



**RECOMENDACIÓN 05/2021**  
**EXPEDIENTE: DH/503/2019**

**DIRECTOR GENERAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE NAYARIT.**  
**P R E S E N T E.**

**LA COMISIÓN DE DEFENSA DE LOS DERECHOS HUMANOS PARA EL ESTADO DE NAYARIT**, con fundamento en lo dispuesto por el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y 101 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Nayarit; en relación con los artículos 1º, 2º fracción XVIII, 15, 18 fracciones I, II y IV, 25 fracción VIII, 102, 103, 104, 105, 110 y demás relativos aplicables de la Ley Orgánica que la rige, ha examinado los elementos contenidos en el expediente número DH/503/2019, relacionados con la queja interpuesta por la ciudadana **VI1** (quejosa), quien reclamó presuntas violaciones a los derechos humanos cometidas en agravio de su esposo que en vida llevara el nombre de **VD1** (agraviado), consistentes en *Violación al Derecho a la Protección de la Salud* en la modalidad de *Negativa o Inadecuada Prestación del Servicio Público Ofrecido por Dependencias del Sector Salud y Negligencia Médica*, atribuidas a personal directivo y médico del Hospital Civil “Dr. Antonio González Guevara” con sede en Tepic, Nayarit.

Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales se divulguen, se omitirá su publicidad; de conformidad con lo dispuesto en los artículos 6º, Apartado A, fracción II, y 16, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 7º, fracción XII, de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Nayarit; 67 de la Ley Orgánica de la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos para el Estado de Nayarit, y 10, 78 y 155 de su Reglamento Interior, en relación con los artículos 68, fracción VI, y 116, párrafos primero y segundo, de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; 22, 23 numeral 13, 82, y 89, fracción VI, de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Nayarit. Esta información se pondrá en conocimiento de las autoridades recomendadas, a través de un listado anexo en que se describe el significado de las claves utilizadas, quienes tendrán el deber de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

Para una mejor comprensión del presente documento, las claves y significados utilizados para las distintas personas involucradas en los hechos, son las siguientes:

<b>Clave</b>	<b>Significado</b>
<b>VD</b>	Víctima Directa.
<b>VI</b>	Víctima Indirecta.
<b>AR</b>	Autoridad Responsable.
<b>SP</b>	Servidor Público.



En la presente Recomendación la referencia a diversas dependencias, instituciones, instancias de gobierno o autoridades, se hará con acrónimos o abreviaturas, a efecto de facilitar la lectura y evitar su constante repetición, las cuales podrán ser identificadas de la siguiente manera:

Denominación	Acrónimos o Abreviaturas
Comisión de Defensa de los Derechos Humanos para el Estado de Nayarit.	<b>CDDH</b>
Comisión Nacional de los Derechos Humano	<b>CNDH</b>
Hospital Civil "Dr. Antonio González Guevara" con sede en Tepic, Nayarit.	<b>Hospital Civil</b>
Fiscalía General del Estado de Nayarit.	<b>FGE</b>
Servicios de Salud de Nayarit.	<b>SSN</b>
Suprema Corte de Justicia de la Nación.	<b>SCJN</b>
Corte Interamericana de Derechos Humanos	<b>Corte IDH</b>
Comisión Estatal de Atención Integral a Víctimas de Nayarit.	<b>CEAIV</b>

## I. HECHOS.

Con fecha 30 treinta de octubre de 2019 dos mil diecinueve, se recibió en esta CDDH, por razón de competencia, la queja presentada ante la CNDH por la ciudadana **VI1**, quien reclamó presuntas violaciones a los derechos humanos cometidas en agravio de su esposo que en vida llevara el nombre de **VD1**, consistentes en *Violación al Derecho a la Protección de la Salud* en la modalidad de *Negativa o Inadecuada Prestación del Servicio Público Ofrecido por Dependencias del Sector Salud y Negligencia Médica*, atribuidas a personal directivo y médico del Hospital Civil.

Posteriormente, el 14 catorce de noviembre de 2019 dos mil diecinueve, la quejosa compareció voluntariamente a las oficinas de esta CDDH, y ratificó la queja antes mencionada.

La quejosa señaló principalmente que el 25 veinticinco de junio de 2019 dos mil diecinueve, su esposo (agraviado) sufrió un traumatismo por caída de un segundo piso, que le ocasionó fractura de columna en zona lumbar y fractura en tobillo izquierdo; por lo que fue llevado a recibir atención médica al Centro de Salud de San Blas, Nayarit, y que enseguida fue referido al Hospital Civil, en donde quedó internado, pero que durante su estancia intrahospitalaria, que se prolongó por 73 días, el personal directivo y médico de dicho nosocomio incurrió una serie de descuidos, omisiones y negligencias en perjuicio del paciente agraviado, lo cual conllevó a que se complicara su estado de salud y que finalmente falleciera el 06 seis de septiembre de 2019 dos mil diecinueve.

## II. EVIDENCIAS.



En el presente caso las constituyen:

1. Impreso del correo electrónico enviado por una Visitadora Adjunta adscrita a la CNDH, mediante el cual remitió a esta CDDH, la queja en línea presentada por la quejosa.
  - 1.1. Copia del escrito de queja formulado en línea a través del portal *web* de la CNDH, con fecha 21 veintiuno de octubre de 2019 dos mil diecinueve, por la quejosa.
2. Acta circunstanciada de 14 catorce de noviembre de 2019 dos mil diecinueve, realizada por personal de esta CDDH, en la cual se hizo constar la comparecencia de la quejosa, quien ratificó la queja.
  - 2.1. Copia del escrito de 12 doce de noviembre de 2019 dos mil diecinueve, firmado por la quejosa, y dirigido a la **FGE**, mediante el cual interpuso denuncia penal sobre hechos que pudieran ser constitutivo de delito en agravio de su finado esposo, y en contra de personas servidoras públicas adscritas al Hospital Civil.
3. Oficio número VG/1877/2019, notificado el 02 dos de diciembre de 2019 dos mil diecinueve, mediante el cual se solicitó al Director del Hospital Civil que rindiera informe fundado y motivado a esta CDDH, en relación con los hechos que motivaron la queja presentada por la quejosa; además, que remitiera copias fotostáticas certificadas del expediente clínico relativo al paciente agraviado.
4. Oficio número 1883/2019 de 10 diez de diciembre de 2019 dos mil diecinueve, suscrito por el Doctor **AR1**, quien se desempeñara como Director del Hospital Civil, mediante el cual rindió informe a esta CDDH, para lo cual anexó copias fotostáticas certificadas del expediente clínico del paciente agraviado.
5. Oficio número 83854 de 28 veintiocho de noviembre de 2019 dos mil diecinueve, suscrito por el Director General de Quejas, Orientación y Transparencia de la CNDH, mediante el cual remitió los escritos presentados por la quejosa, quien aportó diversas documentales relativas a la queja interpuesta.
6. Oficio número VG/538/2020, notificado el 13 trece de marzo de 2020 dos mil veinte, mediante el cual se solicitó la colaboración al Agente del Ministerio Público adscrito a la Unidad de Investigación de Delitos contra la Integridad Corporal de la FGE, para que remitiera a esta CDDH, copias fotostáticas certificadas de las actuaciones que integran el expediente número NAY/TEP-III/RH-14192/19, radicado con motivo de la denuncia penal interpuesta por la quejosa.



7. Oficio número UEDH/107/2020 de 27 veintisiete de marzo de 2020 dos mil veinte, suscrito por la Subdirectora de Investigación Ministerial y Enlace Operativo en Materia de Derechos Humanos de la FGE, mediante el cual remitió copias fotostáticas certificadas de las constancias y actuaciones que integran el Reporte de Hechos número NAY/TEP-III/RH-14192/19, iniciado con motivo de la denuncia interpuesta por la quejosa, por el delito de Responsabilidad Médica y Técnica, en agravio de quien en vida llevara el nombre de **VD1**, y en contra de quien o quienes resulten responsables.
8. Oficio número VG/539/2020, notificado el 13 trece de marzo de 2020 dos mil veinte, suscrito por el Visitador General de esta CDDH, y dirigido al Secretario Ejecutivo del mismo Organismo Público Autónomo, mediante el cual se solicitó su colaboración para que personal a su cargo, como lo es la Doctora adscrita a la CDDH, realizara el estudio integral de la queja contenida en el expediente número DH/503/2019, en confrontación con las constancias médicas remitidas por el Hospital Civil, en las que consta la atención médica brindada al paciente agraviado, y en consecuencia emitiera dictamen médico en que se indicara si en ese caso existió negligencia, impericia, retardo o deficiencia, por parte de los médicos adscritos a ese Hospital en la atención ofrecida al agraviado; de igual manera se señalara si fueron correctamente llenados los expedientes clínicos respectivos, de acuerdo con la Norma Oficial Mexicana aplicable.
9. Oficio número SM/021/20, de 20 veinte de mayo de 2020 dos mil veinte, suscrito por la designada Médico Legista de esta CDDH, mediante el cual rindió dictamen médico en relación con el expediente clínico enviado por el Hospital Civil relativo al paciente agraviado.
10. Acta circunstanciada de 24 veinticuatro de septiembre de 2020 dos mil veinte, en la cual se hizo constar que personal de esta Comisión Estatal realizó la inspección de archivos almacenados en una memoria USB que fue aportada por la quejosa como elemento probatorio; y al ser reproducidos cada uno, en una computadora, se verificó que contiene almacenados un total de 159 (ciento cincuenta y nueve) archivos de audio, vídeo e imagen, en diferentes formatos.
11. Oficio número VG/058/2021, notificado el 27 veintisiete de enero de 2021 dos mil veintiuno, mediante el cual se solicitó al Director del Hospital Civil que rindiera un informe complementario a esta CDDH.
12. Oficio número HCT.DIR.0134/2021 de 22 veintidós de febrero de 2021 dos mil veintiuno, suscrito por el Doctor **AR2**, Director del Hospital Civil, mediante el cual remitió copias fotostáticas certificadas del expediente clínico relativo al paciente agraviado.
13. Oficio número VG/167/2021, notificado el 25 veinticinco de febrero de 2021 dos mil veintiuno, mediante el cual se solicitó nuevamente al Director



del Hospital Civil que rindiera un informe complementario a esta CDDH, y se le solicitó información específica.

**14.** Oficio número HCT.DIR.0190/2021 de 22 veintidós de marzo de 2021 dos mil veintiuno, suscrito por el Doctor **AR2**, Director del Hospital Civil, mediante el cual rindió informe complementario a esta CDDH, y aportó diversas documentales certificadas.

**14.1.** Copia certificada del escrito de 18 dieciocho de julio de 2019 dos mil diecinueve, signado por el Jefe de Servicio de Grupo Bioty, y dirigido al Administrador del Hospital Civil.

**14.2.** Copia certificada del oficio número 0046 de 31 treinta y uno de julio de 2019 dos mil diecinueve, suscrito por la Jefa de la Unidad de Imagenología del Hospital Civil, y dirigido al Director General de los SSN.

### III. SITUACIÓN JURÍDICA.

Esta CDDH es competente para conocer y resolver en los términos de los artículos 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 101 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Nayarit; 2º fracción XVIII, 15, 18 fracciones I, II y IV, 25 fracción VIII, 102, 103, 104 y 110 de la Ley Orgánica de la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos para el Estado de Nayarit, de la queja interpuesta por la ciudadana **VI1**, quien reclamó presuntas violaciones a los derechos humanos cometidas en agravio de su esposo que en vida llevara el nombre de **VD1**, consistentes en *Violación al Derecho a la Protección de la Salud* en la modalidad de *Negativa o Inadecuada Prestación del Servicio Público Ofrecido por Dependencias del Sector Salud y Negligencia Médica*, atribuidas a personal directivo y médico del Hospital Civil.

El 25 veinticinco de junio de 2019 dos mil diecinueve, el ciudadano **VD1** fue llevado al Centro de Salud de San Blas, Nayarit, para que recibiera atención médica, pues se lesionó derivado de una caída de un segundo piso.

Ese mismo día, el paciente fue referido de urgencia al Hospital Civil, en donde se le diagnosticó probable fractura de tobillo izquierdo y probable fractura de columna lumbar 1.

El paciente fue hospitalizado durante 73 días en el Hospital Civil, lapso en el cual presentó diversas complicaciones de salud, y lamentablemente, el 06 seis de septiembre de 2019 dos mil diecinueve, se registró su deceso, para lo cual se indicó como causa de defunción: hemorragia alveolar, sepsis de origen pulmonar y neumonía asociada a ventilación mecánica.

Con fecha 12 doce de noviembre de 2019 dos mil diecinueve, la quejosa **VI1** presentó denuncia penal por el delito de Responsabilidad Médica y Técnica, en agravio de quien en vida llevara el nombre de **VD1**, y en contra de quien o quienes





resulten responsables; para lo cual se radicó el Reporte de Hechos número NAY/TEP-III/RH-14192/19, el cual fue turnado al Agente del Ministerio Público adscrito a la Unidad de Investigación de Delitos contra la Integridad Corporal de la FGE.

La quejosa reclamó ante esta CDDH, que se vulneró el derecho a la protección de la salud en agravio de su esposo, ya que el personal directivo y médico del Hospital Civil incurrió en una negativa e inadecuada prestación del servicio médico y en negligencia médica.

En ese sentido, esta CDDH inició el procedimiento de protección no jurisdiccional de los derechos humanos, y dentro de la investigación realizada se solicitó al Director del Hospital Civil que rindiera informe en relación con la queja, y que enviara copias certificadas del expediente clínico relativo al paciente agraviado; informe y documentación que se obtuvo posteriormente.

Al respecto, con apoyo en el dictamen emitido por la designada Médico Legista de esta CDDH, se analizará si el personal médico adscrito al Hospital Civil brindó una atención médica adecuada y éticamente responsable al paciente agraviado durante su estancia intrahospitalaria; o si por el contrario, existieron omisiones, irregularidades o negligencias médicas que la dejaran en un estado de riesgo innecesario, es decir, que comprometiera su estado de salud o incluso su vida, pues el paciente tuvo una prolongada estancia intrahospitalaria durante la cual presentó diversas complicaciones de salud, y al final se reportó su deceso.

#### **IV. OBSERVACIONES.**

Del análisis realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente de queja número DH/503/2019, en estricto apego a lo dispuesto por los artículos 96, 102, 103, 105 y 110 de la Ley Orgánica de la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos para el Estado de Nayarit, y con un enfoque lógico jurídico de máxima protección de las víctimas, a la luz de los estándares nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, se cuenta con elementos suficientes que permiten acreditar la existencia de violaciones a los derechos humanos en agravio de quien en vida respondiera al nombre de **VD1**, consistentes en **Violación al Derecho a la Protección de la Salud** en la modalidad de **Negativa o Inadecuada Prestación del Servicio Público Ofrecido por Dependencias del Sector Salud**, atribuibles a personal directivo y médico adscrito al Hospital Civil; ello de acuerdo a las siguientes consideraciones:

##### **A. DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD.**

El **derecho a la protección de la salud** puede definirse como aquel derecho por virtud del cual la persona humana y los grupos sociales, especialmente la familia, en cuanto que titulares del mismo, pueden exigir de los órganos del Estado y de los grupos económicos y profesionales, en cuanto sujetos pasivos, que establezcan las condiciones adecuadas para que aquellos puedan alcanzar un



estado óptimo de bienestar físico y mental, y garanticen el mantenimiento de esas condiciones.

