos fundamentales, debe evaluarse si se apega o no a la obligación de garantizarlos; y como la finalidad de esta obligación es la realización del derecho fundamental, requiere la eliminación de restricciones al ejercicio de los derechos, así como la provisión de recursos o la facilitación de actividades que tiendan a lograr que todos se encuentren en aptitud de ejercer sus derechos fundamentales. La índole de las acciones dependerá del contexto de cada caso en particular; así, la contextualización del caso particular requiere que el órgano del Estado encargado de garantizar la realización del derecho tenga conocimiento de las necesidades de las personas o grupos involucrados, lo que significa que debe atender a la situación previa de tales grupos o personas y a las demandas de reivindicación de sus derechos. Para ello, el órgano estatal, dentro de su ámbito de facultades, se encuentra obligado a investigar, sancionar y reparar las violaciones a derechos humanos que advierta, de forma que su conducta consistirá en todo lo necesario para lograr la restitución del derecho humano violentado. Por tanto, su cumplimiento puede exigirse de inmediato (mediante la reparación del daño) o ser progresivo. En este último sentido, la solución que se adopte debe atender no sólo al interés en resolver la violación a derechos humanos que enfrente en ese momento, sino también a la finalidad de estructurar un entorno político y social sustentado en derechos humanos. Esto implica pensar en

²² <https://sjf2.scjn.gob.mx/busqueda-principal-tesis>

formas de reparación que, si bien tienen que ver con el caso concreto, deben ser aptas para guiar más allá de éste.”

2.- DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

Derecho de todo ser humano a que se le garantice las condiciones necesarias para lograr su bienestar físico, mental y social; a través de bienes y **servicios de calidad** que le aseguren el más alto nivel posible de salud.²³

Conforme al Catálogo para la calificación de violaciones a Derechos Humanos del Estado de México, este derecho contempla las siguientes prerrogativas:

Derecho a recibir atención médica integral: derecho de todo ser humano a recibir atención y tratamientos oportunos para la satisfacción de las necesidades de salud, respetando el principio de la autonomía del paciente.²⁴

Derecho a una atención médica libre de negligencia: derecho de todo ser humano a recibir atención médica libre de descuidos u omisiones que pongan en peligro la salud o la vida.²⁵

Derecho a la debida integración del expediente clínico: derecho de todo ser humano a contar con un expediente clínico que contenga información veraz, clara, precisa, legible y completa.²⁶

Para un ejercicio pleno de este derecho, la **Organización de las Naciones Unidas (ONU)**²⁷ destaca elementos esenciales e interrelacionados que el Estado debe garantizar, tales como:

- **No discriminación:** el principio de no discriminación procura garantizar el ejercicio de los derechos sin discriminación alguna por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición, por ejemplo, discapacidad, edad, estado civil y familiar, orientación e identidad sexual, estado de salud, lugar de residencia y situación económica y social.
- **Disponibilidad:** se deberá contar con un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud, así como de programas de salud.
- **Accesibilidad:** los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles a todos. La accesibilidad presenta cuatro dimensiones superpuestas: Aceptabilidad: todos los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser respetuosos de la ética médica y culturalmente apropiados, y sensibles a las necesidades propias de cada sexo y del ciclo vital.

²³ Comisión de Derechos Humanos del Estado de México. Catálogo para la calificación de violaciones a Derechos Humanos. Segunda Edición. México. 2016. pág. 217.

²⁴ Ídem. Pág. 219

²⁵ Ídem. Pág. 221

²⁶ Ídem. Pág. 234

²⁷ <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health>

“2022, AÑO DE LA ESPERANZA”

Calidad: los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser apropiados desde el punto de vista científico y médico y ser de buena calidad.

Rendición de cuentas: los Estados y otros garantes de los derechos son responsables de la observancia de los derechos humanos.

Universalidad: los derechos humanos son universales e inalienables. Todas las personas, en cualquier lugar del mundo, deben poder ejercerlos.

En el mismo sentido, la **Corte Interamericana de Derechos Humanos (CIDH)**²⁸ ha pronunciado que el derecho a la salud comprende dos aspectos; el primero, la operatividad de dicha obligación comienza con el deber de regulación, por lo que los Estados son responsables de regular con carácter permanente la prestación de servicios (tanto públicos como privados) y la ejecución de programas nacionales relativos al logro de una prestación de servicios de calidad; en segundo lugar, tomado en cuenta la Observación General No. 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que señala los elementos de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.

La **Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH)** nos indica que toda persona tiene derecho a la protección de la salud, si las personas hacen uso de los servicios de salud tienen el derecho de obtener prestaciones oportunas, profesionales, idóneas y responsables; el Estado otorgará servicios de salud a través de la Federación, Estados y Municipios de acuerdo a lo establecido en la ley²⁹.

Se encuentra protegido por diversos ordenamientos jurídicos del orden internacional, nacional y estatal, mismos que a continuación se señalan.

Declaración Universal de Derechos Humanos:

*“**Artículo 25.-** 1. Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales, necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad. 2. La maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencia especiales. Todos los niños, nacidos de matrimonio o fuera de matrimonio, tienen derecho a igual protección social.”*

Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre:

*“**Artículo XI.** Toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, relativas a la alimentación, el vestido, la vivienda y la asistencia médica, correspondientes al nivel que permitan los recursos públicos y los de la comunidad.”*

Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales,³⁰ aprobado por la Asamblea General de la ONU mediante resolución 2200 A (XXI), el 16

²⁸ Véase “Cuadernillo de Jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos N° 28: Derecho a la Salud”, pág. 15. Disponible en: <https://www.corteidh.or.cr/sitios/libros/todos/docs/cuadernillo28.pdf>

²⁹ http://www.cndh.org.mx/Que_son_Derechos_Humanos

³⁰ <https://www.ohchr.org/sp/professionalinterest/pages/cescr.aspx>

de diciembre de 1966, aprobado por el Senado de nuestro país el 18 de diciembre de 1980, ratificado por México el 23 de marzo de 1981, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 12 de mayo de ese mismo año, que entró en vigor en México el 23 de junio de 1981; determina lo siguiente:

“Artículo 12. 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: a) La reducción de la mortinatalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños; b) El mejoramiento en todos sus aspectos de la higiene del trabajo y del medio ambiente; c) La prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas; 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 “Protocolo de San Salvador”³¹, publicado el 17 de noviembre de 1988, ratificado por México el 08 de marzo del 1996; del cual se desprende:

“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 y particularmente a adoptar las siguientes medidas para garantizar este derecho: a).- La atención primaria de la salud, entendiendo como tal la asistencia sanitaria esencial puesta al alcance de todos los individuos y familiares de la comunidad; b).- La extensión de los beneficios de los servicios de salud a todos los individuos sujetos a la jurisdicción del Estado; c).- La total inmunización contra las principales enfermedades infecciosas; d).- La prevención y tratamiento de las enfermedades endémicas, profesionales y de otra índole; e).- La educación de la población sobre la prevención y tratamiento de los problemas de salud, y f).- La satisfacción de las necesidades de salud de los grupos de más alto riesgo y que por sus condiciones de pobreza sean más vulnerables.”*

Constitución de los Estados Unidos Mexicanos:

“Artículo 4. (...) *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, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución.”*

Ley General de Salud³² protege este derecho, en los siguientes arábigos:

“Artículo 1.- *La presente ley reglamenta el derecho a la protección de la salud que tiene toda persona en los términos del artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y la concurrencia de la Federación y las entidades federativas*

³¹ <http://www.ordenjuridico.gob.mx/TratInt/Derechos%20Humanos/PI2.pdf>

³² http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142_241218.pdf

“2022, AÑO DE LA ESPERANZA”

en materia de salubridad general. Es de aplicación en toda la República y sus disposiciones son de orden público e interés social”

“Artículo 1. Bis.- Se entiende por salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.”

“Artículo 2.- El derecho a la protección de la salud, tiene las siguientes finalidades: I.- El bienestar físico y mental de la persona, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades; II.- La prolongación y mejoramiento de la calidad de la vida humana; III.- La protección y el acrecentamiento de los valores que coadyuven a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social; IV.- La extensión de actitudes solidarias y responsables de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud; V.- El disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población;”

“Artículo 3.- En los términos de esta Ley, es materia de salubridad general: I. La organización, control y vigilancia de la prestación de servicios y de establecimientos de salud a los que se refiere el artículo 34, fracciones I, III y IV, de esta Ley; II. La atención médica, preferentemente en beneficio de grupos vulnerables; II bis. La Protección Social en Salud; III. La coordinación, evaluación y de los servicios de salud a los que se refiere el artículo 34, fracción II; IV. La atención materno-infantil; IV Bis. El programa de nutrición materno-infantil en los pueblos y comunidades indígenas; IV Bis 1. La salud visual; IV Bis 2. La salud auditiva; V Bis 3. Salud bucodental; V. La planificación familiar; VI. La salud mental; VII. La organización, coordinación y vigilancia del ejercicio de las actividades profesionales, técnicas y auxiliares para la salud; VIII. La promoción de la formación de recursos humanos para la salud; IX. La coordinación de la investigación para la salud y el control de ésta en los seres humanos; IX Bis. El genoma humano; X. La información relativa a las condiciones, recursos y servicios de salud en el país; XI. La educación para la salud; Fracción recorrida DOF 24-02-2005. Recorrida (antes fracción XIII) DOF 10- 06-2011. XII. La prevención, orientación, control y vigilancia en materia de nutrición, sobrepeso, obesidad y otros trastornos de la conducta alimentaria, enfermedades respiratorias, enfermedades cardiovasculares y aquellas atribuibles al tabaquismo; XIII. La prevención y el control de los efectos nocivos de los factores ambientales en la salud del hombre; XIV. La salud ocupacional y el saneamiento básico; XV. La prevención y el control de enfermedades transmisibles; XV Bis. El Programa Nacional de Prevención, Atención y Control del VIH/SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual; XVI. La prevención y el control de enfermedades no transmisibles y accidentes; XVI Bis. El diseño, la organización, coordinación y vigilancia del Registro Nacional de Cáncer. XVII. La prevención de la discapacidad y la rehabilitación de las personas con discapacidad; XVIII. La asistencia social; XIX. El programa para la prevención, reducción y tratamiento del uso nocivo del alcohol, la atención del alcoholismo y la prevención de enfermedades derivadas del mismo, así como la protección de la salud de terceros y de la sociedad frente al uso nocivo del alcohol; XX. El programa contra el tabaquismo; XXI. La prevención del consumo de estupefacientes y psicotrópicos y el programa contra la farmacodependencia; XXII. El control sanitario de productos y servicios y de su importación y exportación; XXIII. El control sanitario del proceso, uso,

“2022, AÑO DE LA ESPERANZA”

mantenimiento, importación, exportación y disposición final de equipos médicos, prótesis, órtesis, ayudas funcionales, agentes de diagnóstico, insumos de uso odontológico, materiales quirúrgicos, de curación y productos higiénicos; XXIV. El control sanitario de los establecimientos dedicados al proceso de los productos incluidos en las fracciones XXII y XXIII; XXV. El control sanitario de la publicidad de las actividades, productos y servicios a que se refiere esta Ley; XXVI. El control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y sus componentes y células; XXVI Bis. El control sanitario de cadáveres de seres humanos; XXVII. La sanidad internacional; XXVII Bis. El tratamiento integral del dolor, y XXVIII. Las demás materias que establezca esta Ley y otros ordenamientos legales, de conformidad con el párrafo tercero de Artículo 4o. Constitucional.”

“Artículo 27.- Para los efectos del derecho a la protección de la salud, se consideran servicios básicos de salud los referentes a: (...) III. La atención médica integral, que comprende la atención médica integrada de carácter preventivo, acciones curativas, paliativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias. Para efectos del párrafo anterior, la atención médica integrada de carácter preventivo consiste en realizar todas las acciones de prevención y promoción para la protección de la salud, de acuerdo con la edad, sexo y los determinantes físicos, psíquicos y sociales de las personas, realizadas preferentemente en una sola consulta. En el caso de las personas sin seguridad social, deberá garantizarse la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados; IV. La atención materno-infantil; (...).”

