



RECOMENDACIÓN No. 44/2010

Síntesis: El 25 de septiembre de 2009, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH) recibió la queja de Q1, esposa de V1, en contra de personal del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), en la que se advirtió que el 26 de noviembre de 2008, V1 fue diagnosticado con un cuadro de colecistitis crónica litiásica (cálculos en la vesícula biliar), por lo cual fue intervenido en el Hospital General “Doctor Darío Fernández Fierro” (HG) del ISSSTE, en donde AR1, médico del Servicio de Cirugía General, le practicó una colecistectomía, sin haberle realizado un estudio previo, además de que durante el procedimiento omitió realizar una colangiografía transoperatoria o una adecuada exploración manual a efecto de verificar si existían cálculos residuales en su órganos adyacentes.

Posteriormente, V1 sufrió complicaciones, por lo que el 3 de diciembre de 2008 fue intervenido nuevamente y se le realizó una laparotomía exploradora. En esa ocasión, se encontró que presentaba líquido gastrobiliar en cavidad gástrica, úlcera duodenal, perforación y pólipo en la primera porción de duodeno. Por lo anterior, fue intervenido en ocho ocasiones más en el HG, y el 3 de enero de 2009, a su solicitud, fue transferido al Centro Médico Nacional 20 de Noviembre (CMN) del ISSSTE, donde fue intervenido en cinco ocasiones debido a las múltiples complicaciones de salud. Finalmente, V1 falleció el 15 de marzo de 2009, como consecuencia de un choque séptico, acidosis metabólica y neumonía, postoperatorios de la colecistectomía.

Del análisis lógico-jurídico realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente, la CNDH contó con elementos que acreditaron violaciones a los derechos a la protección a la salud y a la vida en agravio de V1, atribuibles a personal médico del HG, en virtud de que AR1 omitió realizar un protocolo adecuado, previo a la cirugía, que demostrara el tamaño y características de la vesícula, así como el número de cálculos; además de que se omitió consultar a un equipo médico experimentado que auxiliara en la adherensiólisis y despegamiento; tampoco se realizó la colangiografía transoperatoria y una adecuada exploración manual para descartar la presencia de otros cálculos, acciones que de haberse realizado habrían evitado la obstrucción y perforación de la vesícula, al realizar su extracción, y que hubieran permitido detectar el cálculo residual que emigró al duodeno, realizando en el mismo acto quirúrgico su extracción.

Asimismo, la CNDH observó que a pesar de conocerse las complicaciones presentadas durante la cirugía de colecistectomía practicada V1, el 27 de

noviembre de 2008 se reportó con leucocitosis de 16,500, lo que indicó un proceso infeccioso severo y el 28 de noviembre de 2008 con íleo posquirúrgico y aumento de drenaje en la sonda nasogástrica; además de que presentó fiebre el 2 de diciembre de 2008. Por lo que, tanto AR1 como los demás médicos que tuvieron a su cargo al agraviado hasta el 3 de diciembre del año citado, omitieron recetarle un adecuado esquema antimicrobiano contra gérmenes anaerobios y solicitar la realización de placas radiográficas de abdomen, ultrasonido abdominal o serie gastroduodenal de control, lo que tuvo como consecuencia que se acumularan las secreciones gastrobiliares en el duodeno obstruido por el cálculo, y aumentara la tensión intraluminal, provocando que éste se perforará y se presentaran infecciones que complicaron severamente su estado de salud.

En consecuencia, para la CNDH el personal médico del ISSSTE que atendió a V1 vulneró lo dispuesto en los artículos 4o., párrafo tercero, y 14, párrafo tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1; 2; 23; 32; 33; 34 fracción II, y 51, de la Ley General de Salud; 48 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestaciones de Servicios de Atención Médica, así como 27 de la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, que establecen en términos generales protección al derecho a la vida y el derecho de todo paciente a que se proteja su salud, mediante la obtención de una atención oportuna, de calidad idónea, profesional y éticamente responsable, e incurrieron con su conducta en el probable incumplimiento de las obligaciones contenidas en el artículo 8, fracciones I y XXIV de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, que prevé la obligación de cumplir con la máxima diligencia el servicio encomendado y evitar actos que causen la deficiencia del servicio público. También, dicho personal prescindió de hacer caso a lo dispuesto en así en la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998 Del Expediente Clínico, toda vez que se encontraron varias notas sin membrete de unidad médica, sin fecha, sin historia clínica y exploración física, sin signos vitales, sin indicaciones, ilegibles, con exceso de abreviaturas, sin secuencia, breves, escuetas, sin cargo, rango, matrícula, nombre completo, sin firma de médicos tratantes, además de que se omite en varias notas de enfermería describir el habitus exterior, los signos vitales, la ministración de medicamentos, fecha, hora, cantidad y vía; y procedimientos realizados.