A partir de este derecho corresponde al Estado asegurar la **asistencia médica** una vez que la salud, por la causa que sea, ha sido afectada; lo que también se denomina “**derecho a la atención o asistencia sanitaria**”, que se puede concebir como la facultad que le es dada al particular para obtener de los órganos estatales el auxilio de la ciencia médica para la prevención, la curación, el alivio físico o el consuelo psico-afectivo eficaces en la enfermedad.

En ese sentido, para que pueda hacerse efectivo el derecho a la protección de la salud, los gobernados deben de tener acceso, entre otras cosas, a una **asistencia médica eficiente y de calidad** proporcionada por los servidores públicos pertenecientes al sector salud, que comprende la asistencia individual preventiva y el tratamiento de la enfermedad y en la enfermedad, como la rehabilitación para la reinserción del individuo en su medio. Lo anterior, exige la planificación, creación y mantenimiento de servicios asistenciales de diversos grados de complejidad.

Al respecto, la Constitución de la Organización Mundial de la Salud<sup>1</sup> establece entre sus principios básicos que el goce del grado máximo de salud que se puede lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano. Asimismo, establece que el derecho a la salud incluye el acceso a una atención sanitaria oportuna, aceptable, asequible y de calidad satisfactoria; y que en base a este derecho los gobiernos deben crear las condiciones que permitan a todas las personas vivir lo más saludablemente posible, y entre esas condiciones se encuentra la disponibilidad garantizada de servicios de salud.

Sin duda, el derecho a la protección de la salud es un derecho humano, exigible y esencial para el desarrollo armónico de cualquier sociedad democrática, el cual demanda necesariamente la planeación de políticas públicas y programas nacionales que coadyuven en la creación de infraestructura material y en la formación de recursos humanos suficientes para brindar un servicio de salud de alta calidad y eficiencia en todo el país.

De ahí que el Estado, a través del sistema público de salud, también tiene la obligación de garantizar la igualdad en la prestación de ese servicio, facilitando el acceso a toda la población que lo requiera, especialmente a quienes están en condiciones socioeconómicas menos favorables; para tales efectos, el Estado está obligado a garantizar la eficacia en la prestación del servicio de salud, otorgando todas las facilidades materiales e institucionales previstas en el orden jurídico interno e internacional, a fin de poner en práctica políticas públicas sanitarias y sociales orientadas a proporcionar información de salud en general, así como para prevenir enfermedades y desnutrición, y brindar óptima atención médica a toda la sociedad en general, en especial a los grupos vulnerables y desprotegidos.

---

<sup>1</sup> Adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional, celebrada en Nueva York del 19 de junio al 22 de julio de 1946, firmada el 22 de julio de 1946 por los representantes de 61 Estados y entró en vigor el 7 de abril de 1948.



En México, el párrafo cuarto del artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos reconoce el derecho a la protección de la salud para todas las personas. En su segunda parte, dicho párrafo ordena al legislador definir las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud, así como disponer la concurrencia entre los distintos niveles de gobierno sobre la materia, de acuerdo con lo establecido en la fracción XVI del artículo 73 constitucional.

Al respecto, la Ley General de Salud y la Ley de Salud para el Estado de Nayarit, establecen en sus disposiciones legales que los usuarios de los sistemas de salud tienen el derecho de obtener prestaciones oportunas y de calidad idónea y de recibir atención profesional y éticamente responsable, así como de obtener trato respetuoso y digno de los profesionales, de los técnicos y de los auxiliares que se dediquen a la salud.

La SCJN ha señalado que entre los elementos que comprenden el derecho a la salud, y su protección, se encuentra el disfrute de los servicios de salud en todas sus formas y niveles, y para garantizarlos el Estado debe brindarlos con calidad, entendiendo esta como la exigencia de ser apropiados médica y científicamente, estos es, que exista personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, y condiciones sanitarias adecuadas.<sup>2</sup>

La CNDH reconoce que el derecho a la protección de la salud debe entenderse como la prerrogativa de exigir al Estado un sistema capaz de proteger y velar por el restablecimiento de la salud, y que *“[...] el desempeño de los servidores públicos de las instituciones es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice; la efectividad del derecho a la protección de la salud demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de: disponibilidad accesibilidad, (física, económica y acceso a la información) aceptabilidad, y calidad”*.<sup>3</sup>

En ese sentido, el derecho a la protección de la salud, incluye diversos derechos específicos, entre los cuales se destacan los siguientes:

- a) Derecho a la atención médica integral de calidad.
- b) Derecho a la accesibilidad de los servicios de salud.
- c) Derecho a condiciones que aseguren asistencia médica y sanitaria.
- d) Derecho a la existencia de insumos, material terapéutico y equipo quirúrgico necesario para atender las demandas de salud de la población.
- e) Derecho a la existencia de médicos profesionistas suficientes para atender las demandas de salud de la población.
- f) Derecho a los servicios de salud especializada.

Cabe precisar que el Estado Mexicano también se ha comprometido a garantizar el derecho a la protección de la salud, así como la asistencia médica oportuna y

---

<sup>2</sup> Jurisprudencia P.J. 1ª./J.50/2009. DERECHO A LA SALUD. SU PROTECCIÓN EN EL ARTÍCULO 271, SEGUNDO PÁRRAFO, DE LA LEY GENERAL DE SALUD. Primera Sala de la SCJN, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Tomo XXIX/Abril de 2009, Novena Época, página 164, registro 167530.

<sup>3</sup> CNDH. Recomendación General 15 “Sobre el derecho a la protección de la salud”, de 23 de abril de 2009, párrafo 24, pag. 7.





de calidad, a través de varios instrumentos internacionales de derechos humanos que reconocen explícitamente dicho derecho, entre los cuales se pueden mencionar los artículos 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos; 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; XI de la Declaración Americana de Derechos y Deberes del Hombre; 5 de la Convención Internacional sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Racial; 10 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “Protocolo de San Salvador”; 8 de la Declaración sobre el Derecho al Desarrollo; entre otras.

La *Negativa o Inadecuada Prestación del Servicio Público Ofrecido por Dependencias del Sector Salud*, es un hecho violatorio del derecho a la protección de la salud, que se define como cualquier acto u omisión que cause la negativa, suspensión, retraso o deficiencia de un servicio público de salud, por parte de personal encargado de brindarlo, que afecte los derechos de cualquier persona.

### **B. Negativa o Inadecuada Prestación del Servicio Público Ofrecido por Dependencias del Sector Salud, cometida en el Hospital Civil.**

En el caso concreto, por la tarde del 25 veinticinco de junio de 2019 dos mil diecinueve, el ciudadano **VD1**, quien contaba con 65 años de edad, fue llevado al Centro de Salud de San Blas, Nayarit, después de que sufriera una caída de un segundo piso (2.5 metros de altura), que le provocó intenso dolor en cadera y región lumbar, e incapacidad para sostenerse de pie. Una vez que dicho paciente fue valorado por personal médico de dicho Centro de Salud, se le diagnosticó probable fractura de cadera, por lo que se realizó la hoja de referencia médica en la que se ordenó su traslado en ambulancia al Hospital Civil para su atención médica de urgencia.

Ese mismo día, 25 veinticinco de junio de 2019 dos mil diecinueve, a las 22:09 veintidós horas con nueve minutos, se registró el ingreso del paciente agraviado al Servicio de Urgencia del Hospital Civil; minutos después, fue atendido por personal médico de dicha área, quien lo diagnosticó: policontundido, con probable fractura de tobillo izquierdo y probable fractura de columna lumbosacra.

Los días 26 veintiséis y 27 veintisiete de junio de 2019 dos mil diecinueve, el paciente fue valorado por personal médico del Servicio de Traumatología y Ortopedia del Hospital Civil, con diagnóstico de fractura en columna vertebral (zona lumbar) con invasión a canal medular. Además, en este lapso, el paciente presentó “abdomen agudo” tras dolor persistente, por lo que se solicitó interconsulta urgente al Servicio de Cirugía General, por requerir manejo quirúrgico.

El 28 veintiocho de junio de 2019 dos mil diecinueve, personal médico del Servicio de Cirugía General del Hospital Civil intervino quirúrgicamente al paciente, quien fue diagnosticado con **abdomen agudo**, por lo que le realizaron **laparatomía exploradora** (se encontró vejiga a tensión con datos de isquemia y distensión colónica importante) y también se le practicó una **colostomía** en asa



de sigmoides. En las respectivas notas médicas se registró que el paciente tenía antecedentes de enfermedades crónico-degenerativas como diabetes mellitus, hipertrigliceridemia e hipertensión arterial.

Respecto a tal intervención quirúrgica, del Dictamen emitido por la designada Médico Legista de esta CDDH, se desprende lo siguiente:

“...Desde su ingreso al hospital civil se proporcionó atención por parte del servicio de cirugía general por la urgencia de abdomen agudo con fecha del día: sic... *“27 veintisiete de junio del dos mil diecinueve, refiere la nota de ortopedia, enterado de notas previas, encuentro paciente inquieto, consciente, amable, abdomen distendido, timpánico, doloroso, con sonda vesical con hematuria pura. MPI moviliza miembros inferiores sin pérdida de la sensibilidad. Dx. Fx L-1. Plan: solicito IC urgente a cirugía general. Pasa a observación a oxígeno suplementario 5 litros por minuto. Firma Dr. SP1. Se ignora cedula profesional, y signos vitales. Siendo atendida la urgencia médica de ingreso aún a pesar de las fracturas diagnosticadas en columna; se da proporciona interconsulta al servicio de cirugía general por presentar con fecha del día: “28 de junio del dos mil diecinueve presenta incontinencia urinaria, por lo que se coloca sonda y esta contiene el gasto urinario sanguíneo (orina con sangre); se diagnóstica con **abdomen agudo** tras dolor persistente por lo que se interviene quirúrgicamente el día 27/06/19, realizando LAPE y colostomía en ASA de sigmoides. Signos vitales: TA: 182/89, FC: 80, FR: 24, TEMP: 36°C. dicho procedimiento”. De acuerdo a la Guía Práctica Clínica Laparotomía y/o Laparoscopia Diagnóstica en abdomen agudo traumático en el adulto, refiere que el abdomen agudo es un síndrome clínico que engloba a todo dolor abdominal de instauración reciente (generalmente de menos de 48 horas de evolución) con repercusión del estado general, que requiere de un diagnóstico rápido y preciso ante la posibilidad de que sea susceptible de tratamiento quirúrgico urgente. El dolor suele acompañarse de uno o más signos de peritonismo, siendo los más frecuentes: rigidez abdominal, incremento de la sensibilidad abdominal, con o sin rebote, defensa o resistencia involuntaria. (Serrano, 2010, De la Torres, 2009) Laparotomía Exploradora se define como la apertura quirúrgica del abdomen, y revisión de los órganos abdominales y pélvicos. (Rodríguez, 2001, Clínica Manclova, 2004). El abdomen agudo puede ser traumático y no traumático, la prevalencia exacta de la lesión abdominal contusa es incierta. Se mencionan tres tipos de Laparoscopia de urgencia: Laparoscopia diagnóstica pura: decidir que no era necesario el tratamiento quirúrgico resolviendo la duda diagnóstica y finalizando la intervención lo que evita el daño de la laparotomía exploradora en Blanco. Cirugía asistida por laparoscopia: conversión a laparotomía una vez efectuado el diagnóstico por Laparoscopia eligiendo la laparotomía más adecuada (localización y tamaño) al caso individual; con la posibilidad de un lavado del resto de la cavidad peritoneal. Cirugía laparoscópica pura: la resolución totalmente laparoscópica del abdomen agudo. (Balén, 2005); esta última, clasificación fue la empleada en el paciente, por la severidad de las lesiones intraabdominales que presentaba y se dio prioridad a las mismas para controlar la severidad de las lesiones...”*



La nota de evolución del Servicio de Cirugía General fechada el 02 dos de julio de 2019 dos mil diecinueve, registró que el paciente se encontraba bajo sedación con apoyo ventilatorio, y que estaba hemodinamicamente inestable pues presentó paro cardiorrespiratorio (por hipoxemia al ocluirse la cánula traqueal), del cual salió después de cuatro ciclos de reanimación cardiopulmonar y con la aplicación de dos dosis de adrenalina. Después de dicho evento, el paciente permaneció sedado y con ventilación mecánica. Además, se solicitó interconsulta al Servicio de Medicina Interna para manejo de síndrome post-paro.

En la misma fecha, 02 dos de julio de 2019 dos mil diecinueve, a las 22:39 veintidós horas con 39 treinta y nueve minutos, un Médico adscrito al Servicio de Medicina Interna del Hospital Civil, realizó una nota de valoración en relación con el paciente, sin embargo, dicha nota se hizo de forma manuscrita y resulta ilegible.

El 03 tres de julio de 2019 dos mil diecinueve, el Doctor **AR3**, Médico adscrito al Servicio de Traumatología y Ortopedia del Hospital Civil, realizó una nota de valoración al paciente en relación con la cirugía de columna; en la cual asentó que el paciente se encontraba con intubación endotraqueal derivado de síndrome post-paro cardiorrespiratorio, y que en cuanto el paciente estuviera en condiciones se procedería a su intervención quirúrgica.

Con fecha 04 cuatro de julio de 2019 dos mil diecinueve, se realizó nota de valoración por la Unidad de Cuidados Intensivos, en la cual se asentó que el paciente cursaba síndrome post-paro, y se indicó que éste continuaría sedado por 24 horas más; también, se ordenaron estudios de laboratorio y neurológicos, en manejo conjunto con el Servicio de Medicina Interna. Además, se consideró que el paciente no ameritaba manejo por esa Unidad de Cuidados Intensivos.

**a) Ausencia de personal médico especializado en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Civil, que conllevó el retardo y obstaculización de la atención médica especializada para el paciente.**

Con fecha 05 cinco de julio de 2019 dos mil diecinueve, a las 15:30 quince horas con treinta minutos, el paciente fue valorado por el Doctor **SP2**, Médico adscrito al Servicio de Medicina Interna del Hospital Civil, en cuya nota de valoración asentó lo siguiente: *"...Cirugía de columna aún no ha establecido un plan en relación al traumatismo raquímedular y solo comenta que mejoren condiciones. Considero paciente recuperable, por lo cual **indico su pase al servicio de UCI al no haber médico adscrito a la misma en el turno, así mismo doy indicaciones médicas para su manejo en UCI hasta que exista médico adscrito a la misma, informo a asistente médico de Dirección y Jefe de Servicio. IDX: PO de abdomen + traumatismo raquímedular + hipernatremia + lesión renal aguda AKIN 1 + síndrome post paro. Plan: se modifica manejo en hoja anexa, se solicitan estudios mencionados e indico pase a UCI..."***

De la nota médica antes mencionada se desprende que el Médico adscrito al Servicio de Medicina Interna valoró al paciente, en manejo de síndrome post-



paro, y determinó que era recuperable, por lo que dio indicaciones médicas para su pase y manejo en la Unidad de Cuidados Intensivos, sin embargo, no había Médico adscrito a dicha Unidad en el turno. Por lo que dicha circunstancia la informó al asistente médico de Dirección del Hospital y al Jefe de Servicio.

Ante esta situación, se considera que existió negativa a la atención médica especializada por parte del Hospital Civil, por ausencia o carencia de Personal Médico adscrito a la Unidad de Cuidados Intensivos, lo cual conllevó una obstaculización para la atención del paciente; pues la intervención de un Médico adscrito a dicha Unidad resultaba importante para el manejo de síndrome post-paro del paciente.