La Ley de Salud del Estado de Colima³³, nos establece:

“Artículo 1.- La presente ley es de orden público e interés social y tiene por objeto la protección de la salud. Para tal efecto: I.- Establece las bases y modalidades para garantizar el acceso a los servicios de salud proporcionados por el Estado; II.- Determina los mecanismos para que las autoridades sanitarias locales participen con la Secretaría de Salud, en la prestación de los servicios de salubridad general a que se refiere el artículo 3º de la ley general de la materia; III.- Fija los lineamientos conforme a los cuales las autoridades sanitarias locales ejercerán sus atribuciones en la prestación de los servicios de salubridad general a que se refiere el artículo 13, Apartado B), de la Ley General de Salud; y IV.- Determina la concurrencia del Estado y sus municipios en materia de salubridad local, en los términos de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la particular del Estado, la Ley General de Salud y demás disposiciones aplicables.”

“Artículo 2.- El derecho a la protección de la salud tiene las siguientes finalidades: I.- El bienestar físico y mental del ser humano, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades; II.- La prolongación y mejoramiento de la calidad de la vida humana; III.- La protección y el acrecentamiento de los valores que coadyuvan a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social; IV.- El desarrollo de actitudes responsables y solidarias de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud; V.- El disfrute de

³³ http://congresocol.gob.mx/web/Sistema/uploads/LegislacionEstatal/LeyesEstatales/salud_02jun2018.pdf
“2022, AÑO DE LA ESPERANZA”

servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población; y VI.- El conocimiento de los servicios de salud para su adecuado aprovechamiento y utilización. VII.- Garantizar el acceso a los servicios de salud a los menores de edad, las mujeres, las personas con discapacidad y los adultos mayores.”

En contexto, la **Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN)** ha establecido el siguiente criterio, que a la letra dice:

“Registro digital: 2019358, Instancia: Primera Sala, Décima Época, Materia(s): Constitucional, Tesis: 1a./J. 8/2019 (10a.), Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Libro 63, Febrero de 2019, Tomo I, página 486, Tipo: Jurisprudencia. **DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD. DIMENSIONES INDIVIDUAL Y SOCIAL.** La protección de la salud es un objetivo que el Estado puede perseguir legítimamente, toda vez que se trata de un derecho fundamental reconocido en el artículo 4o. constitucional, en el cual se establece expresamente que toda persona tiene derecho a la protección de la salud. Al respecto, no hay que perder de vista que este derecho tiene una proyección tanto individual o personal, como una pública o social. Respecto a la protección a la salud de las personas en lo individual, el derecho a la salud se traduce en la obtención de un determinado bienestar general integrado por el estado físico, mental, emocional y social de la persona, del que deriva otro derecho fundamental, consistente en el derecho a la integridad físico-psicológica. De ahí que resulta evidente que el Estado tiene un interés constitucional en procurarles a las personas en lo individual un adecuado estado de salud y bienestar. Por otro lado, la faceta social o pública del derecho a la salud consiste en el deber del Estado de atender los problemas de salud que afectan a la sociedad en general, así como en establecer los mecanismos necesarios para que todas las personas tengan acceso a los servicios de salud. Lo anterior comprende el deber de emprender las acciones necesarias para alcanzar ese fin, tales como el desarrollo de políticas públicas, controles de calidad de los servicios de salud, identificación de los principales problemas que afecten la salud pública del conglomerado social, entre otras. (...) Tesis de jurisprudencia 8/2019 (10a.). Aprobada por la Primera Sala de este Alto Tribunal, en sesión privada de trece de febrero de dos mil diecinueve. Esta tesis se publicó el viernes 22 de febrero de 2019 a las 10:24 horas en el Semanario Judicial de la Federación y, por ende, se considera de aplicación obligatoria a partir del lunes 25 de febrero de 2019, para los efectos previstos en el punto séptimo del Acuerdo General Plenario 19/2013.”

Cabe señalar que los instrumentos internacionales citados en la presente recomendación, son válidos como fuente del derecho de nuestro país en tanto éste es Estado miembro de la Organización de las Naciones Unidas y de la Organización de los Estados Americanos. Además, de acuerdo a lo establecido por el artículo 1, párrafos primero y segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como por el arábigo 1, párrafo primero, de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Colima, en relación con el artículo 133 de nuestra Carta Magna, que al efecto señala: “Esta Constitución, las leyes del Congreso de la Unión que emanen de ella y todos los Tratados que estén de acuerdo con la misma, celebrados y que se celebren por el Presidente de la República, con aprobación del

“2022, AÑO DE LA ESPERANZA”

Senado, serán la Ley Suprema de toda la Unión. Los jueces de cada Estado se arreglarán a dicha Constitución, leyes y tratados, a pesar de las disposiciones en contrario que pueda haber en las Constituciones o leyes de los Estados”; los instrumentos internacionales tienen relevancia dentro de nuestro orden jurídico, y constituyen norma vigente, por lo que deben ser tomados en cuenta para la interpretación de las normas relativas a los derechos humanos, favoreciendo en todo tiempo a las personas la protección más amplia de sus derechos humanos.

IV. OBSERVACIONES

Una vez referidos los fundamentos legales a nivel local, nacional e internacional en relación a los Derechos Humanos vulnerados en el presente asunto de queja, se procede a valorar las pruebas que obran en el expediente **CDHEC/328/2016**, conforme a los principios pro persona y legalidad, atendiendo lo preceptuado por los párrafos segundo y tercero, del artículo 1º, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (antes transcrito) y el arábigo 39, de Ley Orgánica de esta Comisión de Derechos Humanos (aplicable), que a la letra señala:

“Artículo 39.- Las pruebas que se presenten por los quejosos, los terceros interesados, las autoridades o servidores públicos a los que se imputen las violaciones, o bien que la Comisión recabe de oficio, serán valoradas en conjunto por el Visitador, de acuerdo con los principios de la lógica y la experiencia, a fin de que puedan producir convicción sobre los hechos reclamados.”³⁴

En ese sentido, se considera importante hacer referencia a la reforma constitucional del 10 (diez) de junio del 2011 (dos mil once) en materia de derechos humanos, por medio de la cual el Estado Mexicano hace un verdadero reconocimiento de éstos, al consagrar en los párrafos segundo y tercero del artículo 1º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la obligación de todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad, reconocidos en la propia Constitución, así como en los Tratados Internacionales de la materia en los que el Estado Mexicano sea parte.

Es así, que el Estado a través de las personas al servicio público, deberán prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos establecidos en la propia constitución, así como en las leyes aplicables a cada caso en concreto.

En la exposición de motivos de la reforma constitucional mencionada, se explica claramente lo que se entenderá por los principios enunciados en el artículo 1º, concibiéndose por el **principio de universalidad**, de conformidad con la doctrina internacional de los derechos humanos, que los derechos humanos corresponden a todas las personas por igual. La falta de respeto de los derechos humanos de un individuo tiene el mismo peso que la falta de respecto de cualquier otro y no es mejor

³⁴ <https://cdhcolima.org.mx/ley-organica/>

ni peor según el género, la raza, el origen étnico, la nacionalidad o cualquier otra distinción. Éste se convierte en el principio fundamental por el que se reconoce igual dignidad a todas las personas y con él se obliga a toda autoridad a que en el reconocimiento, la aplicación o restricción del derecho, se evite cualquier discriminación.

El **principio de interdependencia** consiste en que cada uno de los derechos humanos se encuentran ligados unos a otros y entre sí, de tal manera que el reconocimiento de un derecho humano cualquiera, así como su ejercicio, implica necesariamente que se respeten y protejan multiplicidad de derechos que se encuentran vinculados; de esa manera, si se quiere reconocer un derecho se deben de garantizar toda la gama de derechos propios del ser humano.

Respecto al **principio de indivisibilidad**, éste se refiere a que los derechos humanos son en sí mismos infragmentables, ya sean de naturaleza civil, cultural, económica, política o social, pues son todos ellos inherentes al ser humano y derivan de su dignidad. Así, no se puede reconocer, proteger y garantizar parte de un derecho humano o sólo un grupo de derechos; de esta forma se consigue que la protección se haga de manera total y se evite el riesgo de que en la interpretación se transija en su protección.

Finalmente, el **principio de progresividad** de los derechos humanos establece la obligación del Estado de procurar todos los medios posibles para su satisfacción en cada momento histórico y la prohibición de cualquier retroceso o involución en esta tarea.

De esa manera, la inclusión de estos principios en la reforma constitucional resultó ser conveniente en el esquema que se planteó para la protección de los derechos humanos de todas las personas, ya que en ellos se señalan criterios a seguir tanto para las autoridades judiciales como para las legislativas y administrativas en la defensa y promoción de los derechos humanos.

De ese modo, haciendo un análisis lógico-jurídico de las evidencias que integran el expediente de queja referido, se advierten acciones y omisiones a las normas jurídicas que configuran violaciones a los derechos humanos cometidas por personas servidoras públicas adscritas a la SECRETARÍA DE SALUD DEL ESTADO, en atención a los siguientes hechos:

1) El día 26 de julio de 2016, el ciudadano A1 acompañado de su esposa Q1, acudieron al Hospital General de Manzanillo, Colima, porque él había sufrido un accidente en su motocicleta, por lo que fue atendido por el personal de urgencias practicándole curación, lavado y sutura en la herida de su pierna derecha, posteriormente fue egresado a su domicilio con cita abierta ante datos de alarma.

2) Con fecha 27 de julio del año 2016, el ciudadano A1, regresó al módulo de urgencias del Hospital General de Manzanillo, debido a las complicaciones de salud que presentaba, quien recibió atención médica por el personal de referido hospital, realizándole otra limpieza a la herida.

“2022, AÑO DE LA ESPERANZA”

3) El día 28 de julio del año 2016, la ciudadana Q1 decidió firmar la alta voluntaria de su esposo, porque no mejora su condición médica en dicho hospital, recibiendo atención médica en el establecimiento de salud privado “Centro Médico ****”, donde **le informaron que la herida de su esposo estaba sucia y con infección.**

VIOLACIÓN AL DERECHO HUMANO DE SEGURIDAD JURÍDICA Y PROTECCIÓN A LA SALUD

Como se ha mencionado, el derecho a la salud previsto en el artículo 4, cuarto párrafo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, comprende la protección de diversas prerrogativas que garanticen las condiciones necesarias para lograr su bienestar físico, mental y social, a través de bienes y servicios de calidad que aseguren el más alto nivel posible de salud.

En primer lugar, se advierte de los hechos narrados la ciudadana A1 en su queja (evidencia 01), señala que en fecha 26 de julio del año 2016, su esposo Q1 fue atendido por personal del Hospital General de Manzanillo, tras el accidente que sufrió en su motocicleta; suceso que queda debidamente demostrado con el Informe rendido por la Secretaría de Salud del Estado (evidencia 03), así como con las constancias que conforman el resumen clínico del paciente A1, remitido por dicho nosocomio, en el cual se señala que se le practicó curación y sutura de herida.

El hospital en comento, integra el Sistema Estatal de Salud, por lo que se encuentra adscrita a la SECRETARÍA DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL DEL ESTADO DE COLIMA, de acuerdo al artículo 20 de la Ley de Salud del Estado de Colima, que dice:

“Artículo 20.- El Sistema Estatal de Salud está constituido por las dependencias y entidades públicas y sociales, las personas físicas o morales de los sectores social y privado que presten servicios de salud en el Estado; así como por los mecanismos de coordinación de acciones que se suscriban a fin de dar cumplimiento al derecho a la protección de la salud en el territorio del Estado de Colima. (...).”

Continuando, la Ley General de Salud nos establece diversas obligaciones para el personal de la Secretaría de Salud del Estado, de acuerdo a los siguientes arábigos:

“Artículo 45.- Corresponde a la Secretaría de Salud vigilar y controlar la creación y funcionamiento de todo tipo de establecimientos de servicios de salud, así como fijar las normas oficiales mexicanas a las que deberán sujetarse.”