Igualmente, el personal médico omitió observar lo dispuesto por los artículos 6.1; 12.1, y 12.2, incisos c) y d), del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 4.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 10.1, y 10.2, incisos a) y d), del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 3 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, y I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes de Hombre, que consagran el derecho a la vida y establecen el margen mínimo de calidad de los servicios médicos que proporciona el Estado a su población, y ratifica el contenido del artículo 4o., párrafo tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en cuanto al reconocimiento por parte del Estado a las personas al

disfrute de un servicio médico de calidad, y de adoptar para ello las medidas necesarias para la plena efectividad de ese servicio.

En consecuencia, el 6 de agosto de 2010, la CNDH emitió la Recomendación 44/2010, dirigida al encargado de la Dirección General del ISSSTE, donde recomendó indemnizar a los familiares de V1 o a quien tenga mejor derecho, con motivo de la responsabilidad institucional en que incurrieron los médicos de ese Instituto; diseñar e impartir programas integrales de capacitación y formación en el contenido, manejo y observancia de las Normas Oficiales Mexicanas en materia de salud; colaborar con la CNDH en la presentación y trámite de la queja que promueva el Órgano Interno de Control de ese Instituto, en contra de los médicos que intervinieron en el tratamiento de V1, y colaborar en las investigaciones derivadas de la denuncia que con motivo de los hechos presente la Comisión Nacional de los Derechos Humanos ante la Procuraduría General de la República.

CASO DE INADECUADA ATENCION MÉDICA EN AGRAVIO DE V1

México, D.F. a 6 de agosto de 2010

**LIC. JESÚS VILLALOBOS LÓPEZ
ENCARGADO DE LA DIRECCIÓN GENERAL
DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS
SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO**

P R E S E N T E.

Distinguido señor licenciando:

La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 3, primer párrafo, 6, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV, 42, 44, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; así como 128, 129, 130, 131, 132, 133 y 136 de su reglamento interno, ha examinado los elementos contenidos en el expediente CNDH/1/2009/4664/Q, relacionado con el caso de V1.

Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos, y evitar que sus nombres y datos personales sean divulgados, se omitirá su publicidad, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 4, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 147 de su reglamento interno. Dicha información se pondrá en conocimiento de las autoridades recomendadas a través de un listado adjunto en el que se describe el significado de las claves utilizadas, y tendrán el compromiso de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes y visto los siguientes:

I. HECHOS

Éstos sucedieron el día 26 de noviembre de 2008, cuando V1, hombre de 49 años de edad, paciente diagnosticado con colecistitis crónica litiásica (cálculos en la vesícula biliar), fue intervenido quirúrgicamente en el Hospital General “Doctor Darío Fernández Fierro” (HG) del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), en donde AR1, médico del Servicio de Cirugía General del HG le practicó una colecistectomía (extirpó vesícula biliar) sin haberle realizado un estudio completo previo a la intervención, aunado a que durante el procedimiento omitió realizar una colangiografía transoperatoria o una adecuada exploración manual a efecto de verificar si existían cálculos residuales en sus órganos adyacentes, como finalmente sucedió.

Días después de la cirugía, V1 sufrió complicaciones por lo que el día 3 de diciembre de ese año, fue necesario que lo intervinieran quirúrgicamente de nueva cuenta realizándole una laparotomía exploradora. En esa ocasión, encontraron que presentaba líquido gastrobiliar en cavidad gástrica, úlcera duodenal, perforación y pólipo en la primera porción de duodeno. Por lo anterior, fue intervenido en 8 ocasiones más en el HG, y el 3 de enero de 2009, a su solicitud, fue transferido al Centro Médico Nacional “20 de noviembre” (CMN) del ISSSTE. En dicho CMN, V1 fue intervenido en 5 ocasiones debido a múltiples complicaciones de salud, incluida una neumonía nosocomial, para que finalmente, el día 15 de marzo de 2009, falleciera debido a un choque séptico, acidosis metabólica y neumonía, postoperatorios de la colecistectomía.