Además, también existió un retardo en la atención médica, pues desde que el Médico adscrito al Servicio de Medicina Interna solicitó el pase o interconsulta del paciente (en síndrome post-paro) a la Unidad de Cuidados Intensivos, transcurrieron **veintiséis horas y treinta minutos** para que se realizará la valoración por parte de un Médico adscrito a dicha Unidad, pues la siguiente nota de evolución dentro del expediente clínico se realizó hasta el 06 seis de julio de 2019 dos mil diecinueve, a las 18:00 dieciocho horas, por parte de un Médico cuyo nombre se desconoce ya que al pie de la nota sólo se asentó una firma ilegible con las iniciales "UCI MA", las cuales se pueden interpretar como "Médico adscrito a la Unidad de Cuidados Intensivos". De modo que, ese lapso era trascendente para que el paciente fuera atendido medicamente en dicha Unidad para manejo de síndrome post-paro.

En cuanto a la ausencia de personal médico adscrito a la Unidad de Cuidados Intensivos que conllevó el retardo en el acceso a los servicios de salud especializados, cabe precisar que dichas deficiencias cometidas en el Hospital Civil, constituyen una modalidad de la *Negativa o Inadecuada Prestación de Servicio Público Ofrecido por Dependencias del Sector Salud*, que son atribuibles tanto al personal médico especializado asignado a dicha área de Terapia Intensiva que debía estar presente pero no estaba para proporcionar la valoración y atención al paciente en el turno del 05 cinco y 06 seis de julio de 2019 dos mil diecinueve; así como a las personas que en aquél entonces se desempeñaban como titulares de la Dirección del Hospital y de la Jefatura del Servicio de Unidad de Cuidados Intensivos, pues éstos servidores públicos, de conformidad con sus respectivas facultades y obligaciones, debieron garantizar, al paciente agraviado, la prestación eficiente y oportuna del servicio público de salud y la atención médica especializada.

En efecto, la persona titular de la Jefatura del Servicio de Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Civil omitió tomar las medidas operativas y administrativas necesarias para que se prestara de forma adecuada y oportuna el servicio que presta esa Unidad, lo cual ocasionó que se le negaran dichos servicios al paciente, pues como ya quedó precisado, la ausencia o carencia de personal médico adscrito a esa Unidad, en el turno del 05 cinco y 06 seis de julio de 2019 dos mil diecinueve, conllevó una obstaculización para la atención del paciente durante el síndrome post-paro; pues la intervención de un Médico





adscrito a esa área especializada resultaba importante para apoyar en dicho seguimiento médico.

Lo anterior, sin duda, es una negativa en la atención médica especializada para el paciente, quien no fue valorado en tal fecha por un médico adscrito a la Unidad de Cuidados Intensivos, a pesar de que lo requería por encontrarse en estado crítico.

En ese sentido, la persona titular de la Dirección del Hospital Civil también incurrió en omisión, pues como responsable del establecimiento hospitalario y superior jerárquica de la persona titular del Servicio de Unidad de Cuidados Intensivos, no estableció ni vigiló el desarrollo de procedimientos para asegurar la oportuna y eficiente prestación de dichos servicios, lo cual provocó la Negativa o Inadecuada Prestación de Servicio Público Ofrecido por Dependencias del Sector Salud, en agravio del paciente.

Por ende, dichos servidores públicos del Hospital Civil dejaron de observar los artículos 19 fracción I, 21 y 26 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, los cuales disponen que, los responsables de los establecimientos regulados por dicha legislación, deben establecer y vigilar el desarrollo de procedimientos para asegurar la oportuna y eficiente prestación de los servicios que el establecimiento ofrece, así como para el cabal cumplimiento de la Ley y las demás disposiciones aplicables. Que en dichos establecimientos deberá contarse, de acuerdo a las normas oficiales mexicanas correspondientes, con personal suficiente e idóneo. Que los establecimientos contarán para ello con los recursos físicos, tecnológicos y humanos que indiquen ese Reglamento y las normas oficiales mexicanas.

Cabe precisar que la *Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA3-2013, Para la organización y funcionamiento de las unidades de cuidados intensivo*, de observancia obligatoria para los establecimientos, personal profesional y técnico del área de la salud, de los sectores público, social y privado, que proporcionen servicios de atención médica en unidades de cuidados intensivos; (incluyendo al Hospital Civil), establece que *la Unidad de Cuidados Intensivos o Terapia Intensiva*, es el área de hospitalización, en la que un equipo multi interdisciplinario proporciona atención médica a pacientes en estado agudo crítico, con el apoyo de recursos tecnológicos de monitoreo, diagnóstico y tratamiento (4.10). Al respecto, el *paciente en estado agudo crítico*, es aquel que presenta alteración de uno o más de los principales sistemas fisiológicos, con pérdida de su autorregulación, que requiere soporte artificial de sus funciones vitales, asistencia continua y que es potencialmente recuperable (4.9).

Para esta Norma Oficial, la atención de pacientes en estado crítico, tiene como uno de sus objetivos principales, que el equipo médico multi e interdisciplinario pueda mantener estables las funciones vitales del paciente, para que en condiciones de absoluto control se pueda hacer frente y atender los cambios fisiopatológicos que originan el estado de gravedad o inestabilidad, sin dejar de lado el tratamiento curativo de la patología de base que ha causado estas alteraciones.





Asimismo, la Norma Oficial establece que las Unidades de Cuidados Intensivos deberán contar al menos con un médico especialista en medicina del enfermo en estado crítico (5.1.1).

Posteriormente, el paciente fue atendido en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Civil, para cuidados de post-paro; de cuyas notas médicas fechadas del 08 ocho al 13 trece de julio de 2019 dos mil diecinueve, se desprende que el paciente comenzó con neumonía asociada a la ventilación mecánica, con secreciones bronquiales purulentas abundantes, síndrome de distress respiratorio agudo, bajo sedación, con sonda nasogástrica, con ventilación mecánica invasiva, y reportado como paciente grave, con posibilidades elevadas de complicarse. En ese lapso, el paciente se trató con antibiótico, y tuvo una evolución clínica favorable, con mejoría de la condición pulmonar, con recuperación adecuada del estado neurológico, por lo que fue superando el proceso neumónico, de modo que el 14 catorce de julio de 2019 dos mil diecinueve, fue posible la extubación del paciente, y en tal fecha, se le consideró en condiciones adecuadas para su egreso del Servicio de Unidad de Cuidados Intensivos. En la respectiva nota de egreso, se asentó que quedaba pendiente el plan para la fijación de la columna lumbar, por lo que se solicitó interconsulta al Servicio de Traumatología y Ortopedia de ese mismo Hospital Civil para continuar con su manejo médico.

**b) No disponibilidad de equipo (Arco en C) en condiciones óptimas y funcionales para la prestación del servicio médico-quirúrgico, que conllevó la restricción y retardo de la atención médica, lo que aumentó las complicaciones de salud del paciente.**

El 15 quince de julio de 2019 dos mil diecinueve, el paciente ingresó al Servicio de Traumatología y Ortopedia del Hospital Civil, para valoración y manejo de fractura de columna lumbar 1 (L1) y fractura de tobillo izquierdo.

A continuación se esquematizará cronológicamente la nota de ingreso y las subsecuentes notas de evolución, realizadas por el Doctor **AR3**, Médico adscrito a ese Servicio de Traumatología y Ortopedia, de las cuales se destacaran datos específicos (que más adelante serán objeto de observaciones), conforme el siguiente cuadro:

Fecha de Nota	Datos específicos
15 Julio 2019	<i>"Impresión diagnóstica: fractura de columna L1 y tobillo." "Plan: solicitud de material y posterior programación quirúrgica."</i>
16 Julio 2019 17 Julio 2019	<i>"Análisis y plan: Paciente hemodinámica y ventilatoriamente estable, con oxígeno suplementario por puntillas nasales a 3 LTS/MIN, tolerando vía oral, canalizando gases y evacuando."</i>
18 Julio 2019	<i>"Análisis y plan: Paciente hemodinámica y ventilatoriamente estable, con oxígeno suplementario por puntillas nasales a 3 LTS/MIN, tolerando vía oral, canalizando gases y evacuando..."</i>



	<p>En esa nota de evolución, el mencionado Médico realizó una adición o añadido manuscrito, en el cual asentó lo siguiente:</p> <p><i>“ADD: Paciente que el día de ayer tuvo sangrado activo de colostomía aprox. 2 hrs. Se realiza interconsulta hoy a Cirugía General. Paciente muy grave, séptico, con sangrado activo. <b>Nosotros seguimos en espera de que funcione el Arco en C. Tenemos semana esperando operar al paciente. Enterado Jefe de Servicio y Dirección. En espera de Tx Dx de columna por falta de Arco en C.</b>”</i></p>
19 Julio 2019 20 Julio 2019 21 Julio 2019	<p><i>“Análisis y plan: Paciente con oxígeno suplementario, tolerando vía oral, canalizando gases y evacuando contenido melénico. <b>Por parte del Servicio de Traumatología y Ortopedia en espera del Arco en C para realizar técnica quirúrgica...</b>”</i></p>
22 Julio 2019	<p><i>“Análisis y plan: Paciente con oxígeno suplementario, tolerando vía oral, canalizando gases y evacuando a través de colostomía; a la espera de valoración por parte del Dr. <b>AR3</b> para ser intervenido.”</i></p>
23 Julio 2019	<p><i>“...valorado por su Médico adscrito el cual comenta será intervenido quirúrgicamente el día de mañana 24/07/19, <b>al lograr rentar el Arco en C requerido para dicha cirugía de columna</b>”.</i></p> <p><i>“Análisis y plan: Paciente con oxígeno suplementario, tolerando vía oral, canalizando gases y evacuando a través de colostomía; <b>con cirugía programada para el día miércoles 24/07/19.</b>”</i></p>
24 Julio 2019	<p><i>“Análisis y plan: Paciente con oxígeno suplementario, tolerando vía oral, canalizando gases y evacuando a través de colostomía; <b>con cirugía programada para el día miércoles 24/07/19...</b>”</i></p>
25 Julio 2019	<p><i>“...El día de ayer estaba programado para tiempo quirúrgico pero por alta de Arco en C se suspende la cirugía y se reprograma para el viernes”.</i></p> <p><i>“Análisis y plan: Paciente con oxígeno suplementario, tolerando vía oral, canalizando gases y evacuando a través de colostomía; <b>con cirugía programada para el día viernes 26/07/19...</b>”.</i></p>
26 Julio 2019	<p><i>“Análisis y plan: Paciente con oxígeno suplementario, tolerando vía oral, canalizando gases y evacuando a través de colostomía; <b>está programado para ser intervenido el día de hoy...</b>”.</i></p>
27 Julio 2019 28 Julio 2019	<p><i>“...en espera de reparación del Arco en C el cual llegó el día de ayer pero sigue sin funcionar...”.</i></p> <p><i>“Análisis y plan: Paciente con oxígeno suplementario, tolerando vía oral, canalizando gases y evacuando a través de colostomía; <b>en espera de reparación del Arco en C para ser intervenido quirúrgicamente</b>”.</i></p>
29 Julio 2019	<p><i>“...en espera de reparación del Arco en C, el cual llegó el día de ayer pero sigue sin funcionar. El día de hoy se reporta que presenta mal olor por la presencia de úlceras por presión, por lo que se pide realizar interconsulta con clínica de heridas”.</i></p> <p><i>“Análisis y plan: Paciente con oxígeno suplementario, tolerando vía oral, canalizando gases y evacuando a través de colostomía; <b>en espera de reparación del Arco en C para ser intervenido quirúrgicamente</b>”.</i></p>
30 Julio 2019	<p><i>“Análisis y plan: Paciente con oxígeno suplementario, tolerando vía oral, canalizando gases y evacuando a través de colostomía; <b>continúa a la espera de disponibilidad del Arco en C para ser intervenido</b>”.</i></p>



31 Julio 2019	<i>"...Se encuentra <b>en tiempo quirúrgico para el día de hoy en turno matutino</b>". "Análisis y plan: Paciente con oxígeno suplementario, tolerando vía oral, canalizando gases y evacuando a través de colostomía; se pasa concentrado eritrocitario por la madrugada por hemoglobina de 7.8".</i>
02 Agosto 2019 03 Agosto 2019 04 Agosto 2019	<i>"...Se realiza lavado de úlceras de presión y se coloca gasas y parches...". "...Análisis y plan: Paciente con oxígeno suplementario, tolerando vía oral, canalizando gases y evacuando a través de colostomía, por la noche melena y coagulos; se solicita BH de control, se le solicita cultivo de secreción de úlceras y compra de parches de plata para la colocación. Se encuentra con nuliteli a iniciar mañana para acudir el sábado a realizar colostomía".</i>
05 Agosto 2019	<i>"...Análisis y plan: Paciente con oxígeno suplementario, tolerando vía oral, canalizando gases y evacuando a través de colostomía, por la noche melena y coagulos. Se le transfunde 2 PG por la noche. Pendiente solicitar BH de control. <b>Se habla con Jefe de Servicio de Cirugía y Subdirectora para referirlo.</b>"</i>
06 Agosto 2019 07 Agosto 2019	<i>"...Análisis y plan: Paciente con oxígeno suplementario, con plan a destetarlo, tolerando vía oral, canalizando gases y evacuando a través de colostomía. Se le transfunde 1 PG. Pendiente solicitar BH de control. <b>En espera de que las condiciones generales del paciente mejoren para referirlo.</b>"</i>
08 Agosto 2019	<i>"...Análisis y plan: Paciente con oxígeno suplementario, con plan a destetarlo, tolerando vía oral, canalizando gases y evacuando a través de colostomía. Se le transfunde 1 PG. Pendiente solicitar BH de control. <b>El paciente será referido para el día de hoy a las 10 A.M. para su intervención quirúrgica...</b>"</i>

Finalmente, con fecha 08 ocho de agosto de 2019 dos mil diecinueve, el paciente **VD1** fue referido, para manejo quirúrgico por fractura de columna lumbar 1, a la Clínica Santa María, ubicada en la ciudad de Tepic, Nayarit, como parte del convenio celebrado entre el Seguro Popular y dicha clínica particular. Ese mismo día se le realizó cirugía: laminectomía, instrumentación toracolumbar, laminectomía de lumbar 1 (osteosíntesis de vértebra lumbar 1), lavado quirúrgico de úlceras sacras y debridación. Lo anterior, como se desprende tanto de la "nota postquirúrgica", así como de la "nota de alta" de la Clínica Santa María, realizadas en esa misma fecha por el mismo Médico tratante **AR3**; en las cuales se refirió al paciente de regreso al Hospital Civil con pase a Servicio de Traumatología y Ortopedia.

En el contexto antes planteado, es necesario realizar diversas observaciones, pues se advierte un evidente retraso en la atención médica del paciente por la ausencia de equipo quirúrgico funcional para la prestación de tal servicio, lo que aumentó sus complicaciones de salud.

En efecto, el paciente ingresó al Servicio de Traumatología y Ortopedia del Hospital Civil, para valoración y manejo de fractura de columna lumbar 1 y tobillo izquierdo, desde el 15 quince de julio de 2019 dos mil diecinueve.



Después, en la nota de evolución del 18 dieciocho de julio del mismo año, el Médico tratante registró por primera vez que se estaba en espera de que funcionara el Arco en C, para intervenir quirúrgicamente al paciente; lo que, según la misma nota médica, hizo del conocimiento tanto del Jefe de Servicio de Traumatología y Ortopedia, así como del Director del Hospital Civil.