“Artículo 47.- Los establecimientos de servicios de salud deberán presentar aviso de funcionamiento a la Secretaría de Salud, en el supuesto previsto en el primer párrafo del artículo 200 bis de esta ley. En el aviso se expresarán las características y tipo de servicios a que estén destinados y, en el caso de establecimientos particulares, se señalará también al responsable sanitario.

El aviso a que se refiere el párrafo anterior deberá presentarse por lo menos treinta días anteriores a aquel en que se pretendan iniciar operaciones y contener los requisitos establecidos en el artículo 200 Bis esta Ley. En la operación y funcionamiento de los establecimientos de servicios de salud se deberán satisfacer los requisitos que establezcan los reglamentos y normas oficiales mexicanas correspondientes.”

Con lo anterior, se advierte que los servidores públicos adscritos al Hospital General del Manzanillo, organismo que integra el Sector Salud del Estado, tienen la obligación de vigilar, respetar y garantizar la protección del derecho a la salud de sus usuarios; en el caso concreto que nos ocupa, es de suma importancia, establecer la calidad de usuario a A1, con respecto a la atención que se le brindó en referida Institución.

De acuerdo a la Ley General de Salud que dicta:

*“**Artículo 50.-** Para los efectos de esta Ley, se considera usuario de servicios de salud a toda persona que requiera y obtenga los que presten los sectores público, social y privado, en las condiciones y conforme a las bases que para cada modalidad se establezcan en esta Ley y demás disposiciones aplicables.”*

Misma Ley, considera diversos derechos que le asisten a las y los usuarios:

*“**Artículo 51.-** Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares. Los usuarios tendrán el derecho de elegir, de manera libre y voluntaria, al médico que los atienda de entre los médicos de la unidad del primer nivel de atención que les corresponda por domicilio, en función del horario de labores y de la disponibilidad de espacios del médico elegido y con base en las reglas generales que determine cada institución. En el caso de las instituciones de seguridad social, sólo los asegurados podrán ejercer este derecho, a favor suyo y de sus beneficiarios.”*

*“**Artículo 51 Bis 1.-** Los usuarios tendrán derecho a recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz, así como la orientación que sea necesaria respecto de su salud y sobre los riesgos y alternativas de los procedimientos, diagnósticos terapéuticos y quirúrgicos que se le indiquen o apliquen. Cuando se trate de la atención a los usuarios originarios de pueblos y comunidades indígenas, estos tendrán derecho a obtener información necesaria en su lengua.”*

*“**Artículo 51 Bis 2.-** Los usuarios tienen derecho a decidir libremente sobre la aplicación de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos ofrecidos. En caso de urgencia o que el usuario se encuentre en estado de incapacidad transitoria o permanente, la autorización para proceder será otorgada por el familiar que lo acompañe o su representante legal; en caso de no ser posible lo anterior, el prestador de servicios de salud procederá de inmediato para preservar la vida y salud del usuario, dejando constancia en el expediente clínico.*

Los usuarios de los servicios públicos de salud en general, contarán con facilidades para acceder a una segunda opinión.”

Ahora bien, con las evidencias allegadas en el presente expediente de queja, queda debidamente demostrado que el agraviado A1, fungió como usuario de los servicios públicos de salud que le brindó el Hospital General de Manzanillo, a quien se le debió garantizar la protección más amplia de su salud, toda vez, que acudió a recibir atención médica de urgencia.

En ese tenor, se procede a analizar la atención que recibió A1, durante su estancia en el Hospital General de Manzanillo, lo que resulta insoslayable en el análisis que nos ocupa, continuando la Ley General de Salud comprende la atención médica, en los siguientes arábigos:

“Artículo 32. *Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud. Para efectos del párrafo anterior los prestadores de servicios de salud podrán apoyarse en las Guías de Práctica Clínica y los medios electrónicos de acuerdo con las normas oficiales mexicanas que al efecto emita la Secretaría de Salud.”*

“Artículo 33. *Las actividades de atención médica son:*

I. Preventivas, que incluyen las de promoción general y las de protección específica; II. Curativas, que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno; III. De rehabilitación, que incluyen acciones tendientes a optimizar las capacidades y funciones de las personas con discapacidad, y IV. Paliativas, que incluyen el cuidado integral para preservar la calidad de vida del paciente, a través de la prevención, tratamiento y control del dolor, y otros síntomas físicos y emocionales por parte de un equipo profesional multidisciplinario.”

Ahora bien, conforme a los hechos materia de la presente recomendación, existe la **“NORMA Oficial Mexicana NOM-027-SSA3-2013, para la Regulación de los servicios de salud. Que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos para la atención médica”**³⁵ que es de carácter obligatorio para las instituciones de salud pública, de la cual me permito transcribir las siguientes disposiciones generales:

“0. Introducción

El Sistema Nacional de Salud, tiene como uno de sus objetivos principales, garantizar la prestación de servicios de atención médica a la población que lo demande, situación que adquiere mayor relevancia cuando el requerimiento de atención médica, se debe a una urgencia médica, ya que, en estas circunstancias, el demandante del servicio se encuentra en un estado de gravedad tal, que precisa de atención inmediata, para poder limitar la progresión de la enfermedad o daño físico que pone en riesgo su vida, un órgano o función.

Para que la atención médica de urgencias se proporcione con calidad y seguridad, es indispensable que los establecimientos para la atención médica de los sectores

³⁵ https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5312893&fecha=04/09/2013

“2022, AÑO DE LA ESPERANZA”

público, social y privado, cuenten con los recursos humanos y materiales suficientes e idóneos, así como que dispongan de criterios claros y homogéneos que les permitan, atenuar, detener e incluso revertir la gravedad que presenta el paciente en una condición de urgencia médica o quirúrgica.

En esta norma, se describen las características y requerimientos de la infraestructura física, el equipamiento mínimo, los criterios de atención, organización y funcionamiento del servicio de urgencias en un establecimiento para la atención médica, así como del personal del área de la salud que interviene en la prestación de los servicios, lo que conjuntamente con el cumplimiento de otras disposiciones jurídicas aplicables, permiten brindar a los pacientes la atención médica inmediata, segura y con calidad que requiere para enfrentar el estado de urgencia que lo aqueja.

1. Objetivo

Esta norma tiene por objeto, precisar las características y requerimientos mínimos de infraestructura física y equipamiento, los criterios de organización y funcionamiento del servicio de urgencias en los establecimientos para la atención médica, así como las características del personal profesional y técnico del área de la salud, idóneo para proporcionar dicho servicio.”

2. Campo de aplicación

Esta norma es de observancia obligatoria para los establecimientos, el personal profesional y técnico de los sectores público, social y privado, que proporcionan atención médica en el servicio de urgencias, excepto para las unidades móviles tipo ambulancia.

(...)

4. Definiciones y abreviaturas

Para los efectos de esta norma, se entenderá por:

4.1 Servicio de urgencias, al conjunto de áreas, equipos, personal profesional y técnico de salud, ubicados dentro de un establecimiento público, social o privado, destinados a la atención inmediata de una urgencia médica o quirúrgica.

4.1.1 Urgencia, a todo problema médico-quirúrgico agudo, que ponga en peligro la vida, un órgano o una función y que requiere atención inmediata.

(...)

5. Generalidades

5.1 El servicio de urgencias al que se refiere esta norma, deberá contar con un médico responsable del servicio.

5.2 En el establecimiento para la atención médica que cuente con un servicio de urgencias, el médico responsable de dicho servicio, deberá establecer los procedimientos médico-administrativos internos, así como prever y disponer lo necesario para que el mismo pueda proporcionar atención médica durante las 24 horas del día, los 365 días del año.

5.3 En el servicio de urgencias, deben estar disponibles permanentemente, al menos un médico y un elemento de enfermería para atender de forma inmediata al paciente que lo requiera.

5.4 Para la recepción del paciente en el servicio de urgencias, se requiere que un médico valore y establezca las prioridades de atención del mismo.

5.5 En el servicio de urgencias se debe contar con un directorio actualizado de establecimientos para la atención médica, con el propósito de que en su caso, puedan

“2022, AÑO DE LA ESPERANZA”

ser referidos aquellos pacientes que requieran de servicios de mayor grado de complejidad y poder de resolución.

5.6 Los pacientes no deberán permanecer más de 12 horas en el servicio de urgencias por causas atribuibles a la atención médica. Durante ese lapso, se deberá establecer un diagnóstico presuntivo, su manejo y pronóstico inicial, con la finalidad de que el médico determine las posibles acciones terapéuticas que se deberán llevar a cabo dentro y fuera de dicho servicio, para la estabilización y manejo del paciente.

5.7 En los establecimientos para la atención médica de los sectores público, social y privado, donde se proporcione el servicio de urgencias, el responsable sanitario, representante legal o persona facultada para tal efecto, podrá solicitar la evaluación de la conformidad respecto de esta norma, ante los organismos acreditados y aprobados para dicho propósito.

6. De la organización y funcionamiento del servicio de urgencias

6.1 El médico responsable del servicio de urgencias deberá:

(...)

6.2 Para la atención del paciente en el servicio de urgencias, será necesario que el personal médico lleve a cabo las siguientes actividades:

6.2.1 Determinar las necesidades de atención de los pacientes, con base en protocolos de clasificación de prioridades para la atención de urgencias médicas;

6.2.2 El médico tratante deberá valorar continua y permanentemente a los pacientes que se encuentran en el área de observación, así como registrar las notas de evolución, por turno o al menos cada 8 horas y cuando existan cambios clínicos y terapéuticos significativos en las condiciones clínicas del paciente; el responsable del servicio corroborará esta rutina a través de las notas de evolución que deberán integrarse en el expediente clínico del paciente, de conformidad con lo que señalan las disposiciones jurídicas aplicables;

6.2.3 Obtener la carta de consentimiento informado del paciente, familiar, tutor o representante legal, de conformidad con lo establecido en la Norma Oficial Mexicana, referida en el numeral 3.1 de esta norma;

6.2.4 Solicitar, registrar y hacer el seguimiento en el expediente clínico del paciente, de las notas de interconsultas requeridas, particularmente de los que ameriten manejo quirúrgico o multidisciplinario;

6.2.5 Seguimiento y vigilancia de los pacientes que fueron ingresados en el servicio, que permita garantizar la continuidad de su manejo, sobre todo con motivo de los cambios de turno;

6.2.6 Informar al familiar, tutor o representante legal del paciente, con la frecuencia que el caso amerite, sobre la condición de salud, manejo y tratamiento a seguir, y

6.2.7 En caso de traslado del paciente a otra unidad de mayor grado de complejidad y poder de resolución, el médico del servicio, deberá elaborar la nota de referencia/traslado e integrar una copia en el expediente clínico, de conformidad con lo establecido en la Norma Oficial Mexicana, referida el numeral 3.1 de esta norma.

(...)

8. Del personal de salud que proporciona atención médica en el servicio de urgencias

8.1 Las características del personal profesional y técnico que intervenga en la atención médica de los pacientes en el servicio de urgencias, deberán ser acordes con el tipo de establecimiento, según se detalla en los Apéndices A (Normativo) y A (Informativo).

8.2 Los médicos especialistas en disciplinas médicas y quirúrgicas afines a la atención de urgencias, que laboren en el servicio de urgencias de cualquier tipo de establecimiento, deberán contar con cédula de médico especialista y en el caso de especialidades quirúrgicas, deberán contar con la certificación o recertificación vigente.

8.3 Los médicos no especialistas que laboren en el servicio de urgencias, deberán contar con cédula profesional de la licenciatura y demostrar documentalmente que han acreditado cursos de capacitación y actualización afines a la atención médica de urgencias.

8.4 Los médicos en proceso de formación de la especialidad, únicamente podrán atender a los pacientes, bajo la supervisión de un médico del servicio de urgencias, excepto cuando se encuentre en riesgo inminente la vida del paciente.

8.5 El personal de enfermería que labore en el servicio de urgencias, de cualquier tipo de establecimiento para la atención médica, debe demostrar documentalmente que ha acreditado cursos afines a la atención médica de urgencias.