En este contexto, el 25 de septiembre de 2009, Q1, esposa de V1, presentó una queja ante la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, por considerar que el personal médico del ISSSTE que lo atendió vulneró en agravio de la víctima sus derechos a la protección a la salud y a la vida; además de puntualizar una falta de colaboración de ese Instituto para proporcionarle copias del expediente clínico de su esposo. Por lo anterior, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos solicitó al director general del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado el informe correspondiente y copia del expediente clínico de la atención otorgada a V1.

II. EVIDENCIAS

A. Escrito de queja presentado por Q1 el 25 de septiembre de 2009, en la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, en el que precisó diversas irregularidades cometidas en agravio de V1, atribuibles a servidores públicos del ISSSTE.

B. Diversos oficios, de fechas 4, 10 y 17 de noviembre de 2009, emitidos por la Subdirección de Atención al Derechohabiente del ISSSTE y dirigidos a la CNDH, en los que se anexó la siguiente documentación:

1. Copia simple de los expedientes clínicos de la atención médica proporcionada a V1 en el HG y en el CMN, respectivamente.

2. Informes de médicos adscritos al Servicio de Urgencias, Cuidados Intensivos y Cirugía General del HG.

3. Informes del encargado del Servicio de Cirugía General y del jefe de la Unidad de Cuidados Intensivos, adscritos al CMN.

C. Oficio de la Subdirección de Atención al Derechohabiente del ISSSTE, de 14 de abril de 2010, por el que comunicó que el Comité de Quejas Médicas de ese Instituto en Sesión Extraordinaria 03/10, celebrada el 8 de marzo de 2010, determinó que no existió deficiencia médica en el caso de V1, toda vez que las cirugías realizadas en el HG fueron las correctas.

D. Opinión médica emitida el 28 de abril de 2010, por peritos adscritos a la Visitaduría General de la CNDH que conoció del asunto, en la que se establecen las consideraciones técnicas sobre la atención médica otorgada al paciente V1, tanto en el HG como en el CMN.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

El 11 de noviembre de 2008, V1 fue diagnosticado con colecistitis crónica litiásica, motivo por el cual AR1, médico adscrito al servicio de Cirugía General del HG, le practicó una colecistectomía el 26 de noviembre de ese año.

Toda vez que AR1 omitió realizar una colangiografía transoperatoria o una adecuada exploración manual al practicarle la colecistectomía, no advirtió la existencia de un cálculo residual que emigró al duodeno, obstruyendo y perforando el intestino. Asimismo, todos los médicos del mencionado servicio de Cirugía General de ese nosocomio que atendieron y valoraron a V1 omitieron aplicarle un adecuado esquema antimicrobiano, solicitar radiografías, un ultrasonido abdominal o serie gastroduodenal de control, lo que derivó en la instalación del cuadro oclusivo y perforación intestinal, condicionando y favoreciendo la sepsis abdominal con deterioro grave en su condición de salud, lo que le provocó posteriormente su fallecimiento.

Con motivo de la queja presentada por Q1 ante la CNDH, el Comité de Quejas Médicas del ISSSTE, por su parte, en la Sesión Extraordinaria 03/10, celebrada el 8 de marzo de 2010, determinó que no existió deficiencia en la atención médica en el caso de V1, toda vez que las cirugías que le practicaron en el HG fueron las correctas.

IV. OBSERVACIONES

Del análisis lógico jurídico realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente iniciado con motivo de la queja formulada por Q1, esta Comisión Nacional contó con elementos que permiten acreditar violaciones al derecho a la protección a la salud y a la vida en agravio de V1, atribuibles a personal médico del HG, en atención a las siguientes consideraciones:

De acuerdo a la información contenida en los dos expedientes clínicos elaborados por el personal médico del ISSSTE que atendió a V1, conjuntamente con la valoración realizada por peritos adscritos a la Visitaduría General de la CNDH que conoció del asunto, se advirtió que, el 22 de abril de 2008, V1 fue referido al servicio de Cirugía General del HG con un diagnóstico de colecistitis crónica litiásica no agudizada (cálculos en la vesícula sin inflamación o compromiso agudo).