Es necesario precisar que, el “**Arco en C**” es un dispositivo especializado de imágenes de Rayos X que debe su nombre a su diseño arqueado o semicircular, en forma de C. Es un sistema móvil de imágenes, que brinda la posibilidad de visualizar imágenes de alta resolución a tiempo real y sin movilizar al paciente. Este dispositivo está compuesto por un generador que produce Rayos X, los cuales penetran en el cuerpo del paciente, mientras que un intensificador de imagen que es un detector especializado convierte estos rayos en una imagen visible la cual se muestra en el monitor del equipo, permitiendo la identificación de estructuras anatómicas y sus detalles, la posición de implantes, materiales quirúrgicos, instrumentos y dispositivos médicos en cualquier momento durante el procedimiento y en tiempo real. El brazo de este equipo con forma semicircular funciona como un elemento de conexión que permiten el movimiento de forma horizontal, vertical e inclusive alrededor de los ejes giratorios permitiendo obtener imágenes desde una mayor cantidad de ángulos. El Arco en C, es un instrumento utilizado principalmente para la obtención de imágenes radiológicas de alta resolución y calidad a tiempo real, generalmente en el ámbito quirúrgico, lo que permite mostrar el progreso de la cirugía en cualquier punto del procedimiento, facilitando una mayor precisión durante la misma, permitiendo corroborar los resultados además de hacer las correcciones que sean requeridas de forma inmediata. Con lo que se obtiene la realización de mejores procedimientos, menos invasivos y más exactos, mejores resultados y recuperaciones más rápidas para los pacientes. Las aplicaciones del arco en C, abarcan una gran cantidad de áreas y ramas de la medicina en su mayoría quirúrgicas. Las principales aplicaciones de este equipo se encuentran en las áreas de cirugía general, cirugía abdominal, cirugía de tórax, traumatología y ortopedia, cirugía vascular, cardiología, neurocirugía, entre muchas otras.

Ahora bien, en las notas de evolución de los días siguientes, el Médico tratante también asentó que, por parte del Servicio de Traumatología y Ortopedia se estaba en espera de reparación y disponibilidad del Arco en C para realizar técnica quirúrgica al paciente.

Incluso, la cirugía del paciente se programó para el 24 veinticuatro de julio del 2019 dos mil diecinueve, pero se suspendió por falta de Arco en C. De modo que la cirugía fue reprogramada para el 26 veintiséis del mismo mes y año, pero en tal fecha, el equipo tampoco estaba disponible por no estar funcional. Así, en las subsecuentes notas de evolución se asentó que se estaba en espera de reparación y disponibilidad del ‘Arco en C’, para la intervención quirúrgica del paciente.

De esta manera, el paciente **VD1** (quien siempre estuvo acompañado por su esposa **VI1**, durante su estancia intrahospitalaria), permaneció durante **veinticuatro días** en espera de turno quirúrgico para manejo de la fractura en





columna, pero dicha cirugía se fue postergando porque el equipo necesario (Arco en C) no se encontraba funcional. Pues fue hasta el 08 ocho de agosto de 2019 dos mil diecinueve en que el paciente fue referido a la Clínica Santa María, en donde finalmente, ese mismo día, se le realizó la cirugía requerida.

Sobre dicho punto, esta CDDH, mediante oficio número VG/167/2021, solicitó al Director del Hospital Civil que rindiera un informe complementario, en relación con diversos puntos específicos, entre ellos, se solicitó lo siguiente:

*“...2. Precise si en ese Hospital Civil se contaba con aparatos denominados “Arco en C”, durante el lapso en que el paciente **VD1** permaneció hospitalizado; en su caso, cuántos aparatos se tenían disponibles y funcionando de forma óptima.*

*2.1. Indique si alguno de esos aparatos “Arco en C” presentaba averías, daños o deterioro que impidieran su correcto funcionamiento, durante el mismo lapso de hospitalización del paciente.*

*2.2. Señale si la Dirección de ese Hospital recibió algún reporte o solicitud por parte del personal médico o jefes de área, para que se diera mantenimiento o se reparara alguno de los aparatos “Arco en C”, durante el mismo lapso. En su caso, precise la respuesta que la Dirección de ese Hospital dio en relación con el reporte o solicitud de reparación.*

*2.3. Indique si la Dirección del Hospital realizó gestiones para la reparación de algún aparato “Arco en C”, durante el lapso de hospitalización del paciente; en su caso, aclare la forma y resultados obtenidos.*

*Esta información es importante, para verificar si el Hospital tenía disponible algún aparato “Arco en C”, toda vez que, según algunas notas médicas del expediente clínico del paciente **VD1**, dicho aparato resultaba necesario para auxiliar en la intervención quirúrgica que requería dicho paciente...”.*

En respuesta, el Director del Hospital Civil, mediante oficio número HCT.DIR.0190/2021 de 22 veintidós de marzo de 2021 dos mil veintiuno, informó que durante el lapso en que el paciente **VD1** permaneció hospitalizado:

- *“En ese momento se contaba con 2 dos aparatos denominados “Arco en C” dentro del Hospital.”*
- *“En ese periodo no estaban funcionando los aparatos de forma óptima.”*
- *“En ese momento eran 02 dos aparatos los que contaban con averías, daños o deterioro.”*

En dicho informe complementario se anexó copia de un escrito de 18 dieciocho de julio de 2019 dos mil diecinueve, signado por el Jefe de Servicio de Grupo Bioty, mediante el cual informó al Administrador del Hospital Civil, que en esa





misma fecha se sacó de ese nosocomio, un tubo de Rayos X del Arco en C, para reparación.

También, se anexó copia del oficio número 0046 de 31 treinta y uno de julio de 2019 dos mil diecinueve, suscrito por la Jefa de la Unidad de Imagenología del Hospital Civil, mediante el cual informó al Director General de los SSN, lo siguiente: *“...requieren de reparación los equipos de fluroscopia (arco en “C”) con doble monitor y el de un solo monitor ya que **desde hace tres meses han estado presentado fallas**, recordando que son equipos indispensables para la atención de pacientes en quirófano (de trauma). Actualmente el arco de doble pantalla no recibe señal a la cámara para visualizar la imagen en el monitor. La de una sola pantalla no prende...”*

De la información proporcionada por el Director del Hospital Civil se desprende que, efectivamente, durante el lapso en que el paciente **VD1** permaneció hospitalizado, se contaba con dos dispositivos Arco en C en ese nosocomio, sin embargo, no estaban funcionando de forma óptima, ya que ambos dispositivos tenían averías, daños o deterioro. Lo anterior coincide con algunas de las notas médicas de evolución realizadas entre el lapso comprendido del 18 dieciocho al 30 treinta de julio de 2019 dos mil diecinueve, por el Doctor **AR3**, Médico adscrito al Servicio de Traumatología y Ortopedia de ese Hospital, en las cuales asentó que se estaba en espera de reparación y disponibilidad del Arco en C para intervenir quirúrgicamente al mencionado paciente, en relación con la fractura de columna lumbar 1.

No pasa desapercibido que con fecha 18 dieciocho de julio de 2019 dos mil diecinueve se sacó del Hospital Civil un tubo de Rayos X del Arco en C, para reparación; sin embargo, el Director del Hospital Civil no aclaró a esta CDDH sobre los resultados obtenidos sobre la reparación de ese primer dispositivo Arco en C, y tampoco aclaró el motivo por el cual no se envió a reparación el segundo dispositivo Arco en C.

Por otro lado, llama la atención que, si bien es cierto que la Jefa de la Unidad de Imagenología del Hospital Civil, mediante oficio de 31 treinta y uno de julio de 2019 dos mil diecinueve, informó al Director General de los SSN, que los equipos de fluroscopia (Arco en C) requerían reparación; también es cierto que, según dicho oficio, los referidos equipos (Arco en C) estuvieron presentando fallas **desde tres meses antes**, no obstante que son equipos indispensables para la atención de pacientes en quirófano.

En ese sentido, en el caso concreto, dicha irregularidad relativa a la no disponibilidad de equipo Arco en C en condiciones óptimas y funcionales, se materializó en un retardo en la atención médica, lo que constituye una Negativa o Inadecuada Prestación del Servicio Público Ofrecido por Dependencias del Sector Salud, cometida por las autoridades del Hospital Civil pues al no contar con el equipo funcional para realizar la intervención quirúrgica que requería el paciente, conllevó a una restricción y retardo para la atención médica, y ocasionó que aumentaran las complicaciones del paciente, y con ello la formación de úlceras de presión, y la descompensación en sus enfermedades metabólicas,



según se desprende del dictamen emitido por la designada Médico Legista de esta CDDH, que respecto a este rubro específico concluyó lo siguiente:

*“...Llegando a este día, donde estaba a cargo de traumatología y ortopedia en espera solo de un equipo para su cirugía de columna. Aparato que era sustancial para la cirugía de columna lumbar propuesta por su médico traumatólogo tratante, y con esto proporcionar un estado de salud más aceptable a su columna por su fractura presentada. Siendo en este punto sustancial la negativa a la atención médica del paciente en mención, puesto que posterior a un mes aproximadamente se hace mención que dicho equipo (arco en C) no se encontraba en condiciones funcionales para operarlo de la lesión en columna lumbar. Esto, **augmentó las complicaciones en el paciente ya que debía de estar en una misma posición, y con ello la formación de úlceras de presión, y descompensación en sus enfermedades metabólicas.***

El no contar con equipo médico funcional (Arco en C) se traduce en una responsabilidad institucional del Hospital Civil, para brindar atención médica oportuna y de calidad.

Esta CDDH recuerda que el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas ha señalado que todos los servicios, artículos e instalaciones de salud deben cumplir con los principios de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad, los cuales derivan de las obligaciones contenidas en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Específicamente el principio de *disponibilidad* se refiere a la existencia de infraestructura y programas suficientes para dar cobertura al derecho a la protección de la salud. El principio de *calidad* requiere que los bienes y servicios de salud posean parámetros adecuados, confiables, higiénicos y **que las instalaciones y equipos se encuentren en óptimo estado.** “Ello requiere, entre otras cosas, personal médico capacitado, medicamentos y **equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, agua potable y condiciones sanitarias adecuadas.**<sup>4</sup>

De forma que en el caso concreto, el no contar con equipo médico funcional para la atención del paciente, son irregularidades u omisiones que son atribuibles a las autoridades del Hospital Civil, incluyendo a las personas titulares de la Dirección, de la Jefatura del Servicio de Traumatología y Ortopedia, y de la Jefatura de la Unidad de Imagenología, en funciones del 30 treinta de abril de 2019 dos mil diecinueve al 08 ocho de agosto del mismo año, pues estas personas servidoras públicas, de conformidad con sus respectivas facultades y obligaciones, debieron garantizar que estuvieran disponibles los recursos materiales (equipo Arco en C) de manera funcional para ofrecer un adecuado servicio médico y realizar la intervención quirúrgica que requería el paciente agraviado, al constituir un deber de disponibilidad y de calidad.

En efecto, las personas titulares de la Jefatura del Servicio de Traumatología y Ortopedia, así como de la Jefatura de la Unidad de Imagenología, ambas del

---

<sup>4</sup> Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas. Observación General 14, “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud” (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales). 11 de mayo de 2000, párr. 12.



Hospital Civil, omitieron tomar las medidas operativas y administrativas necesarias para que estuviera disponible el equipo de Arco en C, necesario para proporcionar atención e intervenir quirúrgicamente al paciente agraviado. Considerando que dicho equipó estuvo presentando fallas desde tres meses antes, respecto del 31 treinta y uno de julio de 2019 dos mil diecinueve, fecha en que la Jefa de la Unidad de Imagenología del Hospital Civil suscribió el oficio número 0046, mediante el cual informó al Director General de los SSN, que los equipos de fluroscopia (Arco en “C”) requerían reparación, ya que desde tres meses antes estuvieron presentado fallas.

Por su parte, la persona titular de la Dirección del Hospital Civil también incurrió en omisión, pues como responsable del establecimiento y superior jerárquica de las personas titulares de las Jefaturas tanto de Servicio de Traumatología y Ortopedia, así como de la Unidad de Imagenología, no estableció ni vigiló el desarrollo de procedimientos para asegurar la oportuna y eficiente prestación de dichos servicios al paciente agraviado.

Cabe precisar que, en opinión de la Médico Legista designada por esta CDDH, *“en el expediente clínico del paciente solo se menciona que se solicitó al área de Dirección un arco en C, sin embargo nunca se dio solución por parte del médico tratante, Jefe de Servicio de Traumatología, ni el área de Dirección”*.

Del mismo modo, es importante subrayar que la quejosa aportó diversos archivos de audio, video e imagen, que fueron grabados por ella misma con un teléfono celular (*smartphone*) durante el lapso en que acompañó al paciente (su esposo) en su estancia intrahospitalaria; y en específico de un archivo de audio y de un archivo de video, grabados respectivamente el 18 dieciocho y el 19 diecinueve de julio de 2019 dos mil diecinueve, se desprende que la quejosa acudió con el Doctor **AR1**, Director del Hospital Civil, quien le explicó que contaban con dos equipos de *Rayos X* transoperatorios (arco en C) llamados fluoroscopios, que son intensificadores de imágenes y que sirven para hacer las cirugías en quirófano como la instrumentación de columna, pero que no funcionaban ya que estaban descompuestos “los tubos”. No obstante las explicaciones que se le dieron a la quejosa, el Director del Hospital Civil no le dio una solución razonable e inmediata para la cirugía de columna lumbar 1 que requería el paciente en su caso particular.

En ese orden de ideas, dichas autoridades del Hospital Civil, dejaron de observar el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, en específico las siguientes disposiciones:

*“Artículo 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;*



**Artículo 26.-** *Los establecimientos que presten servicios de atención médica, contarán para ello con los recursos físicos, tecnológicos y humanos que señale este Reglamento y las normas oficiales mexicanas que al efecto emita la Secretaría.*

**Artículo 48.-** *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.*

**Artículo 70.-** *Los hospitales se clasificarán atendiendo a su grado de complejidad y poder de resolución en:*

*I.- HOSPITAL GENERAL: Es el establecimiento de segundo o tercer nivel para la atención de pacientes, en las cuatro especialidades básicas de la medicina: Cirugía General, Gineco-Obstetricia, Medicina Interna, Pediatría y otras especialidades complementarias y de apoyo derivadas de las mismas, que prestan servicios de urgencias, consulta externa y hospitalización.”*

Lo anterior correlacionado con la “Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA3-2012, Que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada”, la cual dispone en sus numerales 5.1 y 5.1.13, que “Los establecimientos para la atención médica hospitalaria deberán: [...] Llevar a cabo el mantenimiento preventivo y correctivo de [...] equipamiento mecánico y electromecánico del establecimiento, de acuerdo con los estándares recomendados por el fabricante, su vida útil y las necesidades de la unidad operativa...”.

Es importante mencionar que una de las finalidades del derecho a la protección de la salud, reconocido en la Constitución General de la República, es que el Estado satisfaga eficaz y oportunamente las necesidades de los usuarios que acuden a los centros de salud públicos, protegiendo, promoviendo y restaurando la salud de las personas. En el presente caso, los servidores públicos responsables del Hospital Civil debieron considerar el interés superior del paciente, para proporcionar los recursos materiales y humanos que se requerían para la atención del paciente, con la oportunidad y calidad que debe imperar en la prestación de dicho servicio público de salud, situación que de acuerdo con las consideraciones expuestas no se llevó a cabo.