(...)"

Considerando lo anterior, el ciudadano A1 fue atendido de urgencia el día 26 de julio del año 2016, por servidores públicos adscritos al Hospital General de Manzanillo, por presentar herida en pierna derecha, tras sufrir un accidente, que a dicho de la autoridad estatal en el informe rendido por el apoderado legal (prueba 03), la intervención que se le realizó fue la siguiente: "(...) Se trata de paciente Masculino de 46 años de edad, atendido inicialmente la noche del día martes 26 de julio del presente año, quien acudió tras haber sufrido accidente de motocicleta, a quien se le realiza curación y sutura de herida y se indica manejo ambulatorio con antibioterapia + antiinflamatorio (diclofenaco, cafalexina), es egresado a su domicilio con cuidados generales y cita abierta ante datos de alarma. (...)" (prueba 03); anexándose el oficio número 543/2016, firmado por el entonces Director del Hospital General de Manzanillo, por medio del cual señaló: "(...) 1.- Nombre del médico tratante. 26/07/2016 (10:29:39 pm) Dr. ****, Especialista Medicina General, Cedula profesional ****. 27/07/2016 (08:30:31 am) (...) 3.- Nombre del personal de enfermería que atendió al paciente: Fecha: 27 de julio del 2016. (...) 6.- Protocolos de actuación sobre el diagnostico, pronóstico y tratamiento de paciente:

Durante el día 27 de julio del 2016, durante su estancia se decide:

- *Control sintomático con medicamentos intravenosos, así como realización, de paraclínicos.*
- *Se realiza control radiográfico, evidenciando fractura de meseta tibial y presencia de leucocitos y neutrofilia.*
- *Se realiza una ultrasonografía abdominal, la que reporta esteatosis hepática grado II y barro biliar, se descarta presencia de líquido libre de cavidad abdominal.*
- *Es valorado por el servicio de Cirugía General que decide el retiro de puntos de sutura y realiza nueva curación exhaustiva y se deja sin cierre.*
- *Se solicita biometría de control y tomografía abdominal, en la que se reporta enfermedad divertículo y hernia hiatal, sin otras alteraciones.*
- *Sigue con el manejo farmacológico intravenoso y reanimación hídrica.*

El día 28 de julio del 2016, durante su estancia se decide:

- *Se solicita valoración por traumatología que descarta la necesidad de manejo quirúrgico respecto de fractura de mesa tibial.*

"2022, AÑO DE LA ESPERANZA"

- *Se da prioridad el manejo de tejidos blandos, por lo que es revalorado por el servicio de cirugía general, quien indica internamiento a cargo de cirugía general para lavado, debridación y cierre retardado en Quirófano. (...)” (SIC).*

Como se corrobora con la NOTA DE EVOLUCIÓN del Servicio de Urgencias, de fecha 26 de julio de 2016, a las 10:29:32 horas, respecto del paciente A1, expedida por el Hospital General de Manzanillo, con los datos de Médico tratante: ****, de Medicina General, (SIN LA FIRMA DE LA MÉDICO TRATANTE), que sigue señalando: “(...) SIN DATOS DE SOMATOMETRÍA Y SIGNOS VITALES. Nota médica, PROBLEMA: SE TRATA DE PACIENTE **** AÑOS DE EDAD, ACUDE A URGENCIAS POR RPRESENTAR HERIDA POR FRICCIÓN SECUNDARIA A ACCIDENTE DE MOTOCICLETA EN PIERNA DERECHA CARA ANTERIOR. SÍNTOMAS: REFIERE QUE POR LA TARDE PRESENTA ACCIDENTE DE MOTOCICLETA CON PRESENCIA DE HERIDA APROXIMADAMENTE 10 CM, CON ESCALPE, ASÍ COMO SANGRADO LEVE. ALERGIAS NEGADAS. OBJETIVO: “INSPECCIÓN GENERAL”: S EEXPLORA PIERNA DERECHA CON HERIDA DERMOABRASIVA LA CUAL DE APROXIMADAMENTE 10 CM DE DIÁMETRO, SANGRADO ESCASO, REQUIERE SUTURA (...)”.

Siendo así como se demuestra que no se garantizó el **Derecho a recibir atención médica integral**; pues el agraviado fue egresado a su domicilio, con cuidados generales, ese mismo día, sin tenerlo en observación ante posibles reacciones, aunado a ello, la médico tratante fue omisa en registrar los datos de somatometría y signos vitales, lo que se considera indispensable para emitir una valoración y decidir su estancia o egreso del nosocomio, toda vez que los signos vitales son indicadores que reflejan el estado fisiológico de los órganos vitales (cerebro, corazón y pulmones) y requieren de mediciones confiables para sustentar la valoración clínica de enfermería. Además, no se precisan las circunstancias de la atención de urgencias del día 26 de julio del 2016, no señala el personal médico, de enfermería o especialidad que realizó la limpieza y sutura de la herida, en su primera ocasión, tampoco de quien realizó la supervisión de la atención médica; sino que los informes, hacen señalamientos hasta el día 27 de julio del 2016, cuando regreso el agraviado con nuevos padecimientos.

Al respecto, existe la “**NORMA Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico**”³⁶, que establece lo siguiente:

“1 Objetivo

Esta norma, establece los criterios científicos, éticos, tecnológicos y administrativos obligatorios en la elaboración, integración, uso, manejo, archivo, conservación, propiedad, titularidad y confidencialidad del expediente clínico.

2 Campo de aplicación

Esta norma, es de observancia obligatoria para el personal del área de la salud y los establecimientos prestadores de servicios de atención médica de los sectores público, social y privado, incluidos los consultorios.

(...)

³⁶ http://dof.gob.mx/nota_detalle_popup.php?codigo=5272787

“2022, AÑO DE LA ESPERANZA”

6.2 Nota de evolución.

Deberá elaborarla el médico cada vez que proporciona atención al paciente ambulatorio, de acuerdo con el estado clínico del paciente. Describirá lo siguiente:

6.2.1 *Evolución y actualización del cuadro clínico (en su caso, incluir abuso y dependencia del tabaco, del alcohol y de otras sustancias psicoactivas);*

6.2.2 Signos vitales, según se considere necesario.

6.2.3 *Resultados relevantes de los estudios de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento que hayan sido solicitados previamente;*

6.2.4 *Diagnósticos o problemas clínicos;*

6.2.5 *Pronóstico;*

6.2.6 *Tratamiento e indicaciones médicas; en el caso de medicamentos, señalando como mínimo la dosis, vía de administración y periodicidad.*

(...)

7 De las notas médicas en urgencias

7.1 *Inicial.*

Deberá elaborarla el médico y deberá contener lo siguiente:

7.1.1 *Fecha y hora en que se otorga el servicio;*

7.1.2 Signos vitales;

7.1.3 *Motivo de la atención;*

7.1.4 *Resumen del interrogatorio, exploración física y estado mental, en su caso;*

7.1.5 *Resultados relevantes de los estudios de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento que hayan sido solicitados previamente;*

7.1.6 Diagnósticos o problemas clínicos;

7.1.7 *Tratamiento y pronóstico.*

7.2 *Nota de evolución.*

Deberá elaborarla el médico cada vez que proporciona atención al paciente y las notas se llevarán a efecto conforme a lo previsto en el numeral 6.2, de esta norma;

7.2.1 *En los casos en que el paciente requiera interconsulta por médico especialista, deberá quedar por escrito, tanto la solicitud, que deberá realizar el médico solicitante, como la nota de interconsulta que deberá realizar el médico especialista.*

7.3 *De referencia/traslado.*

(...)"

Así también, de las notas de evolución se encuentran registrados los médicos tratantes que intervinieron durante la estancia del paciente A1 desde el servicio de urgencias, de lo cual no se advierte que el DR. ****, cuente con especialidad en disciplinas médicas y quirúrgicas afines a la atención de urgencias, contraviniendo así con lo estipulado en las normas oficiales mexicanas que regulan la atención médica de urgencia. Aunque es de importancia, tomar en cuenta que los médicos no especialistas, pueden demostrar con documentos sustentables haber acreditado cursos de capacitación en la atención médica de urgencias, sin embargo, del informe justificado no se encuentra integrado dicho documento que la acredite con los conocimientos necesarios para poder brindar una atención oportuna y eficiente a los usuarios que son intervenidos en dicho servicio.

Concatenado a ello, el **Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios en Atención Médica**³⁷, establece lo siguiente:

“ARTICULO 6.- *La Secretaría fomentará, propiciará y desarrollará programas de estudio e investigación relacionados con la prestación de servicios de atención médica.”*

“ARTICULO 7.- *Para los efectos de este Reglamento se entiende por:*

I.- ATENCIÓN MÉDICA.- El conjunto de servicios que se proporcionan al usuario con el fin de proteger, promover y restaurar su salud, así como brindarle los cuidados paliativos al paciente en situación terminal;

II.- DEMANDANTE.- Toda aquella persona que para sí o para otro, solicite la prestación de servicios de atención médica;

III.- ESTABLECIMIENTO PARA LA ATENCIÓN MÉDICA.- Todo aquél, público, social o privado, fijo o móvil, cualquiera que sea su denominación, que preste servicios de atención médica, ya sea ambulatoria o para internamiento de enfermos;

IV.- PACIENTE AMBULATORIO.- Todo aquel usuario de servicios de atención médica que no necesite hospitalización;

V.- SERVICIO DE ATENCIÓN MÉDICA.- El conjunto de recursos que intervienen sistemáticamente para la prevención, curación y cuidados paliativos de las enfermedades que afectan a los usuarios, así como de la rehabilitación de los mismos, y

VI.- USUARIO.- Toda aquella persona que requiera y obtenga la prestación de servicios de atención médica.”

“ARTICULO 8.- *Las actividades de atención médica son:*

I.- PREVENTIVAS: Que incluyen las de promoción general y las de protección específica;

II.- CURATIVAS: Que tienen por objeto efectuar un diagnóstico temprano de los problemas clínicos y establecer un tratamiento oportuno para resolución de los mismos; y

III.- DE REHABILITACIÓN: Que incluyen acciones tendientes a limitar el daño y corregir la invalidez física o mental, y

IV.- PALIATIVAS: Que incluyen el cuidado integral para preservar la calidad de vida del usuario, a través de la prevención, tratamiento y control del dolor, y otros síntomas físicos y emocionales, por parte de un equipo multidisciplinario.”

“ARTICULO 9.- *La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica.”*

“ARTICULO 10.- *Serán considerados establecimientos para la atención médica:*

I.- Aquellos en los que se desarrollan actividades preventivas, curativas, de rehabilitación y de cuidados paliativos dirigidas a mantener y reintegrar el estado de salud de las personas, así como a paliar los síntomas del padecimiento;

II.- Aquellos en los que se presta atención odontológica;

III.- Aquellos en los que se presta atención a la salud mental de las personas;

³⁷ https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MPSAM_170718.pdf

- IV.- Aquellos en los que se prestan servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento;
- V.- Las unidades móviles, ya sean aéreas, marítimas o terrestres, destinadas a las mismas finalidades y que se clasifican en:
- A).- Ambulancia de cuidados intensivos;
- B).- Ambulancia de urgencias;
- C).- Ambulancia de transporte, y
- D).- Otras que presten servicios de conformidad con lo que establezca la Secretaría
- Las unidades móviles se sujetarán a las normas oficiales mexicanas correspondientes, sin perjuicio del cumplimiento de las demás disposiciones aplicables, y
- VI.- Los demás análogos a los anteriores que en lo sucesivo señalen como tales las disposiciones generales aplicables o los que, en su caso, determine la Secretaría.”

“ARTICULO 18.- Los establecimientos en los que se presten servicios de atención médica, deberán contar con un responsable, mismo que deberá tener título, certificado o diploma, que según el caso, haga constar los conocimientos respectivos en el área de que se trate.

Los documentos a que se refiere el párrafo anterior deberán encontrarse registrados por las autoridades educativas competentes.”

Con lo anterior, se advierte que existieron omisiones de parte del personal del Hospital General de Manzanillo, que incumplen con las disposiciones jurídicas en materia de salud, que ocasionan una **violación al derecho de legalidad y en corolario afectan el derecho de protección a la salud.**

Por otra parte, atendiendo a la protección más amplia del derecho a la salud, se encuentra **el derecho a la debida integración del expediente clínico**, que establece que se debe contar con un expediente clínico que contenga información veraz, clara, precisa, legible y completa.

De las evidencias allegadas al presente expediente, se deduce que las y los servidores públicos pertenecientes al Hospital General de Manzanillo, no integraron adecuadamente el expediente clínico del paciente A1, toda vez que, se observa que en la NOTA DE EVOLUCIÓN de fecha 26 de julio del año 2016, a las 10:29:32 pm, (prueba 6.1), no se encuentra la firma autógrafa del médico tratante que la elabora, por lo que no se tiene certeza de que efectivamente la haya elaborado, careciendo de valor probatorio para demostrar la atención que se brindó, así también, se concluye una falta de responsabilidad de la misma, ante una situación de gravedad y urgencia, en la primera atención brindada, de la cual se desencadenó todo el estado de salud del citado paciente. Así mismo, en la nota de Valoración TYO, se encuentran inmersas notas manuscritas, de las cuales, algunas se encuentran ilegibles.

En ese aspecto, la **“Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico”** publicada en el Diario Oficial el viernes 30 de noviembre del 2012, nos marca lo siguiente:

“(…)

4.4 Expediente clínico, al conjunto único de información y datos personales de un paciente, que se integra dentro de todo tipo de establecimiento para la atención

“2022, AÑO DE LA ESPERANZA”

médica, ya sea público, social o privado, el cual, consta de documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de cualquier otra índole, en los cuales, el personal de salud deberá hacer los registros, anotaciones, en su caso, constancias y certificaciones correspondientes a su intervención en la atención médica del paciente, con apego a las disposiciones jurídicas aplicables.

(...)

5.5 Para efectos de manejo de información, bajo los principios señalados en el numeral anterior, dentro del expediente clínico se deberá tomar en cuenta lo siguiente:

(...)

5.10 Todas las notas en el expediente clínico deberán contener fecha, hora y nombre completo de quien la elabora, así como la firma autógrafa, electrónica o digital, según sea el caso; estas dos últimas se sujetarán a las disposiciones jurídicas aplicables.

(...)

Por lo que, al ser documentos que integran el expediente clínico del paciente, las omisiones demuestran una inadecuada prestación de servicio público ofrecido por las dependencias del sector salud, evidenciando una violación al derecho humano a la legalidad y en consecuencia una afectación a la salud del A1.

Ahora bien, relacionado con el Derecho a la salud, se contempla el **Derecho a una atención médica libre de negligencia**, mismo que conforme a los hechos demostrados en este caso, se ve reflejada una inadecuada prestación del servicio público ofrecido por las dependencias del Sector Salud.

El autor multicitado Cáceres Nieto, en su ejemplar “*Estudio para la Elaboración de un Manual para la Calificación de Hechos Violatorios de los Derechos Humanos*”, nos establece las condiciones de vulneración del bien jurídico protegido, siendo en este caso la salud, dicta:

“En cuanto al acto:

Realización de una:

1. Conducta por parte de un servidor público que niegue, impida o interfiere en la posibilidad del individuo de acceder a los servicios de salud.
2. Acción u omisión por parte de un servidor público del sector salud que pueda causar, o que efectivamente cause, de manera actual o inminente, una alteración en la salud del individuo.
3. Conducta de acción u omisión que conlleve la no prestación de los servicios de salud a que tiene derecho el titular o una prestación deficiente.
4. Conducta por parte de la autoridad que implique el incumplimiento de la obligación a cargo del Estado de proveer de la infraestructura de servicios de salud más adecuada con las necesidades de la población.
5. Conducta por parte de un servidor público que implique el incumplimiento de la obligación a cargo del Estado de proveer de la infraestructura normativa acorde para la protección, preservación y promoción de la salud.”³⁸

³⁸ Cárdenas Nieto, Enrique. Estudios para la elaboración de un Manual para la calificación de hechos violatorios de los Derechos Humanos. México. 2005. p. 505.

En contexto, el **Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios en Atención Médica**, prevé:

“ARTICULO 18.- Los establecimientos en los que se presten servicios de atención médica, deberán contar con un responsable, mismo que deberá tener título, certificado o diploma, que según el caso, haga constar los conocimientos respectivos en el área de que se trate.

Los documentos a que se refiere el párrafo anterior deberán encontrarse registrados por las autoridades educativas competentes.”

“ARTICULO 19.- Corresponde a los responsables a que hace mención el artículo anterior, llevar a cabo las siguientes funciones:

I.- Establecer y vigilar el desarrollo de procedimientos para asegurar la oportuna y eficiente prestación de los servicios que el establecimiento ofrezca, así como para el cabal cumplimiento de la Ley y las demás disposiciones aplicables;

II.- Vigilar que dentro de los mismos, se apliquen las medidas de seguridad e higiene para la protección de la salud del personal expuesto por su ocupación; (...).”

Último punto anterior, que no fue atendido por las personas servidoras públicas en mención del Hospital General de Manzanillo, toda vez que se advierte que la herida no fue correctamente atendida; ello, se puede deducir, ya que con fecha 27 de julio del año 2016, el ciudadano A1, en compañía de su esposa Q1, regresaron al módulo de urgencia del Hospital General de Manzanillo, debido a las complicaciones de salud que se le presentaron, donde de nueva cuenta recibió atención médica por el personal de referido hospital.

Lo cual se demuestra con los hechos vertidos en la queja presentada por la ciudadana Q1 (evidencia 01), en la cual refiere de manera textual: “(...) YA ESTANDO EN LA CASA COMO A LAS 12 DE LA NOCHE COMENZÓ CON MUCHA CALENTURA Y VOMITO, Y ESPERAMOS QUE AMANECIERA PARA REGRESARNOS AL HOSPITAL A LAS 07:00 HORAS DE LA MAÑANA DEL DÍA 27 DE JULIO DEL PRESENTE, LO RECIBIERON Y LO TUVIERON EL TRAYECTO DE LA MAÑANA EN EL PASILLO DE URGENCIAS, Y COMO A LAS 11:00 ONCE HORAS LO PASARON AL ÁREA DE CURACIÓN PARA REVISIÓN (...)”.

Hechos que se ven corroborados, con las constancias que tuvo a bien remitir la Secretaría de Salud, mediante su informe, específicamente con las siguientes evidencias:

RESUMEN CLINICO, de fecha 08 de agosto de 2016, firmado por el C. DR. MSP. ****, Director del Hospital General de Manzanillo, (prueba 3.4) que nos indica: “(...) El paciente durante la madrugada del día miércoles 27 de julio presenta náuseas, vomito persistente por lo que acude nuevamente para su atención al servicio de emergencias. Durante su estancia se decide control sintomático con medicamentos intravenosos, así como realización de paraclínicos. Se realiza control radiográfico, evidenciando fractura de meseta tibial y presencia de leucocitosis y neutrofilia. Persiste paciente con dolor abdominal por lo que se realiza ultrasonografía abdominal, la que reporta esteatosis hepática grado ii y barro biliar, se descarta presencia de líquido libre

“2022, AÑO DE LA ESPERANZA”

en cavidad abdominal. Es valorado por el servicio de Cirugía General que decide el retiro de puntos de sutura y realiza nueva curación exhaustiva y deja sin cierre, se solicita biometría de control y tomografía abdominal la cual se realiza la tarde del mismo día, en la que se reporta enfermedad divertículo y hernia hiatal, sin otras alteraciones. Durante turno nocturno paciente, persiste con dolor abdominal y presenta hipotensión por lo que permanece en el servicio con manejo farmacológico intravenoso y reanimación hídrica con recuperación de la estabilidad hemodinámica. La mañana del jueves 28 de julio se encuentra paciente, aun en el servicio de urgencias, con los datos de septicemia, gastritis aguda (asociada a medicamento), enfermedad divertículo intestinal no complicada, celulitis de miembro pélvico derecho secundario herida de pierna. Se solicita valoración por traumatología que descarta la necesidad de manejo quirúrgico respecto de fractura de meseta tibial, priorizando el manejo de tejidos blandos, por lo que es revalorado por el servicio de cirugía general, quien indica internamiento a cargo de cirugía general para lavado, debridación y cierre retardado. El paciente no acepta internamiento y firma de alta voluntaria.

Si bien es cierto, con lo anterior se demuestra que los servidores públicos del Hospital General de Manzanillo emplearon su protocolo de actuación, también es cierto que el agraviado presentaba datos de infección que pudieron ser prevenibles si se hubiesen aplicado actuaciones integrales desde la primera intervención; por lo que la atención médica que recibió, no fue la conveniente, ya que el procedimiento de curación y sutura de la herida en su pierna no fue el adecuado, pues quedó demostrado, que el agraviado regresó al Servicio de Urgencias por tener síntomas como fiebre, náuseas, vómito y dolor en el área de curación.

Circunstancias ciertas, que son aceptadas tácitamente por la autoridad estatal en su informe justificativo, toda vez que manifiestan que con fecha del día 27 de julio del año 2016, se realizó una revaloración y se ordenó una limpieza extensa de la herida con *isodine* y *microdacin*, además, en la Nota de Evolución de fecha 28 de julio del año 2016, rendida por el Médico tratante ****, (evidencia 6.7) se le diagnosticó al paciente “*Septicemia, no especificada [primera vez]*”, término que según la Real Academia Nacional de Medicina en España, es la “*Infección generalizada producida por la presencia en la sangre de microorganismos patógenos o de sus toxinas.*”³⁹

De igual manera, según la Organización Mundial de Salud (OMS), la septicemia aparece como respuesta a una infección, si no se reconoce a tiempo y gestiona con prontitud, puede provocar choque septicémico, insuficiencia multiorgánica y la muerte⁴⁰.

Asimismo, en el resumen clínico del paciente (prueba 3.4), se desprende la presencia de leucocitosis y neutrofilia, como se cita: “(...) *El paciente durante la madrugada del día miércoles 27 de julio presenta náuseas, vomito persistente por lo que acude nuevamente para su atención al servicio de emergencias. Durante su estancia se decide control sintomático con medicamentos intravenosos, así como*

³⁹ <https://dle.rae.es/septicemia>

⁴⁰ <https://www.paho.org/es/temas/sepsis#:~:text=La%20sepsis%20es%20una%20urgencia,poner%20en%20riesgo%20la%20vida.>

realización de paraclínicos. Se realiza control radiográfico, evidenciando fractura de meseta tibial y presencia de leucocitosis y neutrofilia (...).”

Estos términos médicos comprenden lo siguiente:

Leucocitosis: “Aumento anormal del número de leucocitos circulantes en la sangre, por encima de $10 \times 10^9/l$. La leucocitosis puede ser fisiológica, como en el embarazo, o patológica, como en infecciones bacterianas, inflamaciones, hemorragias, etc.”

Neutrofilia: “Aumento anormal del número o la proporción de neutrófilos en la sangre periférica. Es la forma más frecuente de leucocitosis, y suele ser un signo acompañante de las infecciones agudas, las inflamaciones agudas y otras situaciones, como las neoplasias, las hemorragias, las reacciones transfusionales o el tabaquismo.”

Continuando, de la Nota de interconsulta del Servicio de Cirugía General del Hospital General de Manzanillo (probanza 6.4), firmada por el Dr. **** y el DR. ****, respecto del paciente A1, de fecha 27 de julio de 2016, a las 14:12 horas, de la que se desprende: “(...) SE REALIZA SUTURA DE HERIDA, **PREVIA LIMPIEZA EXTENSA DE LA MISMA CON ISODINE Y MICRODACIN, DEBIDO A SUCIEDAD DE LA MISMA. EL DIA DE HOY POR LA MAÑANA, SE RETIRAN PUNTOS DE SUTURA Y SE VUELVE A REALIZAR ASEO DE LA MISMA.** (...)”