**c) Omisiones al no prevenir o disminuir las complicaciones del paciente relativas a las úlceras por presión.**

De la nota médica de evolución realizada el 29 veintinueve de julio de 2019 dos mil diecinueve, a las 07:00 siete horas, por el Doctor **AR3**, Médico adscrito al Servicio de Traumatología y Ortopedia del Hospital Civil, se desprende que, en tanto se estaba en espera de reparación del Arco en C para intervenir quirúrgicamente al paciente de la fractura de columna lumbar 1, se reportó que ese día dicho paciente presentó mal olor por la presencia de úlceras por presión





(en región sacra) por lo que, el Médico tratante pidió realizar interconsulta con Clínica de Heridas.

En opinión de la designada Médico Legista de esta CDDH, el hecho de que hasta esa fecha se hayan reportado las úlceras por presión (grado III) que presentó el paciente y que se le formaron durante su estancia intrahospitalaria, constituyó un acto negligente del personal médico tratante y de enfermería, por la omisión de no prevenirlas, o bien, de no detectarlas en sus etapas iniciales para evitar que empeoraran hasta llegar al grado III.

En su dictamen, la designada Médico Legista proporcionó la definición de las úlceras por presión y su clasificación en función de su severidad, como sigue:

*“...En la Guía de Práctica Clínica Prevención, Diagnóstico y Manejo de las Úlceras por Presión en el Adulto, define a la úlcera por presión es una lesión en la piel y tejidos subyacentes como consecuencia de la compresión producida por presión, fricción o cizallamiento entre una protuberancia ósea y los tejidos que la envuelven contra una superficie externa, generalmente cuando la compresión es prolongada o sostenida. Dicha compresión, reduce el flujo sanguíneo capilar de la piel y los tejidos subyacentes, produciendo isquemia, necrosis y la pérdida de la arquitectura tisular. (Sibbald RG, 2011, Thomas DR, 2007). Existen factores importantes para el desarrollo de las mismas, desde: inmovilidad o movilidad limitada, hospitalización prolongada, deterioro del estado de alerta, enfermedades neuro-degenerativas, comorbilidades (diabetes, EPOC, insuficiencia cardíaca, enfermedad renal), hipotensión, cáncer, fractura de cadera, malnutrición o restricciones dietéticas, edentulia o mala salud bucal, fármacos que deprimen el sistema nervioso central, depresión, incontinencia urinaria o fecal, envejecimiento general y cutáneo, o pérdida de elasticidad cutánea, pérdida de grasa subcutánea.*

[...]

*“...la clasificación de las úlceras por presión, es de acuerdo a la severidad y daño de extensión desde la piel hasta estructuras internas, cómo se señalan en la Guía Práctica:*

**Estadio I:** *Eritema cutáneo que no palidece, con piel intacta. La decoloración de la piel, el calor local, el edema y la induración; se pueden utilizar también como indicadores, particularmente en las personas con piel oscura.*

**Estadio II:** *Perdida parcial del grosor de la piel, que afecta a la epidermis, a la dermis o a ambas. La úlcera es superficial y se presenta clínicamente como una abrasión o una flictena.*

**Estadio III:** *La úlcera es más profunda y afecta la totalidad de la dermis y al tejido subcutáneo, pudiendo afectar también a la fascia muscular pero no más allá.*

**Estadio IV:** *Destrucción extensa, necrosis de tejidos o lesión del músculo, del hueso o de las estructuras de soporte, con o sin pérdida total del grosor de la piel...”*

Al respecto, se debe señalar que de las notas médicas no se desprende que se haya registrado la evolución de las lesiones en la zona afectada, hasta que éstas ya habían empeorado a úlceras por presión grado III; pues de haberse detectado





a tiempo las lesiones provocadas por las úlceras en sus etapas iniciales era posible prevenirlas y evitar que desmejoraran.

Asimismo, la designada Médico Legista consideró que, además de las enfermedades de base, el paciente presentaba enfermedades crónico-degenerativas como diabetes e hipertensión, de igual manera su tiempo prolongado de hospitalización, desnutrición, depresión, ansiedad, restricciones dietéticas, deterioro al estado de alerta, entre algunas otras que se señalan en la Guía, fueron condiciones de salud que debieron poner en alerta al personal médico tratante, de enfermería y/o los relacionados con la atención médica del paciente, para con ello prevenir y/o disminuir a tiempo las complicaciones presentadas en su momento, pues de haberse solicitado a tiempo la referencia médica del paciente a otra clínica para realizar su cirugía de columna lumbar, y con ello mejorar la estabilidad de columna y brindar una movilidad al paciente y dar un mejor manejo en tratamiento a las úlceras ya presentadas.

Del mismo modo, la designada Médico Legista de esta CDDH, señaló que del expediente clínico del paciente no se desprende alguna nota médica en la que se asentara la evolución del paciente por parte de la Clínica de Heridas, ni se observaron los tratamientos implementados a dichas patologías (úlceras por presión).

**d) Retardar la referencia médica del paciente a una clínica donde se le brindara el servicio médico-quirúrgico.**

En el caso concreto, desde el 18 dieciocho de julio de 2019 dos mil diecinueve, el Doctor **AR3**, Médico adscrito al Servicio de Traumatología y Ortopedia del Hospital Civil, asentó en su nota de evolución que no funcionaba el aparato Arco en C, necesario para realizar la intervención quirúrgica que requería el paciente por fractura de columna lumbar 1, situación que reportó al Jefe de ese Servicio y al Director del Hospital Civil; además, en subsecuentes notas de evolución, dicho Médico registró que se estaba en espera de reparación y disponibilidad del aparato Arco en C, para realizar la cirugía requerida. Incluso en dos ocasiones se suspendieron las cirugías programadas por falta del dispositivo Arco en C.

No obstante, fue hasta el 05 cinco de agosto de 2019 dos mil diecinueve, en que el Médico asentó en su nota de evolución que habló con el Jefe de Servicio de Cirugía y con la Subdirectora del Hospital Civil para plantearles la necesidad de referir al paciente, para manejo quirúrgico. Pero fue hasta el 08 ocho de ese mismo mes y año, en que se hizo la referencia médica del paciente a la Clínica Santa María, para realizar la intervención quirúrgica requerida por fractura de columna lumbar 1, lo anterior como parte del convenio del Programa del Seguro Popular con dicha clínica particular. Ahora bien, en opinión de la designada Médico Legista de esta CDDH, la referencia médica del paciente pudo darse desde el 22 veintidós de julio del 2019 dos mil diecinueve, fecha en la que éste se encontraba hemodinamicamente estable; sin embargo, el médico tratante volvió a asentar en sus notas médicas que no contaban con Arco en C para la cirugía de columna del paciente por estar descompuesto.



Al respecto, se debió acatar lo dispuesto por el artículo 74 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, que establece: *“Cuando los recursos del establecimiento no permitan la resolución definitiva del problema se deberá transferir al usuario a otra institución del sector, que asegure su tratamiento y que estará obligada a recibirlo”*.

Cabe precisar que esta CDDH solicitó al Director del Hospital Civil que remitiera copias certificadas del convenio con base en el cual se intervino quirúrgicamente al paciente agraviado, el 08 ocho de agosto de 2019 dos mil diecinueve, en la Clínica Santa María, para constatar la temporalidad y tipo de convenio. Al respecto, dicha autoridad remitió el Contrato de Servicio de Cirugías en General y Procedimientos Especiales que celebraron por una parte, el Régimen Estatal de Protección Social en Salud de Nayarit (Seguro Popular), y por la otra parte, la empresa denominada Grupo Santa María Tepic, S.A. DE C.V., como proveedor, por la subrogación de dichos servicios, para mejorar la operación, la atención, el servicio y cobertura de los diagnósticos presentes en el catálogo universal de servicios de salud en beneficio de los afiliados a dicho Régimen Estatal (Seguro Popular), con una temporalidad que comprendía del 19 diecinueve de junio de 2019 dos mil diecinueve al 31 treinta y uno de diciembre del mismo año; y de cuyo Anexo III (especificaciones técnicas) se desprende que el proveedor debía contar, entre otros instrumentos y equipos, con Arco en C dentro de quirófano.

Sobre este rubro, la designada Médico Legista de esta CDDH, señaló en su dictamen que, si se contaba con un convenio que permitía referir a pacientes a un hospital particular para manejo quirúrgico, se debió aplicar dicho convenio desde la fecha indicada (22 veintidós de julio del 2019 dos mil diecinueve), a favor del paciente agraviado, para la realización de su cirugía de columna, pues de antemano sabían que el Hospital no contaba con Arco en C en adecuadas condiciones de funcionamiento; y la tardanza en referir al paciente al hospital particular para la realización de la cirugía, ocasionó que se deteriora más su estado de salud.

El retardo para que el paciente pudiera ser referido a un hospital donde se le pudiera brindar el servicio médico-quirúrgico que requería, constituye una Negativa o Inadecuada Prestación del Servicio Público Ofrecido por Dependencias del Sector Salud, que se atribuye directamente al Médico tratante, **AR3**, pues al percatarse que no estaba disponible el dispositivo Arco en C para realizar la intervención quirúrgica al paciente, debió realizar la referencia médica del paciente desde que éste se hemodinamicamente estable, a un establecimiento médico donde se le asegurara dicha intervención quirúrgica, tal como lo establece el artículo 74 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.

En relación con la atención médica que continuó recibiendo el paciente agraviado en el Hospital Civil, se tiene que destacar lo siguiente:



- Con fecha 12 doce de agosto de 2019 dos mil diecinueve, se le realizó colonoscopia, pues el paciente presentó sangrado y melena por ostromía, lo que afectó los niveles de hemoglobina.
- Con fecha 14 catorce de agosto de 2019 dos mil diecinueve, se le realizó colocación de osteosíntesis (placa) para tratar fractura de tibia izquierda, por parte del Servicio de Traumatología y Ortopedia.
- Con fecha 20 veinte de agosto de 2019 dos mil diecinueve, se le realizó remodelación de estoma, pues paciente presentó sangrados recurrentes por esa abertura artificial y evacuaciones melénicas; encontrándose estoma en asa de sigmoides, dehiscencia parcial y sangrado en capa de aponeurosis. Se detectó acidosis metabólica ante respiración tipo kussmaul. Se decidió manejo avanzado de la vía aérea. Se solicitó revaloración por Servicio de Unidad de Cuidados Intensivos, debido a persistir proceso infeccioso respiratorio, de tejidos blandos y cuidados de paciente crítico con ventilación mecánica invasiva.
- Con fecha 21 veintiuno de agosto de 2019 dos mil diecinueve, se reingresó al paciente a la Unidad de Cuidados Intensivos para manejo integral, en donde se le mantuvo con ventilación mecánica asistida, y medidas de higiene pulmonar; además, se le dio tratamiento de lesiones en tejidos blandos.
- Con fecha 02 dos de septiembre de 2019 dos mil diecinueve, se dio de alta al paciente de la Unidad de Cuidados Intensivos por mejoría clínica, aunque con persistencia de patrón colestásico atribuible a factores concomitantes.
- El 04 cuatro de septiembre de 2019 dos mil diecinueve, el paciente se encontró soporoso, con estertores diseminados, con broncoespasmo bronquial, por lo que se indicaron nebulizaciones, iniciándose ventilación mecánica no invasiva; pero al no detectarse mejoría en patrón respiratorio se decidió manejo de la vía aérea avanzada, por lo que se intubó y se realizó aspiración de secreciones abundantes y fétidas. Se logró estabilización, pero se comentó la necesidad de pasar a traqueostomía por ser el tercer fracaso de extubación. Se continuó con ventilación mecánica de soporte. Fue atendido por personal médico del Servicio de Medicina Interna.
- El 06 seis de septiembre de 2019 dos mil diecinueve, se detectó disfunción de catéter venoso central por lo que se decidió relación en el lado contralateral. Al mismo tiempo el paciente comenzó con sangrado abundante por la cánula oro-traqueal, se comenzó a aspirar. Se solicitó radiografía de control en la cual se evidenció infiltrados algodonosos bilaterales de predominio en ápices, sugestivo de hemorragia alveolar difusa, sin datos de neumotórax. Se indicó carga con cristaloides y transfusión de plasma fresco congelado. Después, se detectó bradicardia en monitor, se continuó con maniobras de reanimación avanzada, y se comenzó con masaje cardiaco y aplicación de fármacos inotrópicos. Se otorgó un total de 10 minutos de reanimación sin lograr recuperar la circulación espontánea; se confirmó ausencia de pulso y ruidos cardiacos, así como trazo isoelectrico y



se dio como hora de defunción a las 11:35 once horas con treinta y cinco minutos de ese día, 06 seis de septiembre de 2019 dos mil diecinueve, indicando como causa de defunción hemorragia alveolar (1 día); sepsis de origen pulmonar (14 días) y neumonía asociada a ventilación mecánica (14 días); según se desprende de la nota de alta por defunción realizada por el Jefe de Servicio de Medicina Interna del Hospital Civil.

**e) Inadecuado o deficiente llenado de expediente clínico.**

También se hace la observación que existió un *inadecuado o deficiente llenado del expediente clínico*, por parte del personal médico que atendió al paciente agraviado **VD1**.

Cabe precisar que la “Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico”, es el instrumento que establece los criterios para la elaboración e integración del expediente clínico, que debe cumplir obligatoriamente el personal del área de la salud y los establecimientos prestadores de servicios de atención médica de los sectores público, social y privado.

Dicho instrumento define que, el *expediente clínico* es el conjunto único de información y datos personales de un paciente, que se integra dentro de todo tipo de establecimiento para la atención médica, el cual consta de documentos escritos 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.

En ese sentido, tal Normativa establece, entre otras especificaciones, que todo expediente clínico deberá tener datos generales que permitan identificar al establecimiento y al paciente (5.2). En el expediente clínico, todas las notas deberán contener fecha, hora y nombre completo de quien la elabora (5.10). Las notas deberán expresarse en lenguaje técnico médico, sin abreviaturas, con letra legible (5.11). En consulta general y de especialidad, el expediente clínico deberá contar con *historia clínica*, en la cual se incluirá, entre otros datos, con *exploración física*, que deberá contener signos vitales (temperatura, tensión arterial, frecuencia cardiaca y respiratoria), peso y talla, así como datos de diversas partes del cuerpo, entre otros (6.1.2).

Bajo tales especificaciones técnicas, en el caso concreto, existió un *inadecuado o deficiente llenado del expediente clínico*, en contravención a la referida Norma Oficial Mexicana, ya que, en primer lugar, las notas del expediente clínico no están ordenadas cronológicamente, lo que genera excesiva confusión para su análisis; además, se encontraron notas médicas sin nombres de los médicos tratantes, sin firmas, y sin especificación de sus cédulas profesionales; en algunas notas se realizaron anotaciones manuscritas ilegibles; en otras notas se omitieron los signos vitales del paciente; diversas notas médicas están realizadas en hojas sin membrete y sin datos que permitan identificar que pertenece al





establecimiento hospitalario (Hospital Civil); en la mayoría de las notas se usan abreviaturas; algunas notas médicas no precisaron la fecha ni hora de elaboración, e incluso ni el nombre del paciente.