Así pues, en la NOTA DE EVOLUCIÓN del Servicio Hospitalización Estable, de fecha 28 de julio de 2016, a las 01:52:16 pm, expedida por el Hospital General de Manzanillo, emitida por el Médico tratante ****, (prueba 6.7) se menciona: “(...)DIAGNOSTICOS: [A41.9] Septicemia, no especificada [primera vez], [K29.1] Otras gastritis agudas [Primera vez], [K57.9] Enfermedad diverticular del intestino, parte no especificada, sin perforación [Primera vez], [S81.9] Herida de la pierna, parte no especificada. (...)”.

Con la NOTA DE VALORACIÓN TYO de fecha 28 de julio del año 2016 (evidencia 6.9), la que contiene notas manuscritas poco legibles, que a la letra dice: “Masc de 46 años con herida por abrasión en parte externa de pierna izquierda de 15 cm de diámetro que **involucra hasta aponeurosis con fondo sucio por lo que requiere internamiento a cir gral para lavado desbridacion y cierre retardado.** El paciente no acepta internamiento y FIRMA DE ALTA VOLUNTARIA. Dr, barro, Q1y A1.” (SIC)

En esa tesitura, se advierte de las notas médicas, las omisiones de parte de las y los servidores públicos del Hospital General de Manzanillo, por no supervisar o asegurarse que los protocolos se llevaran correctamente conforme a las leyes, tanto en el servicio de urgencias para realizar el lavado, sutura de la herida y después en el servicio de hospitalización, para combatir la infección presentada en la herida. Aunado a que la autoridad estatal, no precisa si el personal que atendió al paciente desde su ingreso, se encontraban acreditados con la especialidad que el módulo de urgencias requiere, según las normas oficiales mexicanas que hemos venido analizando y, por lo tanto, se deduce que no contaban con los conocimientos necesarios para su intervención.

Sino que hasta en fecha del 28 de julio del 2016, el paciente A1 fue valorado por un especialista en urgencias, como se muestra a continuación, con el oficio número ****, firmado por el C. DR. MSP. ****, Director del Hospital General de Manzanillo, (probanza 3.3) que citó:

“(…)

26/07/2016 (10:29:39 pm) Dr. ****, Especialista Medicina General, Cedula profesional ****

27/07/2016 (08:30:31 am) Dr. ****, Especialista Medicina General, Cedula profesional ****

27/07/2016 (14:12 pm) Dr****, Especialista Cirujano General, Cedula profesional ****.

27/07/2016 (23:21 pm) Dr. ****, Especialista Cirujano General, Cedula profesional ****

28/07/2016 (00:48:31 am) Dr. Osorio Gutiérrez Luis Alberto, Cedula profesional ****

28/07/2016 (13:52:16 pm) Dr****, **Especialidad Urgenciólogo**, Cedula profesional ****

28/07/2016 (15:03 pm) Dr. ****, Especialidad Traumatólogo. (…)”

Con lo anterior, esta Comisión Protectora de los Derechos Humanos establece que si bien es cierto, que no se cuenta con una determinación de negligencia médica por parte de los servidores públicos del Hospital multicitado, con las pruebas que obran en el presente expediente, queda demostrada la ineficiente e inadecuada actuación, desde un primero momento, por la omisión de asegurarse que los médicos responsables del área de urgencia contaran con los conocimientos necesarios especializados para hacer frente al caso de urgencia y se brindara una adecuada atención al paciente A1.

Siguiendo con los hechos, el 28 de julio del mismo año, la quejosa Q1 junto con el agraviado A1, decidieron solicitar una segunda opinión médica, por lo que optaron que este recibiera atención médica en un hospital privado, siendo atendidos en el “Centro Médico ****” donde se realizaron los diagnósticos y tratamientos necesarios, siendo remitido copia del expediente clínico a esta Comisión, por lo que es importante referir los siguientes documentos:

RESUMEN CLÍNICO del paciente A1 de fecha 29 de agosto del año 2016, expedido por personal médico del Centro Medico **** (prueba 7.23) mismo que dicta: “(…) **EL DOLOR Y LA INFLAMACION EN LA PIERNA AUMENTA Y DECIDE ACUDIR EL DIA 28/07/2016 AL SERVICIO DE URGENCIAS DE ESTE HOSPITAL DONDE ES VALORADO POR EL SERVICIO DE CIRUGIA GENERAL Y TRAUMATOLOGIA POR GRAN AUMENTO DE VOLUMEN EN LA EXTREMIDAD INFERIOR DERECHOS QUE ABARCA DESDE REGION SUPRACONDILEA HASTA TOBILLO, CON FLICTENAS, DOLOR INTENSO, HIPEREMIA, PULSOS AUN CONSERVADOS, SE INICIA ESQUEMA DOBLE DE ANTIBIOTICOS, MEDIDAS ANTIEDEMA, CLEXANE Y VENDAJE TIPO JOHNSON. SE REVALORA EN 8-10 HORAS OSERVANDO DATOS CLINICOS Y A LA EF DE SINDROME COMPARTAMENTAL Y SE REALIZA ASEO QUIRURGICO + DEBRIDACION + FASCIOTOMIAS LATERALES DE PIERNA DERECHA, ENCONTRANDO LOS SIGUIENTES HALLAZGOS TRANSOPERATORIOS HERDIA CRUENTA E REGION ANTEROLATERAL DE PIERNA AU CON RESTOS DE TIERRA Y CON EXUDADO PURPULENTO MODERADO; SE TOMA MUESTRO DE CULTIVO Y SE REALIA FASCIOTOMIA LATERAL Y ANTERIOR, SE PROCEDE REALIZAR ASEO Y DEBRIDACION DE**

“2022, AÑO DE LA ESPERANZA”

TEJIDO DESVITALIZADO, SE LIBERAN COMPARTIMENTOS ANTEROSUPERIOR Y LATERAL Y SE LAVA DE MANERA GENEROSA CON ISODINE Y SOLUCION SALINA Y MICROCYN. (...)"

NOTAS DE EVOLUCIÓN ADULTO (durante su estancia en el Centro Médico ****), se las que se desprende: "PACIENTE MASCULINO DE **** AÑOS DE EDAD QUE INICIA SU PADECIMIENTO, DESDE EL 27/07/2016 AL SUFRIR UN ACCIDENTE AUTOMOVILISTICO EN MOTO, DONDE SUFRE HERIDA CORTANTE EN MIEMBRO PELVICO DERECHO, TRAS UN POBRE MANEJO EN OTRAS INSTITUCIONES. SE INGRESA A PISO CON DIAGNOSTICO DE HERIDA POR APLASTAMIENTO INFECTADA DE PIERNA DERECHA, SE REALIZA FASCIOTOMIA DE DICHA EXTREMIDAD DEBIDO A SINDROME COMPARTIMENTAL Y SE COOCA SISTEMA VAC, MISMA QUE SE CIERRAY ES RETIRADO, RESPECTIVAMNETE ES DADO DE ALTA EL DIA 05/08/2016. REGRESA 16(08/1016 PROGRAMADO PARA ASEO QUIRURGICO + DEBRIDACION DE MIEMBRO PELVICO DERECHO TRAS APARICION DE ABSCESO EN SITIO DE HERIDA QUIRURGICA... (SIC)

En ese entendido, analizadas dichas omisiones por parte del personal del servicio público de salud que ofrece el Hospital General de Manzanillo, **se acredita la afectación de su Derecho a la protección de la salud**, porque no se brindó la atención de acuerdo a las disposiciones jurídicas ni tampoco se consideró las necesidades del usuario, pues recordemos que después de varios días, se encontró restos de tierra en la herida del paciente A1. Lo que se reduce, a que el paciente no recibió una asistencia médica eficiente y de calidad por las y los servidores públicos de dicho Hospital, pertenecientes al sector de salud del Estado, afectando su salud y a su vez, poniendo en riesgo su vida.

También se toma en cuenta, que el referido paciente presentó más complicaciones y tuvo que ingresar a un diverso hospital (privado), como se demuestra con el expediente clínico, expedido por el "Centro Medico ****", donde se señalan las intervenciones que tuvieron a bien, llevar a cabo para mejorar la salud del ciudadano A1.

Así también, se advierte que dichas omisiones tuvieron consecuencias en la salud del paciente, pues posteriormente se tuvo que intervenir quirúrgicamente al paciente, en el Instituto Mexicano del Seguro Social, como se demuestra con los siguientes documentos:

NOTA DE VALORACION MEDICINA INTERNA, de fecha 13 de septiembre del año 2016), a favor de A1, expedida por el Instituto Mexicanos del Seguro Social, firmada por el Dr****, Medicina Interna, (prueba 8.2) de la que se desprende lo siguiente: "Se trata del señor A1 paciente masculino de **** año de edad el cual se solicita valoración por cirugía general, se someterá a procedimiento quirúrgico (colocación de injertos), tiene los diagnósticos siguientes: 1. Artritis Reumatoide, 2.- Herida Cruenta en pierna derecha. S. Paciente el cual comenta ser diagnosticado con AR y en manejo con "Artridol" (indometacina, metocarbamol, betametasona) (...) Análisis general: paciente el cual no tiene contradicciones para cirugía. Impresión

"2022, AÑO DE LA ESPERANZA"

diagnostica: herida cruenta. Pronóstico: bueno para la vida y reservado la función, tiene riesgo de complicaciones cardiacas bajo de acuerdo a escalas. Estado de salud: estable, no fuera de complicaciones.”

No pasa desapercibido, analizar lo manifestado por la autoridad responsable en su informe (evidencia 3), con relación a que el usuario A1, decidió su alta voluntaria, aseveraciones que se transcriben textualmente: “(...) siempre estuvo asistido en los diferentes turnos que duro su estancia en dicho Hospital, se precisa igual también que el día 28 de julio del 2016, fecha en que deciden FIRMAR SU ALTA VOLUNTARIA, se dio prioridad al manejo de tejidos blandos, por lo que fue revalorado por el servicio de cirugía general quien indico internamiento, donde el DR. ****, Médico Especialista en Cirugía, les informo de dicha circunstancia y necesidad de tratamiento que no fue aceptada, (RECIBIR INFORMACIÓN SUFICIENTE, CLARA, OPORTUNA Y VERAZ de acuerdo a la Carta de los Derechos Generales de las Pacientes y los Pacientes) ya que era claro que se trataba de una lesión que debía tener un seguimiento puntual en internamiento y no ambulatorio. Por ello, congruente con el ejercicio de la prestación de los servicios de salud, es oportuno, no dejar pasar por alto que como institución de salud, se cumple con la parte que corresponde, impulsando y procurando el manejo de los determinantes que favorecen la salud de los pacientes, así como brindando la atención medica que se requiere a través de nuestras Unidades de Salud, por conducto de los médicos tratantes, ya que en el caso que nos ocupa no hubo presión ni acoso, al momento que deciden sacar al paciente, ya que de acuerdo a la NOTA DE VALORACIÓN, de fecha 28/0716, (parte reverso) se reitera, el paciente y su esposa Q1, al no aceptar internamiento deciden firmar alta voluntaria. (DECIDEN LIBREMENTE SOBRE SU ATENCIÓN, de acuerdo a la Carta de los Derechos Generales de las Pacientes y los Pacientes) [...].”

Lo cual se reitera, con el Acta circunstanciada de 20 de enero del año 2017, realizada por personal de esta Comisión de Derechos Humanos, que señala la presencia de los CC. LICDA. ****, Coordinadora de la Unidad Académica de Asuntos Jurídicos de los Servicios de Salud y del LIC. ****, Apoderado General para Pleitos y Cobranzas y para Actos de Administración de los Servicios de Salud, quienes acudieron para llevar a cabo una reunión de trabajo con respecto a la queja interpuesta por la C. Q1 a favor de A1, de la que se desprende: “(...) al preguntarle a los comparecientes sobre la reclamación que hace la quejosa me expresan que el paciente A1 y la quejosa solicitaron la alta voluntaria del Hospital General de Manzanillo, Colima, por así haberlo decido ellos, que firmaron el documento que se tiene para tal efecto el cual al suscribirlo surtió los efectos legales de que fue su voluntad la alta del paciente y no porque el hospital hubiera determinado su alta, que las consecuencias jurídicas de la alta voluntaria es que el paciente se responsabiliza sobre su salud si quiere abandonar el servicio, que la clínica particular a la que acudieron el la más cara del Estado por lo que los gastos que refirió la quejosa erogaron fueron por así haberlo decidido ellos pues hay bastantes clínicas particulares con costos más accesibles, por lo que ellos estaban para lo que se determinara conforme a derecho por parte de esta Comisión.”

Al respecto, el **Reglamento de la Ley general de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica** establece lo siguiente:

“2022, AÑO DE LA ESPERANZA”

“ARTICULO 79.- *En caso de egreso voluntario, aún en contra de la recomendación médica, el usuario, en su caso, un familiar, el tutor o su representante legal, deberán firmar un documento en que se expresen claramente las razones que motivan el egreso, mismo que igualmente deberá ser suscrito por lo menos por dos testigos idóneos, de los cuales uno será designado por el hospital y otro por el usuario o la persona que en representación emita el documento.*

En todo caso, el documento a que se refiere el párrafo anterior relevará de la responsabilidad al establecimiento y se emitirá por duplicado, quedando un ejemplar en poder del mismo y otro se proporcionará al usuario.”

Robusteciendo lo anterior, la ya referida **Norma Oficial Mexicana del expediente Clínico**, nos indica:

“(…)

10.2 Hoja de egreso voluntario.

10.2.1 Documento por medio del cual el paciente, el familiar más cercano, tutor o representante legal, solicita el egreso, con pleno conocimiento de las consecuencias que dicho acto pudiera originar;

10.2.2 Cuando el egreso sea voluntario, aun en contra de la recomendación médica, la hoja se elaborará conforme a lo dispuesto en el artículo 79 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica y relevará de responsabilidad al establecimiento y al médico tratante. En el caso de egreso voluntario para continuar el tratamiento médico en otro establecimiento para la atención médica, la hoja deberá tener el nombre y firma del médico que lo autoriza.

10.2.3 Deberá elaborarla el médico y deberá contener como mínimo los siguientes datos:

10.2.3.1 Nombre y domicilio del establecimiento;

10.2.3.2 Fecha y hora del egreso;

10.2.3.3 Nombre completo del paciente o del representante legal, en su caso, edad, parentesco, nombre y firma de quien solicita el egreso;

10.2.3.4 Resumen clínico que se emitirá conforme a lo previsto en el apartado 6.4.3 de esta norma;

10.2.3.5 Medidas recomendadas para la protección de la salud del paciente y para la atención de factores de riesgo;

10.2.3.6 En su caso, nombre completo y firma del médico que otorgue la responsiva;

10.2.3.7 Nombre completo y firma del médico que emite la hoja; y

10.2.3.8 Nombre completo y firma de dos testigos.”

Por lo tanto, esta Comisión de Derechos Humanos considera que no existe certeza jurídica de dicha alta voluntaria, toda vez que no se encuentra integrada en el expediente clínico del paciente, documento probatorio idóneo que no se encuentra inmerso en las evidencias del presente expediente de queja. Por lo que atendiendo a los hechos demostrados y como lo manifiesta en su queja la ciudadana Q1, ante las circunstancias que se presentaron en la atención médica que recibió su esposo A1, es que se vieron obligados a firmar el “alta voluntaria”, para poder recibir atención médica en diverso hospital, como ya se refirió en supra líneas, no se encuentra evidencia de tal documento, de lo cual se desprende que el usuario no fue informado de las

“2022, AÑO DE LA ESPERANZA”

consecuencias jurídicas y de salud que pudieran haberse presentado después de su egreso del nosocomio, evidenciándose otra omisión por parte de los servidores públicos adscritos al Hospital General de Manzanillo.

Finalmente, analizados que son los hechos de la queja en relación con todas las pruebas que integran el presente expediente, esta Comisión de Derechos Humanos considera que el personal médico del Hospital General de Manzanillo, realizó acciones y omisiones contrarias a las normas jurídicas en materia de salud, por lo tanto, existe **responsabilidad institucional de la SECRETARÍA DE SALUD DEL ESTADO DE COLIMA por la violación a los derechos de seguridad jurídica y a la protección de la salud en agravio de A1.**

V. REPARACIÓN DEL DAÑO

El sistema jurídico mexicano establece como una de las vías para lograr la reparación del daño, derivado de la responsabilidad de las y los servidores públicos, consistente en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente, pero otra vía lo es también el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1º, párrafo tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; y 19, fracción IX, de la Ley Orgánica de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Colima, 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 medidas para lograr la efectiva restitución del afectado en sus derechos fundamentales, y en su caso, para la reparación de los daños y perjuicios que se hubieran ocasionado, para lo cual el Estado deberá investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos que establezca la ley.

Así mismo, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos contempla en su catálogo el Derecho a la reparación por violaciones a los derechos humanos, considerando que *“Toda persona que sufra una violación a sus derechos humanos, tiene derecho a que el Estado repare el daño o menoscabo sufrido, de manera integral, adecuada, diferenciada, transformadora y efectiva”*⁴¹.

En ese sentido, este Organismo Protector sostiene que las violaciones de derechos humanos deben tener una justa reparación integral del daño como un elemento fundamental para crear conciencia del principio de responsabilidad, es una forma de enmendar una injusticia y un acto de reconocimiento del derecho de las víctimas.

Atendiendo al principio de relatividad de las sentencias, al encontrarse demostrada la violación a los derechos humanos del ciudadano A1, es que también debe externarse su derecho a la reparación del daño integral con fundamento en los numerales 1, 2, 3, 4, 7, 22, 23 y demás relativos de la Ley para la Protección de Víctimas en el Estado de Colima, que a continuación se transcriben:

“Artículo 1.- La presente Ley es de orden público, de observancia general e

⁴¹ <https://www.cndh.org.mx/derechos-humanos/cuales-son-los-derechos-humanos>

interés social en el Estado, en atención a lo dispuesto por el tercer párrafo del artículo 1o, artículo 17 y el artículo 20 apartado C, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos así como por los Tratados Internacionales celebrados y ratificados por el Estado Mexicano, esta ley será de aplicación complementaria y demás ordenamientos aplicables en la materia. (...)

La reparación integral comprende las medidas de restitución, rehabilitación, compensación, satisfacción y garantías de no repetición, en sus dimensiones individual, colectiva, material, moral y simbólica. Cada una de estas medidas será implementada a favor de la víctima teniendo en cuenta la gravedad y magnitud del hecho victimizante cometido o la gravedad y magnitud de la violación de sus derechos, así como las circunstancias y características del hecho victimizante.

“Artículo 2.- De manera enunciativa, más no limitativa el objeto de esta Ley es:

I. Regular, reconocer y garantizar los derechos de las víctimas del delito y de violaciones a derechos humanos, en especial el derecho a la asistencia, protección, atención, verdad, justicia, reparación integral, debida diligencia y todos los demás derechos consagrados en ella, en la Constitución, en los Tratados Internacionales de derechos humanos de los que el Estado Mexicano es parte y demás instrumentos de derechos humanos;

II. Establecer y coordinar las acciones y medidas necesarias para promover, respetar, proteger, garantizar y permitir el ejercicio efectivo de los derechos de las víctimas; así como implementar los mecanismos para que todas las autoridades en el ámbito de sus respectivas competencias cumplan con sus obligaciones de prevenir, investigar, sancionar y lograr la reparación integral; (...).”

“Artículo 3.- Esta Ley se interpretará de conformidad con la Constitución, con la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Colima, con los Tratados Internacionales y La Ley General favoreciendo en todo tiempo la protección más amplia de los derechos de las personas.”

“Artículo 4.- Se denominarán víctimas directas aquellas personas físicas que hayan sufrido algún daño o menoscabo económico, físico, mental, emocional, o en general cualquiera puesta en peligro o lesión a sus bienes jurídicos o derechos como consecuencia de la comisión de un delito o violaciones a sus derechos humanos reconocidos en la Constitución, la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Colima y en los Tratados Internacionales de los que el Estado Mexicano sea Parte. (...)

La calidad de víctimas se adquiere con la acreditación del daño o menoscabo de los derechos en los términos establecidos en la presente Ley, con independencia de que se identifique, aprehenda, o condene al responsable del daño o de que la víctima participe en algún procedimiento judicial o administrativo.

Son víctimas los grupos, comunidades u organizaciones sociales que hubieran sido afectadas en sus derechos, intereses o bienes jurídicos colectivos como resultado de la comisión de un delito o la violación de derechos.”

“Artículo 7.- Los derechos de las víctimas que prevé la presente Ley son de carácter enunciativo y deberán ser interpretados de conformidad con lo dispuesto en la Constitución, la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Colima, los

“2022, AÑO DE LA ESPERANZA”

tratados y las leyes aplicables en materia de atención a víctimas, favoreciendo en todo tiempo la protección más amplia de sus derechos.

Las víctimas tendrán, entre otros, los siguientes derechos: (...)

II. A ser reparadas por el Estado de manera integral, adecuada, diferenciada, transformadora y efectiva por el daño o menoscabo que han sufrido en sus derechos como consecuencia de violaciones a derechos humanos y por los daños que esas violaciones les causaron; (...).”

“**Artículo 22.-** Las víctimas tienen derecho a ser reparadas de manera oportuna, plena, diferenciada, transformadora, integral y efectiva por el daño que han sufrido como consecuencia del delito o hecho victimizante que las ha afectado o de las violaciones de derechos humanos que han sufrido, comprendiendo medidas de restitución, rehabilitación, compensación, satisfacción y medidas de no repetición.”

“**Artículo 23.-** Para los efectos de la presente Ley, la reparación integral comprenderá:

I. La restitución busca devolver a la víctima a la situación anterior a la comisión del delito o a la violación de sus derechos humanos;

II. La rehabilitación busca facilitar a la víctima hacer frente a los efectos sufridos por causa del hecho punible o de las violaciones de derechos humanos;

III. La compensación ha de otorgarse a la víctima de forma apropiada y proporcional a la gravedad del hecho punible cometido o de la violación de derechos humanos sufrida y teniendo en cuenta las circunstancias de cada caso. Ésta se otorgará por todos los perjuicios, sufrimientos y pérdidas económicamente evaluables que sean consecuencia del delito o de la violación de derechos humanos;

IV. La satisfacción busca reconocer y restablecer la dignidad de las víctimas;

V. Las medidas de no repetición buscan que el hecho punible o la violación de derechos sufrida por la víctima no vuelva a ocurrir; y

VI. Para los efectos de la presente Ley, la reparación colectiva se entenderá como un derecho del que son titulares los grupos, comunidades u organizaciones sociales que hayan sido afectadas por la violación de los derechos individuales de los miembros de los colectivos, o cuando el daño comporte un impacto colectivo. La restitución de los derechos afectados estará orientada a la reconstrucción del tejido social y cultural colectivo que reconozca la afectación en la capacidad institucional de garantizar el goce, la protección y la promoción de los derechos en las comunidades, grupos y pueblos afectados.

Las medidas colectivas que deberán implementarse tenderán al reconocimiento y dignificación de los sujetos colectivos victimizados; la reconstrucción del proyecto de vida colectivo, y el tejido social y cultural; la recuperación psicosocial de las poblaciones y grupos afectados y la promoción de la reconciliación y la cultura de la protección y promoción de los derechos humanos en las comunidades y colectivos afectados.”

“**Artículo 57.-** Las víctimas tendrán derecho a la restitución en sus derechos conculcados, así como en sus bienes y propiedades si hubieren sido despojadas de ellos.

Las medidas de restitución comprenden, según corresponda:

(...)

“2022, AÑO DE LA ESPERANZA”

II. Restablecimiento de los derechos jurídicos; (...)."

“Artículo 58.- Las medidas de rehabilitación incluyen, entre otras y según proceda, las siguientes:

I.- Atención médica, psicológica y psiquiátricas especializadas. (...).”