A continuación se mencionarán, a manera de ejemplo, algunas notas médicas que presentan omisiones o irregularidades, las cuales están integradas al expediente clínico que se integró en el Hospital Civil con motivo de la atención dada al paciente agraviado:

<b>Omisión o irregularidad.</b>	<b>Nota médica realizada por personal médico.</b>
<b>No contiene hora de elaboración.</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Nota de 28 de junio de 2019, por el Dr. <b>SP3</b>, adscrito al Servicio de Cirugía General.</li><li>• Nota de 03 de julio de 2019, por el Dr. <b>AR3</b>, adscrito al Servicio de Traumatología y Ortopedia.</li></ul>
<b>Letra manuscrita ilegible.</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Nota de 02 de julio de 2019, 22:39 horas, por el Dr. <b>SP4</b>.</li><li>• Nota de 07 de julio de 2019, 17:10 horas, Médico adscrito a la Unidad de Cuidados Intensivos.</li><li>• Nota de 13 de agosto de 2019, 17:00 horas, por Dr. <b>SP5</b>.</li><li>• Nota de 03 de septiembre de 2019, 08:30 horas, Dr. <b>SP6</b>.</li></ul>
<b>Con abreviaturas</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Nota de 07 de julio de 2019, 07:10 horas, por el Dr. <b>SP7</b>, adscrito a la Unidad de Cuidados Intensivos.</li><li>• Nota de 28 de junio de 2019, 00:00 horas, por el Dr. <b>SP8</b>, adscrito al Servicio de Cirugía General.</li></ul>
<b>No contiene nombre del médico tratante</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Nota de 06 de julio de 2019, 18:00 horas, Médico adscrito a la Unidad de Cuidados Intensivos.</li><li>• Nota de 07 de julio de 2019, 17:10 horas, Médico adscrito a la Unidad de Cuidados Intensivos.</li><li>• Nota de 13 de julio de 2019, 17:00 horas, Médico adscrito a la Unidad de Cuidados Intensivos.</li></ul>
<b>No contiene firma del médico tratante</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Nota de 28 de junio de 2019, por el Dr. <b>SP3</b>, adscrito al Servicio de Cirugía General.</li><li>• Nota de 11 de agosto de 2019, 09:00 horas, por Dr. <b>AR3</b>, adscrito al Servicio de Traumatología y Ortopedia.</li></ul>
<b>No contiene datos para identificar al establecimiento</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Nota de 26 de junio de 2019, 11:10 horas, por el Dr. <b>SP9</b>.</li><li>• Nota de 28 de junio de 2019, 00:00 horas, por el Dr. <b>SP8</b>, adscrito al Servicio de Cirugía General.</li><li>• Nota de 03 de julio de 2019, por el Dr. <b>AR3</b>, adscrito al Servicio de Traumatología y Ortopedia.</li><li>• Nota de 07 de julio de 2019, 07:10 horas, por el Dr. <b>SP7</b>, adscrito a la Unidad de Cuidados Intensivos.</li><li>• Nota de 11 de julio de 2019, 06:00 horas, por el Dr. <b>SP10</b>, adscrito a Unidad de Cuidados Intensivos.</li></ul>
<b>Omisión de signos vitales de paciente</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Nota de 23 de agosto de 2019, 13:00 horas, por el Dr. <b>SP11</b>, adscrito a la Unidad de Cuidados Intensivos.</li></ul>

Al respecto, es importante mencionar que el personal médico debe ser preciso y exhaustivo en las anotaciones que se realicen para los expedientes clínicos como parte del seguimiento que debe brindarse a los pacientes; pues el correcto llenado de los expedientes clínicos también forma parte del deber jurídico de cuidado en el ejercicio de su profesión, para que en posteriores consultas se eviten confusiones, errores en el diagnóstico, y equivocaciones en la atención





médica, que podrían afectar de forma directa el estado de salud del paciente; es por ello, que los profesionales de la salud deben evitar este tipo de irregularidades en el llenado de las notas médicas para la integración del expediente clínico, y cumplir a cabalidad con los lineamientos y especificaciones que se derivan de la *“Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico”*.

Al respecto, la Corte IDH ha enfatizado que *“un expediente médico, adecuadamente integrado, es instrumento guía para el tratamiento médico, y fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarla y, en su caso, las consecuentes responsabilidades”*.<sup>5</sup>

El inadecuado o deficiente llenado de expediente clínico se traduce en una responsabilidad institucional del Hospital Civil, al no realizar la vigilancia de la aplicación de la *“Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico”*, conforme lo dispone el numeral 13 de dicho instrumento normativo.

De acuerdo con los razonamientos lógico-jurídicos realizados en el presente capítulo de observaciones, se sostiene que los servidores públicos involucrados adscritos al Hospital Civil, vulneraron en agravio del paciente **VD1**, su derecho a la protección de la salud, contenidos en los artículos 1º párrafo quinto y 4º párrafo cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 2 fracción V, 23, 27 fracciones III y VIII, 32, 33 fracciones I y II, 51, 77 Bis 1 y 77 Bis 9, de la Ley General de Salud; 8 fracciones I y II, 9, 21, 48 y 74, del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica; y 1, 2 fracción V, 4 inciso A) fracción I, 32, 33 y 44 de la Ley de Salud para el Estado de Nayarit.

Igualmente, los servidores públicos señalados en el párrafo precedente omitieron observar las disposiciones relacionadas con el derecho a la protección de la salud, previstas en los instrumentos jurídicos internacionales, celebrados por el Ejecutivo Federal y aprobados por el Senado de la República, que constituyen norma vigente en nuestro país y que deben ser tomados en cuenta para la interpretación conforme a las normas relativas a los derechos humanos, favoreciendo en todo tiempo a las personas la protección más amplia, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero, así como 133, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

## **C. RESPONSABILIDAD.**

### **a) Responsabilidad de los Servidores Públicos Involucrados.**

De acuerdo con lo anteriormente expuesto, esta CDDH acreditó la responsabilidad del personal médico especializado asignado al Servicio de Unidad de Cuidados Intensivos que debía estar presente pero no estaba para proporcionar la valoración y atención al paciente agraviado en el turno del 05

<sup>5</sup> Corte IDH, *Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador, Fondo Reparaciones y Costas*. Sentencia de 22 de noviembre de 2007, párr. 68.



cinco y 06 seis de julio de 2019 dos mil diecinueve; así como a las personas que en aquél entonces se desempeñaban como titulares de la Dirección del Hospital Civil y de la Jefatura del Servicio de Unidad de Cuidados Intensivos, por incurrir en violaciones a los derechos humanos consistentes en *Violación al Derecho a la Protección de la Salud* en la modalidad de *Negativa o Inadecuada Prestación del Servicio Público Ofrecido por Dependencias del Sector Salud*, por ausencia de personal médico especializado en dicha área de Terapia Intensiva, que conllevó el retardo y obstaculización de la atención médica especializada para el paciente que en vida respondiera al nombre de **VD1**.

Asimismo, se acreditó la responsabilidad de las personas titulares de la Dirección del Hospital Civil, de la Jefatura del Servicio de Traumatología y Ortopedia, y de la Jefatura de la Unidad de Imagenología, en funciones del 30 treinta de abril de 2019 dos mil diecinueve al 08 ocho de agosto del mismo año, por incurrir en violaciones a los derechos humanos consistentes en *Violación al Derecho a la Protección de la Salud* en la modalidad de *Negativa o Inadecuada Prestación del Servicio Público Ofrecido por Dependencias del Sector Salud*, por la no disponibilidad de equipo (Arco en C) en condiciones óptimas y funcionales para la prestación del servicio médico-quirúrgico, que conllevó a una restricción y retardo para la atención médica, y ocasionó que aumentaran las complicaciones del paciente, y con ello la formación de úlceras de presión, en agravio del paciente que en vida respondiera al nombre de **VD1**.

También, se acreditó la responsabilidad del Doctor **AR3**, Médico adscrito al Servicio de Traumatología y Ortopedia del Hospital Civil, y personal de enfermería y/o los relacionados con la atención médica del paciente, por incurrir en violaciones a los derechos humanos consistentes en *Violación al Derecho a la Protección de la Salud* en la modalidad de *Negativa o Inadecuada Prestación del Servicio Público Ofrecido por Dependencias del Sector Salud*, por omisiones al no prevenir o disminuir las complicaciones del paciente relativas a las úlceras por presión (en región sacra), en agravio del paciente que en vida respondiera al nombre de **VD1**.

Del mismo modo, se acreditó la responsabilidad del Doctor **AR3**, Médico adscrito al Servicio de Traumatología y Ortopedia del Hospital Civil, por incurrir en violaciones a los derechos humanos consistentes en *Violación al Derecho a la Protección de la Salud* en la modalidad de *Negativa o Inadecuada Prestación del Servicio Público Ofrecido por Dependencias del Sector Salud*, por retardar la referencia médica del paciente a una clínica donde se le brindara el servicio médico-quirúrgico que requería, en agravio del paciente que en vida respondiera al nombre de **VD1**.

En ese sentido, los actos y omisiones en que incurrieron los mencionados servidores públicos en el presente asunto, generó las violaciones a los derechos humanos que han quedado sustentadas en la presente resolución no jurisdiccional, lo cual a su vez implica la inobservancia de deberes jurídicos propios de todo servidor público y traen aparejada responsabilidad de carácter administrativo, misma que deberá ser aclarada y determinada en el procedimiento de responsabilidad administrativa correspondiente.



En su calidad de personas servidoras públicas debieron guiar su actuación con apego a los principios de legalidad, disciplina, objetividad, eficacia, eficiencia, profesionalismo, honradez, lealtad, imparcialidad, ética en el servicio público, y respeto a los derechos humanos, pues también tienen la obligación de cumplir con diligencia el servicio que le sea encomendado, absteniéndose de cualquier acto u omisión que cause la suspensión total, parcial o la deficiencia de dicho servicio, pues de no hacerlo incurrir en una responsabilidad administrativa, que corresponde determinar a las respectivas instancias competentes, de acuerdo con los artículos 1 y 109, fracción III, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 123, fracción III, de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Nayarit; y 7 y 10 de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y según lo dispuesto en la legislación interior que rige a las personas servidoras públicas de los SSN.

Derivado de todo lo anterior, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 1, párrafo tercero, y 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 18, fracción VI, y 25, fracción VIII, de la Ley Orgánica de la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos para el Estado de Nayarit, y 49, fracción II, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, se cuenta en el presente caso con elementos de convicción suficientes para que este Organismo Público Autónomo, en ejercicio de sus atribuciones constitucionales y legales, formule denuncia por actos u omisiones que pudieran constituir o vincularse con faltas administrativas, para que se inicie investigación en sede administrativa, ante los órganos internos de control competentes, y en caso de ser procedente, se inicien, substancien y resuelvan los procedimientos de responsabilidad administrativa, en contra de las personas servidoras públicas involucradas en los hechos de la presente resolución no jurisdiccional, y se apliquen las sanciones administrativas que correspondan.

#### **b) Responsabilidad Institucional.**

Además, esta CDDH determina la responsabilidad institucional por parte del Hospital Civil, pues la no disponibilidad de equipo (Arco en C) en condiciones óptimas y funcionales para la prestación del servicio médico-quirúrgico, que conllevó la restricción y retardo de la atención médica, lo que aumentó las complicaciones de salud del paciente agraviado; lo que constituye por sí mismo en una falta de garantía integral de los servicios de salud en beneficio de las personas usuarias, en específico, al no cumplir con los principios de disponibilidad y calidad de tales servicios, lo que configura una responsabilidad institucional al dejar de observar lo dispuesto por los artículos 19 fracción I, 26 y 48 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, así como los numerales 5.1 y 5.1.13 de la *“Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA3-2012, Que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada”*.

Asimismo, se determina la responsabilidad institucional por parte del Hospital Civil, pues el inadecuado o deficiente llenado del expediente clínico que se



integró con motivo de la atención médica prestada al paciente agraviado, se traduce en un omisión institucional al no realizar la vigilancia de la aplicación de la “Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico”, conforme lo dispone el numeral 13 de dicho instrumento normativo.

#### **D. ACREDITACIÓN DE LA CALIDAD DE VÍCTIMA DIRECTA Y VÍCTIMAS INDIRECTAS, EN EL PRESENTE CASO.**

El Doctor Sergio García Ramírez, en su calidad de Juez de la Corte IDH, propuso una distinción entre víctima directa y víctima indirecta, en ese sentido se *“podría considerar como víctima directa a la persona que sufre menoscabo de sus derechos fundamentales como efecto inmediato de la propia violación: entre ésta y aquél existe una relación de causa a efecto (en el sentido jurídico del vínculo), sin intermediario ni solución de continuidad. En cambio, víctima indirecta sería quien experimenta el menoscabo en su derecho como consecuencia inmediata y necesaria, conforme a las circunstancias, del daño que sufrió la víctima directa. En tal hipótesis, la afectación ocasionada a ésta última sería la fuente del menoscabo que experimenta la víctima indirecta. La distinción técnica entre ambas categorías no implica que alguna de ellas revista mayor jerarquía para los fines de la tutela jurídica. Ambas se hallan igualmente tuteladas por la Convención y pueden ser atendidas en la sentencia, tanto para considerarlas, sustantivamente, como sujetos pasivos de una violación, acreedores a reparaciones, como para atribuirles legitimación procesal, de manera genérica e indistinta”*.<sup>6</sup>

En congruencia con esa evolución del concepto de víctima bajo el impulso tutelar del Derecho Internacional de los Derechos Humanos, la Ley General de Víctimas, en su artículo 4º, dispone que se denominaran **víctimas directas** aquellas personas físicas que hayan sufrido algún daño o menoscabo económico, físico, mental, emocional, o en general cualquier 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 y en los Tratados Internacionales de los que el Estado mexicano sea parte. Además, establece que son **víctimas indirectas** los familiares o aquellas personas físicas a cargo de la víctima directa que tengan una relación inmediata con ella.

Por su parte, la Primera Sala de la SCJN emitió un criterio para establecer los conceptos y diferencias entre las víctimas directa e indirecta de violaciones a derechos humanos. En ese sentido determinó lo siguiente:

*“El concepto de **víctima directa** hace referencia a la persona contra la que se dirige en forma inmediata, explícita y deliberadamente la conducta ilícita del agente del Estado: el individuo que pierde la vida, que sufre en su integridad o libertad que se ve privado de su patrimonio, con violación de los preceptos convencionales en los que se recogen estos derechos. En cambio, el concepto de **víctima indirecta** alude a un sujeto que no sufre la conducta ilícita de la misma forma que la víctima directa, pero también encuentra afectados sus propios derechos a partir*

---

<sup>6</sup> Corte IDH, Caso *Bámaca Velásquez vs. Guatemala*, Voto razonado concurrente del Juez Sergio García Ramírez. Sentencia de 25 de noviembre de 2000, párr. 5.





*del impacto que recibe la denominada víctima directa, de tal manera que el daño que padece se produce como efecto del que ésta ha sufrido, pero una vez que la violación la alcanza se convierte en una persona lesionada bajo un título propio. Así, puede decirse que el daño que sufre una víctima indirecta es un "efecto o consecuencia" de la afectación que experimenta la víctima directa. En este orden de ideas, el ejemplo paradigmático de víctimas indirectas son los familiares de las personas que han sufrido de manera directa e inmediata una vulneración en sus derechos humanos." <sup>7</sup>*

De acuerdo con lo anterior, en el caso concreto que nos ocupa, quien tiene carácter de víctima directa de las violaciones a derechos humanos que quedaron acreditadas en la presente determinación no jurisdiccional, es la persona que en vida llevara el nombre de **VD1**, pues fue éste quien, en su calidad de paciente, se vio afectado directamente por la *Violación al Derecho a la Protección de la Salud* en la modalidad de *Negativa o Inadecuada Prestación del Servicio Público Ofrecido por Dependencias del Sector Salud*, según los hechos victimizantes ya descritos antes.