“Artículo 60.- La compensación se otorgará por todos los perjuicios, sufrimientos y pérdidas económicamente evaluables que sean consecuencia de la comisión de los delitos considerados como de prisión preventiva oficiosa en términos de lo establecido por el Código Penal para el Estado de Colima, en aquellos casos en que la víctima haya sufrido daño o menoscabo a su libertad, o si la víctima directa hubiera fallecido o sufrido un deterioro incapacitante en su integridad física y/o mental como consecuencia del delito se compensarán de forma subsidiaria el daño causado a la víctima de los delitos, o de la violación de derechos humanos, incluyendo el error judicial, de conformidad con lo que establece esta Ley y su Reglamento. Estos perjuicios, sufrimientos y pérdidas incluirán, entre otros y como mínimo: (...)

I. La reparación del daño sufrido en la integridad física de la víctima;

II. La reparación del daño moral sufrido por la víctima o las personas con derecho a la reparación integral, entendiéndose por éste, aquellos efectos nocivos de los hechos del caso que no tienen carácter económico o patrimonial y no pueden ser tasados en términos monetarios. El daño moral comprende tanto los sufrimientos y las aflicciones causados a las víctimas directas e indirectas, como el menoscabo de valores muy significativos para las personas y toda perturbación que no sea susceptible de medición pecuniaria;

(...)

VII. El pago de los tratamientos médicos o terapéuticos que, como consecuencia del delito o de la violación a los derechos humanos, sean necesarios para la recuperación de la salud psíquica y física de la víctima, y”.

“Artículo 68.- Las medidas de satisfacción comprenden, entre otras y según corresponda: (...)

IV. Una disculpa pública de parte del Estado, los autores y otras personas involucradas en el hecho punible o en la violación de los derechos, que incluya el reconocimiento de los hechos y la aceptación de responsabilidades;

V. La aplicación de sanciones judiciales o administrativas a los responsables de las violaciones de derechos humanos, y (...).”

“Artículo 69.- Las medidas de no repetición son aquéllas que se adoptan con el fin de evitar que las víctimas vuelvan a ser objeto de violaciones a sus derechos y para contribuir a prevenir o evitar la repetición de actos de la misma naturaleza.

Estas consistirán en las siguientes: (...)

IX. La promoción de la observancia de los códigos de conducta y de las normas éticas, en particular los definidos en normas internacionales de derechos humanos y de protección a los derechos humanos, para los funcionarios públicos incluido el personal de las fuerzas armadas y de seguridad, los establecimientos penitenciarios, los medios de información, el personal de servicios médicos, psicológicos y sociales, además del personal de empresas comerciales.”

“Artículo 70.- Se entienden como medidas que buscan garantizar la no repetición de los delitos ni de las violaciones a derechos humanos, las siguientes: (...) IV. La asistencia a cursos de capacitación sobre derechos humanos.”

Acorde a los hechos de la presente recomendación, esta Comisión de Derechos Humanos considera necesario que se lleven a cabo las siguientes:

I.- Medidas de Restitución

De acuerdo a lo previsto por el artículo 57, fracción II, de la citada Ley, se deberá restablecer los derechos jurídicos a la víctima A1, es decir, se les debe otorgar atención jurídica que requiera en relación al hecho victimizante, no obstante el tiempo transcurrido, la cual deberá ser proporcionada por personal profesional, deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible, con su previo consentimiento, con información previa clara y suficiente, atendiendo a las consecuencias, que en su caso, se hubieran ocasionado con los hechos.

II.- Medidas de Rehabilitación

Conforme al numeral 58, fracción I, de la Ley de Víctimas, se deberá brindar la atención médica y psicológica que requiera la víctima A1 respecto al hecho victimizante, no obstante el tiempo transcurrido, la cual deberá ser proporcionada por personal profesional especializado, brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible, con su consentimiento, brindándose información previa clara y suficiente.

III.- Medidas de compensación

En atención a lo previsto por el artículo 60, fracciones I, II y VII, de la citada Ley Estatal, se deberá otorgar una compensación evaluable y acreditable por el daño causado a la víctima A1 conforme al procedimiento que marca la misma Ley, tanto del daño sufrido en la integridad física, el daño moral y los gastos que pago de los tratamientos médicos o terapéuticos que se originaron a consecuencia de la violación a sus derechos humanos.

Respecto al daño moral, primeramente se le debe practicar una valoración psicológica conforme al hecho victimizante y de acuerdo a los resultados obtenidos, se debe brindar la atención psicológica que requiera, no obstante el tiempo transcurrido, la cual deberá ser proporcionada por personal profesional especializado, de manera gratuita, de forma inmediata y en un lugar accesible, bajo su consentimiento, brindándose información previa clara y suficiente.

De acuerdo a lo establecido en los artículos 106 de la Ley General de Víctimas, y 97, fracción II de la Ley para la Protección de Víctimas en el Estado de Colima, este Organismo Estatal informará y dará vista de lo conducente para inscribir a A1 en el Registro Estatal de Víctimas, cuyo funcionamiento corre a cargo de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas del Estado de Colima, lo anterior para su conocimiento y efectos legales a que haya lugar.

IV.- Medidas de satisfacción

“2022, AÑO DE LA ESPERANZA”

En atención a lo establecido en el numeral 68, fracciones IV y V, de la Ley de Víctimas, se deberá ofrecer una disculpa pública dirigida a A1, con la finalidad de reconocer y restablecer su dignidad como víctimas de violación a sus derechos humanos de seguridad jurídica y protección a la salud, conforme a la responsabilidad institucional que representa la autoridad responsable.

Así mismo, se deberá iniciar el procedimiento de investigación para que se determinen las responsabilidades administrativas o judiciales según resulten, en contra de las y los servidores públicos responsables, para que se apliquen las sanciones correspondientes conforme al análisis de la presente Recomendación, a consecuencia de la violación a los derechos humanos de A1.

V.- Medidas de no repetición

Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 70, fracción IV de la referida Ley, se deberá llevar a cabo un programa de formación y capacitación dirigido a todo el personal del Hospital General de Manzanillo, Colima, en los que se incluyan temas relativos a los derechos humanos a la legalidad y protección a la salud, con el objetivo de que las y los servidores públicos puedan desempeñar sus funciones de manera correcta, oportuna, efectiva y legal, para dicha capacitación deberá ponerse especial atención en las personas servidoras públicas involucradas en los presentes hechos.

Al respecto, esta Comisión Estatal se pone a plena disposición de la autoridad señalada como responsable para la capacitación correspondiente, en cumplimiento a las atribuciones que señala el artículo 19, fracción VIII de la Ley Orgánica de la Comisión de Derechos Humanos del Estado aplicable.

Finalmente, esta Comisión de Derechos Humanos del Estado de Colima reconoce que los hechos señalados ocurrieron en otra administración, sin embargo, atendiendo a la responsabilidad institucional, que trasciende a las instituciones del Estado, es que se giran las recomendaciones con el objetivo de evitar que se sigan violando los derechos humanos y se otorgue una reparación del daño.

En consecuencia, una vez demostrada la violación a los derechos humanos a de seguridad jurídica y protección a la salud en agravio del ciudadano A1, por el personal del Hospital General de Manzanillo, Colima; esta Comisión de Derechos Humanos del Estado de Colima en aras de proteger los derechos humanos y cumplir con la obligación Constitucional que como autoridades nos corresponde, considera respetuosamente formular a usted **DRA. AR1, SECRETARIA DE SALUD DEL ESTADO DE COLIMA**, aclarando que quienes se encontraban al frente de la institución directamente responsable, al momento de la violación, son el DR. ****, DIRECTOR DEL HOSPITAL GENERAL DE MANZANILLO, así como PERSONAL MÉDICO Y DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL GENERAL DE MANZANILLO, las siguientes:

VI. RECOMENDACIONES:

PRIMERA: Se debe otorgar atención jurídica que requiera la víctima A1, en

“2022, AÑO DE LA ESPERANZA”

relación al hecho victimizante, no obstante el tiempo transcurrido, la cual deberá ser proporcionada por personal profesional, deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible, con su previo consentimiento, con información previa clara y suficiente, atendiendo a las consecuencias, que en su caso, se hubieran ocasionado con los hechos; una vez cumplido, se envíen a esta Comisión las constancias que lo acrediten.

SEGUNDA: Se debe brindar la atención médica y psicológica que requiera la víctima A1 respecto al hecho victimizante, no obstante el tiempo transcurrido, la cual deberá ser proporcionada por personal profesional especializado, brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible, con su consentimiento, brindándose información previa clara y suficiente; así mismo, se remita a este Organismo Estatal las constancias que lo acrediten.

TERCERA: Se debe otorgar una compensación evaluable y acreditable por el daño causado a la víctima A1 conforme al procedimiento que marca la misma Ley, tanto del daño sufrido en la integridad física, el daño moral y los gastos pago de los tratamientos médicos o terapéuticos que se originaron a consecuencia de la violación a sus derechos humanos; hecho lo anterior, se remitan a esta Comisión las pruebas que lo demuestren.

CUARTA: Se debe ofrecer una disculpa pública dirigida a A1, con la finalidad de reconocer y restablecer su dignidad como víctimas de violación a sus derechos humanos de seguridad jurídica y protección a la salud, conforme a la responsabilidad institucional que representa la autoridad responsable; hecho lo anterior, se remitan las pruebas de su cumplimiento.

QUINTA: Se debe iniciar el procedimiento de investigación para que se determinen las responsabilidades administrativas o judiciales según resulten, en contra de las y los servidores públicos responsables, para que se apliquen las sanciones correspondientes conforme al análisis de la presente Recomendación, a consecuencia de la violación a los derechos humanos; de la misma manera, se envíen las constancias de su cumplimiento.

SÉXTA: Se debe llevar a cabo un programa de formación y capacitación dirigido a todo el personal del Hospital General de Manzanillo, Colima, en los que se incluyan temas relativos a los derechos humanos de seguridad jurídica y protección a la salud, con el objetivo de que las y los servidores públicos puedan desempeñar sus funciones de manera correcta, oportuna, efectiva y legal, para dicha capacitación deberá ponerse especial atención en las personas servidoras públicas involucradas en los presentes hechos; una vez cumplido, se envíen las constancias que lo acrediten.

SÉPTIMA: Se giren las instrucciones correspondientes a quienes correspondan, con el objetivo de que se publique una circular a todo el personal adscrito al Hospital General de Manzanillo, en el que se establezca y reconozca la obligación al derecho de seguridad jurídica y derecho de protección a la salud, en aras de cumplir con la obligación constitucional de proteger los derechos humanos; hecho lo anterior, se remitan las pruebas a este Organismo estatal.

“2022, AÑO DE LA ESPERANZA”



Conforme al artículo 46, párrafo segundo de la Ley Orgánica de esta Comisión de Derechos Humanos aplicable, se solicita a la autoridad nos informe dentro de los quince días hábiles siguientes a su notificación, si acepta la Recomendación y dentro de los treinta días hábiles siguientes deberá entregar, en su caso, las pruebas correspondientes de que ha cumplido con la misma.

De acuerdo con los artículos 49 de la Ley Orgánica aplicable, 70 y 71 del Reglamento Interno de este Organismo Estatal, se hace del conocimiento de las partes que podrán interponer el recurso de inconformidad ante esta Comisión Protectora de Derechos Humanos por una sola ocasión, o directamente ante la Comisión Nacional de los Derechos Humanos. El recurso deberá interponerse dentro del término de 15 días hábiles contados a partir de la fecha en que surta efectos la notificación de la presente Recomendación.

En caso de no aceptarse la Recomendación, deberá fundar y motivar su contestación, dejando a la Comisión de Derechos Humanos en libertad de proceder en los términos que establece la Ley Orgánica y el Reglamento Interno de este organismo, así como lo preceptuado por el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y el numeral 13, apartado A, de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Colima.

ATENTAMENTE

**LIC. ROBERTO RAMÍREZ
PRESIDENTE DE LA COMISIÓN DE
DERECHOS HUMANOS DEL ESTADO DE COLIMA**

"2022, AÑO DE LA ESPERANZA"