Por ende, quienes tienen calidad de víctimas indirectas en el presente caso son la señora **VI1** (esposa de la víctima directa) así como los hijos que ambos procrearon, pues fueron ellos quienes también resultaron afectados, como efecto o consecuencia inmediata y necesaria de la afectación que sufrió la víctima directa. Cabe resaltar especialmente, que la señora **VI1**, según se desprende de su escrito de queja y se corrobora con los archivos de audio, video e imagen que aportó como elementos probatorios, fue quien en todo momento estuvo acompañando a su esposo (víctima directa) durante su estancia intrahospitalaria que se prolongó por 73 días en el Hospital Civil, hasta que fue dado de alta médica por defunción; y precisamente, fue la mencionada señora quien fue testigo de los eventos relacionados con las violaciones a derechos humanos, y por ello, durante dicho lapso, se involucró activamente en exigir al personal médico y directivo del Hospital Civil que garantizaran el derecho de su esposo a recibir una atención médica oportuna y de calidad; pues ella presenció la negativa de atención médica en dicho nosocomio por la ausencia de personal médico en la Unidad de Cuidados Intensivos, que conllevó el retardo y obstaculización de la atención médica especializada para el paciente; la no disponibilidad de equipo (Arco en C) en condiciones óptimas y funcionales para la prestación del servicio médico-quirúrgico, que conllevó la restricción y retardo de la atención médica, lo que aumentó las complicaciones de salud del paciente; las omisiones al no prevenir o disminuir las complicaciones del paciente relativas a las úlceras por presión, y por retardar la referencia médica del paciente a una clínica donde se le brindara el servicio médico-quirúrgico. Todo lo cual, no sólo causó afectación al paciente, sino que también causó profunda angustia en la señora **VI1**, al hallarse presente durante esos hechos victimizantes, y en sus intentos desesperados por pedir que no se obstaculizara o retardara la atención médica para su esposo.

---

<sup>7</sup> Tesis aislada 1a. CCXII/2017 (10a.) aprobada por la Primera Sala de la SCJN, consultable en Semanario Judicial de la Federación, Décima Época, Libro 49, Diciembre de 2017, Tomo I, página 450, con registro: 2015766, de rubro: "VÍCTIMAS DIRECTA E INDIRECTA DE VIOLACIONES A DERECHOS HUMANOS. SUS CONCEPTOS Y DIFERENCIAS".



En efecto, de los mencionados archivos de audio, video e imagen, que fueron grabados por la misma quejosa con un teléfono celular (smartphone) durante el lapso en que acompañó al paciente (su esposo) en su estancia intrahospitalaria, se desprende que ella estuvo pidiendo constantemente al personal médico y directivo del Hospital Civil que su esposo fuera atendido oportunamente por personal médico calificado, que se le diera información clara y precisa sobre los diagnósticos y tratamientos para el paciente, que se trataran adecuadamente las úlceras por presión que el paciente presentó en región sacra, y que se agilizará la programación y realización de la cirugía para tratar la fractura de columna lumbar 1. Además, la quejosa estuvo al pendiente de conseguir y comprar algunos medicamentos y materiales quirúrgicos que se le requirieron para la atención de su esposo.

En ese orden de ideas, y toda vez que el artículo 110, fracción IV, de la mencionada Ley General establece que el reconocimiento de la calidad de víctima, para los efectos de la misma ley, se realizará por las determinaciones de diversas autoridades, incluyendo los organismos públicos de protección de los derechos humanos. Lo anterior tendrá como efecto el acceso a los derechos, garantías, acciones, mecanismos y procedimientos, establecidos por la misma ley, incluyendo la reparación integral.

Es por ello, que esta CDDH, tiene como acreditada la calidad de víctima directa a quien en vida respondiera al nombre de **VD1**, y como víctimas indirectas a **VI1**, y a los hijos que ambos procrearon, en los términos que mencionan los preceptos legales antes referidos, derivado del agravio cometido en su contra tal como se describió en el cuerpo de la presente Recomendación.

#### **E. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO.**

Esta CDDH considera que la mínima consideración que se puede tener con las víctimas de una violación a Derechos Humanos, es en primera instancia la reparación integral del daño causado, de conformidad con los principios de justicia y equidad.

Cabe precisar que el párrafo tercero del artículo 1º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece que el Estado tiene la obligación de prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos.

Al respecto, si bien es cierto que una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad profesional de los servidores públicos consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente, también lo es que el Sistema No Jurisdiccional de Protección a los Derechos Humanos, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 1º, párrafo tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 126, fracción VIII, de la Ley General de Víctimas, y 104 de la Ley Orgánica de la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos para el Estado de Nayarit, prevén la posibilidad de que, al acreditarse la violación a los derechos



humanos atribuible a servidores públicos del Estado, la Recomendación que este organismo público local dirija a la autoridad responsable o a su superior jerárquico debe señalar las medidas que procedan para lograr la efectiva restitución de los afectados en sus derechos humanos, y si procede, las relativas a la reparación integral de los daños que se hubieran ocasionado a las víctimas.

En ese orden de ideas, independientemente de la forma en que se determine la responsabilidad de los servidores públicos involucrados, dentro de los procedimientos administrativos o judiciales que se les sigan, y tomando en consideración lo dispuesto por el artículo 30, fracción XIV, de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Nayarit, la cual establece: *“Artículo 30. Sin detrimento de las atribuciones que correspondan a las diferentes dependencias, cada uno de sus titulares tendrá las siguientes facultades y obligaciones:” [...] “XIV. Atender, verificar y dar respuesta a las recomendaciones que señalen los organismos públicos de defensa de los derechos humanos con relación a la actuación de los servidores públicos adscritos física y presupuestalmente a dicha Dependencia”*. Luego entonces, resulta procedente que los SSN, con justicia y equidad, respondan solidariamente en la reparación integral de los daños causados a las víctimas, con motivo de las violaciones a derechos humanos y la actividad administrativa irregular que esto conllevó; y de manera institucional, en coordinación con la CEAIV, se realice la indemnización conducente a las víctimas indirectas de violaciones a los derechos humanos, conforme con la delimitación de responsabilidad que se señala en el presente apartado de observaciones, y en congruencia con lo estipulado en los artículos 1º, párrafo tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 2, fracción I, 7, fracciones II, III, VI, VII, XXVI, 26 y 27 de la Ley General de Víctimas; y 3, fracción I, 4º fracción XXIII, 6º, fracciones V y X, 25 y 26 de la Ley de Víctimas para el Estado de Nayarit.

En un Estado Democrático de Derecho, toda persona debe tener la seguridad de que, en caso de sufrir una violación a sus derechos humanos, gozará de la posibilidad de reclamar que el responsable de esa afectación asuma sus consecuencias. De igual manera, el Estado como garante de esos derechos, debe asumir la obligación de resarcir los daños que sus agentes provoquen a una persona.

Al respecto el Pleno de la SCJN ha establecido que:

*“Las víctimas de violaciones a los derechos humanos o sus familiares, tienen derecho a la reparación adecuada del daño sufrido, la cual debe concretarse a través de medidas individuales tendientes a restituir, indemnizar y rehabilitar a la víctima, así como de medidas de satisfacción de alcance general y garantías de no repetición, mediante los procedimientos previstos legalmente para esos efectos, lo cual no es una concesión graciosa, sino el cumplimiento de una obligación jurídica. Lo anterior deriva tanto del régimen previsto constitucionalmente como de los instrumentos internacionales ratificados por México y de los criterios de organismos internacionales, los cuales se manifiestan claramente en el sentido de que es un derecho efectivo de las personas agraviadas a nivel fundamental obtener una*



*reparación proporcional a la gravedad de las violaciones y al daño sufrido.”<sup>8</sup>*

Por su parte, la fracción V del artículo 6 de la Ley de Víctimas del Estado de Nayarit, dispone que las víctimas tendrán derecho a la reparación integral, adecuada, diferenciada, transformadora y efectiva por los daños o menoscabo que hayan sufrido como consecuencia de violaciones a derechos humanos y por los daños que esas violaciones les causaron.

A su vez, el deber de reparar a cargo del Estado por violaciones a los derechos humanos encuentra sustento en los sistemas universal y regional de protección de derechos humanos. En el ámbito universal se encuentra contemplado en los Principios y Directrices Básicos sobre el Derecho de las Víctimas de Violaciones Manifiestas de las Normas Internacionales de Derechos Humanos y de Violaciones Graves del Derecho Internacional Humanitario a Interponer Recursos y Obtener Reparaciones, que establece en su numeral 15:

*“...Una reparación adecuada, efectiva y rápida tiene por finalidad promover la justicia, remediando las violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos [...] La reparación ha de ser proporcional a la gravedad de las violaciones y al daño sufrido”.*

En virtud de lo anterior, las víctimas tienen derecho a que se adopten medidas integrales de reparación de los daños causados y se ejecuten medidas que garanticen la no repetición de los hechos que motivaron la violación de derechos humanos.

En ese sentido la Primera Sala de la SCJN ha determinado que:

*“La obligación de reparar a las víctimas cuando se ha concluido que existe una violación a los derechos humanos de aquéllas es una de las fases imprescindibles en el acceso a la justicia. Así pues, cuando existe una violación de derechos humanos, el sistema de justicia debe ser capaz de reparar el daño realizado por parte de las autoridades, e incluso -dependiendo del tipo de violación- de impulsar un cambio cultural. La reparación ideal luego de una violación de derechos humanos es la entera restitución a la víctima (restitutio in integrum), la cual consiste en restablecer la situación antes de la violación. No obstante, ante la limitada posibilidad de que todas las violaciones de derechos humanos sean reparadas en su totalidad por la naturaleza misma de algunas de ellas, la doctrina ha desarrollado una amplia gama de reparaciones que intentan compensar a la víctima de violaciones de derechos humanos mediante reparaciones pecuniarias y no pecuniarias. Las medidas no pecuniarias -también conocidas como reparaciones*

---

<sup>8</sup> Tesis aislada P. LXVII/2010 aprobada por el Pleno de la SCJN, consultable en Tomo XXXIII, Enero de 2011, página 28, Novena Época del Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, registro 163164, de rubro: “DERECHOS HUMANOS. SU VIOLACIÓN GENERA UN DEBER DE REPARACIÓN ADECUADA EN FAVOR DE LA VÍCTIMA O DE SUS FAMILIARES, A CARGO DE LOS PODERES PÚBLICOS COMPETENTES”.





*morales- se clasifican en: a) restitución y rehabilitación; b) satisfacción, y c) garantías de no repetición. La restitución busca, como su nombre lo indica, restablecer la situación que existía antes de la violación, mientras que la rehabilitación propone garantizar la salud de la víctima. La satisfacción tiene por objeto reparar a la víctima con medidas tendentes a la memoria, verdad y justicia. Las garantías de no repetición tienen la finalidad de asegurar que no se repita una práctica violatoria, incluyendo ordenar acciones que afectan las instituciones sociales, legales y políticas, así como las políticas públicas.”<sup>9</sup>*

En el presente caso, los hechos descritos constituyeron transgresiones a los derechos humanos de la víctima directa por *Violación al Derecho de la Protección de la Salud* en la modalidad de *Negativa o Inadecuada Prestación del Servicio Público Ofrecido por Dependencias del Sector Salud*, lo que causó perjuicio a sus derechos humanos, en los términos antes establecidos.

Derivado de lo anterior, en el presente caso, la reparación integral del daño por la violación a los derechos humanos deberá comprender también:

**a) Medida de compensación.**

La compensación consiste en reparar el daño causado, sea material o inmaterial; y busca facilitar a las víctimas hacer frente a los daños sufridos con motivo del hecho violatorio de derechos humanos. La compensación se otorgará por todos los perjuicios, sufrimientos y pérdidas económicamente evaluables que sean consecuencia de la violación a los derechos humanos.

Al acreditarse las violaciones a los derechos humanos descritas en agravio de quien en vida respondiera al nombre de **VD1**, así como de las víctimas indirectas, se deberá indemnizar a estos últimos en términos de la Ley General de Víctimas y la Ley de Víctimas para el Estado de Nayarit, de manera justa e integral.

A fin de cuantificar el monto de la indemnización, se atenderán los siguientes parámetros: Daño material, son referidos por lo general como daño emergente y lucro cesante, han sido considerados por la Corte IDH como: las consecuencias patrimoniales de las violaciones de derechos humanos que hayan sido declaradas, la pérdida o detrimento de los ingresos de las víctimas, los gastos efectuados con motivo de los hechos y las consecuencias de carácter pecuniario que tengan un nexo causal con los hechos del caso. Incluyendo los gastos de medicamentos, materiales quirúrgicos y servicios médicos.

Asimismo, se tomarán en consideración los siguientes elementos para indemnizar: 1) Derechos violados; 2) Temporalidad; 3) Impacto biopsicosocial

---

<sup>9</sup> Tesis aislada 1a. CCCXLII/2015 (10a.) aprobada por la Primera Sala de la SCJN, consultable en Libro 24, Noviembre de 2015, Tomo I, página 949, Décima Época de la Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, registro 2010414, de rubro: “ACCESO A LA JUSTICIA. EL DEBER DE REPARAR A LAS VÍCTIMAS DE VIOLACIONES DE DERECHOS HUMANOS ES UNA DE LAS FASES IMPRESCINDIBLES DE DICHO DERECHO”.



(deberán identificarse mínimamente, los siguientes impactos en las víctimas: en su estado psicoemocional; en su privacidad e integridad psicofísica; en su esfera familiar, social y cultural; en su esfera laboral y profesional; en su situación económica; y en su proyecto de vida) y 4) Consideraciones especiales atendiendo a las condiciones de discriminación o vulnerabilidad.

En ese sentido, los SSN en coordinación con la CEAIV, realizarán las gestiones necesarias para la inscripción de las víctimas indirectas en el padrón del Registro Estatal de Víctimas cuyo funcionamiento corre a cargo de la CEAIV, con el fin de que tengan acceso a los derechos, garantías, acciones, mecanismos y procedimientos, previstos en la Ley General de Víctimas y la Ley de Víctimas para el Estado de Nayarit, incluyendo el acceso a una compensación justa y proporcional.

#### **b) Medidas de Rehabilitación:**

La rehabilitación busca facilitar a la víctima hacer frente a las afectaciones físicas, psíquicas o morales sufridas con motivo del hecho violatorio de derechos humanos.

De conformidad con la Ley General de Víctimas y la Ley de Víctimas para el Estado de Nayarit, se deberá brindar atención psicológica y tanatológica a las víctimas indirectas, la cual deberá ser proporcionada por personal profesional especializado, de forma continua hasta que alcancen un estado óptimo de salud psíquica y emocional, por la afectación que pudieran sufrir ante la pérdida de la vida de su familiar **VD1**, por el tiempo que sea necesario y hasta su recuperación psicológica.

Esta atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible para las víctimas, con su consentimiento, brindando información previa clara y suficiente. Los tratamientos deberán incluir la provisión de medicamentos en caso de requerirlos.

#### **c) Medidas de Satisfacción.**

Las medidas de satisfacción tienen la finalidad de reconocer y restablecer la dignidad de las víctimas; de acuerdo con lo dispuesto por los artículos 27, fracción IV, y 73, fracciones I y V, de la Ley General de Víctimas, se puede realizar mediante la verificación de los hechos y la revelación pública y completa de la verdad, así como, con el inicio de las investigaciones penales y administrativas a las autoridades y a las personas servidoras públicas responsables de violaciones a los derechos humanos.

En este mismo sentido, la Ley de Víctimas para el Estado de Nayarit, en su artículo 6, fracciones III, VI, X, XVIII y XXX, dispone que las víctimas tienen derecho: “[...] III. A una investigación pronta y eficaz que lleve, en su caso, a la identificación y enjuiciamiento de los responsables de violaciones al Derecho Internacional de los Derechos Humanos, y a su reparación integral; [...] VI. A conocer la verdad de lo ocurrido



*acerca de los hechos en que le fueron violados sus derechos humanos para lo cual la autoridad deberá informar los resultados de las investigaciones; [...] X. A la verdad, a la justicia y a la reparación integral a través de recursos y procedimientos accesibles, apropiados, suficientes, rápidos y eficaces; [...] XXVII. A acceder a los mecanismos de justicia disponibles para determinar la responsabilidad en la comisión del delito o de la violación de los derechos humanos; y [...] XXX. A una investigación pronta y efectiva que lleve a la identificación, captura, procesamiento y sanción de manera adecuada de todos los responsables del daño, al esclarecimiento de los hechos y a la reparación del daño.”*

En ese sentido, en relación con las medidas de satisfacción se requiere que las autoridades colaboren ampliamente con esta CDDH en el seguimiento de la denuncia administrativa que se presentará ante la instancia correspondiente en contra del personal involucrado en las violaciones a los derechos humanos. Para ello, se deberá proporcionar en todo momento la información completa y necesaria para que se llegue al esclarecimiento de los hechos, y para que se hagan valer, en el procedimiento administrativo de investigación que se inicie, atendiendo los requerimientos de la instancia investigadora de forma oportuna y completa, recabando y aportando las evidencias necesarias para una debida integración del expediente respectivo, sin que exista dilación.

Al mismo tiempo, una vez que se determinen y deslinden las responsabilidades administrativas por parte de los servidores públicos involucrados en las violaciones a los derechos humanos, se deberán anexar a su expediente laboral, una copia de la presente Recomendación, como constancia de las violaciones a los derechos humanos en las que participaron.

#### **d) Garantías de No Repetición.**

Estas consisten en implementar las medidas necesarias para conseguir que los hechos violatorios de derechos humanos no se repitan y contribuir a su prevención; por ello, el Estado debe adoptar todas las medidas legales y administrativas y de otra índole para hacer efectivo el ejercicio de los derechos humanos de las víctimas.

En este sentido, es necesario que los SSN, a través de su área de capacitación y profesionalización, diseñe y ejecute un curso integral de capacitación, dirigido al personal médico y de enfermería del Hospital Civil, específicamente a los adscritos a los Servicios de Traumatología y Ortopedia, Unidad de Cuidados Intensivos y Unidad de Imagenología, que incluya a las personas titulares de la Dirección de dicho Hospital y de las Jefaturas de tales servicios; en materia del Derecho a la Protección de la Salud, específicamente sobre los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad que deben garantizarse en la prestación de los servicios de salud; así como sobre el conocimiento, manejo y observancia de las normas oficiales mexicanas citadas en la presente Recomendación.

En este curso se deberá señalar que se está impartiendo en cumplimiento a la presente Recomendación. Lo anterior, con la finalidad de que no se repitan las violaciones a los derechos humanos acreditadas en la misma.



Dichas capacitaciones deberán ser llevadas a cabo por personal especializado y experiencia demostrada en dichos temas; considerando los instrumentos jurídicos internacionales, nacionales y locales invocados en la presente Recomendación. Para tal efecto, tomando en cuenta la actual pandemia, y a fin de lograr un efectivo cumplimiento, se pueden considerar los cursos disponibles en línea.

Además, para prevenir y evitar que se repitan los hechos violatorios que motivaron la emisión de la presente Recomendación, los SSN deberá:

- Girar una circular dirigida a las personas titulares de la Dirección del Hospital Civil y de la Jefatura del Servicio de Unidad de Cuidados Intensivos del mismo nosocomio, para que establezcan y vigilen el desarrollo de procedimientos, así como la ejecución medidas operativas y administrativas necesarias, con el fin de asegurar que dicha área de Terapia Intensiva esté cubierta de forma suficiente por personal médico tratante en todos los turnos, a efecto de garantizar la prestación oportuna y eficiente del servicio médico especializado a todos los pacientes que requieran del mismo.
- Girar una circular dirigida a las personas titulares de la Dirección del Hospital Civil, de la Jefatura de la Unidad de Imagenología y de la Jefatura del Servicio de Traumatología y Ortopedia de dicho nosocomio, para que establezcan y vigilen el desarrollo de procedimientos, así como la ejecución medidas operativas y administrativas necesarias, con el fin de asegurar que los dispositivos, aparatos y/o equipos médico-quirúrgicos, en especial el Arco en C, tengan un mantenimiento preventivo y correctivo, de acuerdo con los estándares recomendados por el fabricante, su vida útil y las necesidades de la unidad operativa,<sup>10</sup> a efecto de que estén en óptimo estado de funcionamiento y disponibilidad, para la prestación del servicio de forma oportuna, eficiente y de calidad a los pacientes que requieran cirugía.
- Girar una circular dirigida a las personas titulares de la Dirección del Hospital Civil y de la Jefatura del Servicio de Traumatología y Ortopedia del mismo nosocomio, para que establezcan y vigilen el desarrollo de procedimientos, así como la ejecución medidas operativas y administrativas necesarias, con el fin de asegurar que, cuando los recursos materiales (como dispositivos, aparatos y/o equipos médico-quirúrgicos) de dicho establecimiento hospitalario no permitan la prestación del servicio de forma oportuna y eficiente, se transfiera a los pacientes a otro establecimiento hospitalario, público o privado, que asegure su adecuada atención médica-quirúrgica; de acuerdo con los convenios y la legislación aplicables.

---

<sup>10</sup> Numerales 5.1 y 5.1.13 de la “Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA3-2012, Que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada”.





- Girar una circular dirigida a las personas titulares de la Dirección del Hospital Civil, de la Jefatura del Servicio de Traumatología y Ortopedia, de la Jefatura del Servicio de Cirugía General, de la Jefatura del Servicio de Medicina Interna, y de la Jefatura del Servicio de Unidad de Cuidados Intensivos, del mismo nosocomio, para que establezcan y vigilen el desarrollo de procedimientos, así como la ejecución medidas operativas y administrativas necesarias, con el fin de asegurar que, el personal médico de dichas áreas realicen las notas médicas para la integración del expediente clínico de forma adecuada, conforme lo establecen los lineamientos y especificaciones que se derivan de la “*Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico*”.

En ese sentido éste Organismo Constitucional Autónomo, se permite formular a Usted, Director General de los SSN, la siguiente **RECOMENDACIÓN**, en el entendido de que el compromiso de esta CDDH, es el de coadyuvar con el servicio público, señalando los actos, omisiones o conductas que originan la violación de Derechos Humanos, con la pretensión de que se corrijan las anomalías y que no se repitan, en beneficio de la comunidad.

## V. RECOMENDACIONES.

**PRIMERA.** En coordinación con la Comisión Estatal de Atención Integral a Víctimas del Estado de Nayarit, conforme a los hechos y responsabilidad que es atribuida en la presente Recomendación, se deberá tomar las medidas para la reparación integral de los daños causados a la víctima directa que en vida llevara por nombre **VD1**, que incluya una compensación económica o indemnización a las víctimas indirectas, **VI1** y a los hijos que procreó con la víctima directa, con motivo de la responsabilidad en que incurrieron las personas servidoras públicas adscritas al Hospital Civil “Dr. Antonio González Guevara” con sede en Tepic, Nayarit, dependiente de los Servicios de Salud de Nayarit, por las violaciones a los derechos humanos cometidas. Para ello, se deberá inscribir a las víctimas indirectas, en el padrón del Registro Estatal de Víctimas, cuyo funcionamiento está a cargo de la Comisión Estatal de Atención Integral a Víctimas del Estado de Nayarit, con el fin de que tengan acceso a los derechos, garantías, acciones, mecanismos y procedimientos, previstos en la Ley General de Víctimas y la Ley de Víctimas para el Estado de Nayarit, incluyendo el acceso a las medidas de ayuda, asistencia, atención, acceso a la justicia y reparación integral. Y se envíen a esta Comisión Estatal de Derechos Humanos las constancias que acrediten su cumplimiento.

**SEGUNDA.** En coordinación con la Comisión Estatal de Atención Integral a Víctimas del Estado de Nayarit, se otorgue atención psicológica y tanatológica a las víctimas indirectas, la cual deberá ser proporcionada por personal profesional especializado, de forma continua hasta que alcancen un estado óptimo de salud psíquica y emocional, por la afectación que pudieran sufrir ante la pérdida de la vida de su familiar **VD1**, por el tiempo que sea necesario y hasta su recuperación psicológica.



**TERCERA.** Se colabore con esta Comisión de Defensa de los Derechos Humanos para el Estado de Nayarit en el seguimiento de la denuncia que se formulará ante el Órgano Interno de Control de los Servicios de Salud de Nayarit, por los actos u omisiones que pudieran constituir o vincularse con faltas administrativas, para que se inicie investigación en sede administrativa, y en su caso, se inicien, substancien y resuelvan los procedimientos de responsabilidad administrativa, y se apliquen las sanciones procedentes, según se deslinden responsabilidades, a las personas servidoras públicas que incurrieron en violaciones a los derechos humanos según lo establecido en el capítulo de Observaciones de la presente Recomendación. Y se envíen a este Organismo Estatal las constancias que acrediten su cumplimiento.

**CUARTA.** Se gire instrucciones a quien corresponda para que, una vez que se determinen y deslinden las responsabilidades administrativas por parte de los servidores públicos involucrados en las violaciones a los derechos humanos, se anexe copia de la presente Recomendación a su expediente laboral, como constancia de las violaciones a los derechos humanos en las que participaron. Y se envíen a este Organismo Estatal las constancias que acrediten su cumplimiento.

**QUINTA.** Se diseñe e imparta un curso integral de capacitación dirigido al personal médico y de enfermería del Hospital Civil “Dr. Antonio González Guevara” con sede en Tepic, Nayarit, específicamente a los adscritos a los Servicios de Traumatología y Ortopedia, Unidad de Cuidados Intensivos y Unidad de Imagenología, que incluya a las personas titulares de la Dirección de dicho Hospital y de las Jefaturas de tales servicios; en materia del Derecho a la Protección de la Salud, específicamente sobre los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad que deben garantizarse en la prestación de los servicios de salud; así como sobre el conocimiento, manejo y observancia de las normas oficiales mexicanas citadas en la presente Recomendación. Además, se entregarán a esta Comisión de Defensa de los Derechos Humanos para el Estado de Nayarit las evidencias de dicho curso.

**SEXTA.** Girar una circular dirigida a las personas titulares de la Dirección del Hospital Civil “Dr. Antonio González Guevara” con sede en Tepic, Nayarit, y de la Jefatura del Servicio de Unidad de Cuidados Intensivos del mismo nosocomio, para que establezcan y vigilen el desarrollo de procedimientos, así como la ejecución medidas operativas y administrativas necesarias, con el fin de asegurar que dicha área de Terapia Intensiva esté cubierta de forma suficiente por personal médico tratante en todos los turnos, a efecto de garantizar la prestación oportuna y eficiente del servicio médico especializado a todos los pacientes que requieran del mismo.

**SÉPTIMA.** Girar una circular dirigida a las personas titulares de la Dirección del Hospital Civil “Dr. Antonio González Guevara” con sede en Tepic, Nayarit, de la Jefatura de la Unidad de Imagenología y de la Jefatura del Servicio de Traumatología y Ortopedia de dicho nosocomio, para que establezcan y vigilen el desarrollo de procedimientos, así como la ejecución medidas operativas y administrativas necesarias, con el fin de asegurar que los dispositivos, aparatos



y/o equipos médico-quirúrgicos, en especial el Arco en C, tengan un mantenimiento preventivo y correctivo, de acuerdo con los estándares recomendados por el fabricante, su vida útil y las necesidades de la unidad operativa, a efecto de que estén en óptimo estado de funcionamiento y disponibilidad, para la prestación del servicio de forma oportuna, eficiente y de calidad a los pacientes que requieran cirugía.

**OCTAVA.** Girar una circular dirigida a las personas titulares de la Dirección del Hospital Civil “Dr. Antonio González Guevara” con sede en Tepic, Nayarit, y de la Jefatura del Servicio de Traumatología y Ortopedia del mismo nosocomio, para que establezcan y vigilen el desarrollo de procedimientos, así como la ejecución medidas operativas y administrativas necesarias, con el fin de asegurar que, cuando los recursos materiales (como dispositivos, aparatos y/o equipos médico-quirúrgicos) de dicho establecimiento hospitalario no permitan la prestación del servicio de forma oportuna y eficiente, se transfiera a los pacientes a otro establecimiento hospitalario, público o privado, que asegure su adecuada atención médica-quirúrgica; de acuerdo con los convenios y la legislación aplicables.

**NOVENA.** Girar una circular dirigida a las personas titulares de la Dirección del Hospital Civil “Dr. Antonio González Guevara” con sede en Tepic, Nayarit, de la Jefatura del Servicio de Traumatología y Ortopedia, de la Jefatura del Servicio de Cirugía General, de la Jefatura del Servicio de Medicina Interna, y de la Jefatura del Servicio de Unidad de Cuidados Intensivos, del mismo nosocomio, para que establezcan y vigilen el desarrollo de procedimientos, así como la ejecución medidas operativas y administrativas necesarias, con el fin de asegurar que, el personal médico de dichas áreas realicen las notas médicas para la integración del expediente clínico de forma adecuada, conforme lo establecen los lineamientos y especificaciones que se derivan de la “*Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico*”.

La presente Recomendación, de acuerdo con lo dispuesto por el artículo 102 apartado “B” de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 101 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Nayarit; 2, fracción XVIII, 18, fracción IV, 25, fracción VIII, de la Ley Orgánica de la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos para el Estado de Nayarit, es de carácter público.

De conformidad con lo ordenado por el artículo 107 de la Ley Orgánica que rige las actividades de este Organismo Estatal, solicito que la respuesta sobre la aceptación de esta Recomendación, en su caso, nos sea informada en el término de diez días hábiles siguientes al de su notificación.

Igualmente solicito a usted, que las pruebas y constancias que acrediten el cumplimiento de la presente Recomendación sean enviadas a esta CDDH, en otros diez días hábiles adicionales.



La falta de respuesta sobre la aceptación de la Recomendación, dará lugar a que se interprete que la presente no fue aceptada, por lo que esta CDDH quedará en libertad de hacer pública esta circunstancia.

Se emite la presente Recomendación, en la ciudad de Tepic, capital del Estado de Nayarit; a 29 veintinueve de junio del año 2021 dos mil veintiuno.

**A T E N T A M E N T E**

**El Presidente de la Comisión de Defensa de  
los Derechos Humanos para el Estado de Nayarit**

**Lic. Maximino Muñoz de la Cruz.**