Los días 6 y 11 de noviembre de 2008, V1 fue valorado por los médicos adscritos al servicio de medicina interna y cardiología del mencionado HG, quienes lo encontraron con un cuadro consistente en: eutiroideo (normal función de tiroides), con trazo electrocardiográfico y tele de tórax normales, sin datos de insuficiencia cardíaca, con examen general de orina con proteinuria (proteínas en orina) y hematuria (sangre en orina), indicando adecuadamente un tratamiento con levotiroxina, y señalaron que era candidato para una colecistectomía, estableciendo un riesgo quirúrgico ASA II y Goldman I (indicativo de complicaciones quirúrgicas menores y enfermedad sistémica leve-moderada sin compromiso de órgano blanco o limitación funcional).

Con esos antecedentes, el 11 de noviembre de 2008 AR1, valoró a V1 y lo encontró con antecedente de intolerancia a colecistoquinéticos, ictericia (tinte amarillo de piel y tegumentos secundarios a coledocolitiasis, descartando hepatitis), y el 26 de noviembre de 2008 le realizó una colecistectomía; sin embargo, omitió realizarle un adecuado historial clínico que documentara y/o previniera una enfermedad ácido péptica, lo que hubiera evitado la úlcera duodenal que presentó en el postoperatorio.

Ahora bien, en este sentido, la CNDH observó que AR1 también omitió realizar a V1 una exploración física, solicitar radiografías de su tórax y abdomen, actualizar un ultrasonido de vías biliares, un ultrasonido de riñón y practicarle un nuevo examen general de orina, incumpliendo con todo ello, lo dispuesto por la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA-1-1998 del Expediente Clínico.

Aunado a lo anterior, AR1 tampoco verificó que el quirófano contara con equipo médico para realizar una colangiografía transoperatoria, y con el material quirúrgico necesario para explorar la vía biliar de V1. En este contexto, se llevó a cabo la colecistectomía, que originalmente se programó mediante laparoscopia y bajo anestesia general, sin embargo, debido a las múltiples adherencias de la vesícula que imposibilitaron su extracción vía laparoscópica, la cirugía fue abierta.

En el expediente clínico realizado en el HG, consta que al séptimo día posterior a la cirugía, V1 presentó dolor, náusea y salida de material serobiliar de la herida, por lo que se le colocó una sonda nasogástrica, la cual drenó poco material gástrico, en consecuencia AR1 solicitó al área de terapia intensiva, que le practicara una interconsulta a V1 y se le colocó una sonda Foley (catéter a través de la uretra). Posteriormente fue llevado de nueva cuenta a quirófano, en donde otros médicos le practicaron una laparotomía exploradora el día 3 de diciembre de 2008.

Como resultado de esa intervención se encontró en V1 1000cc de líquido gastrobiliar y 500cc de líquido subdiafragmático; orificio fistuloso de duodeno de 1.5 cm, por lo que se realizó una endoscopia transoperatoria cuyo resultado fue una úlcera duodenal; perforación y pólipo de la porción, así como lito vesicular de 4x3cm imposible de extraer, lo que obligó a que se realizara un gastroyeyunoanastomosis laterolateral en 2 planos, antecólica y se le dejó el abdomen abierto, además de realizarle un lavado de cavidad peritoneal con gastroyeyunoanastomosis, se le colocaron drenajes y sonda de duodenostomía (para nutrición enteral) dejándose con técnica de abdomen abierto con bolsa de Bogotá y evolucionando posteriormente a peritonitis secundaria y perforación duodenal.

El día siguiente, esto es el 4 de diciembre de 2008, V1 tuvo que ser intervenido quirúrgicamente de nueva cuenta toda vez que la bolsa de Bogotá presentaba 400ml (approx.) de líquido serobiliar, y el examen de orina que se le practicó demostró proteinuria eritrocitos incontables; en esa ocasión se le realizó una antrectomía, lavado quirúrgico, colocación de drenaje, cambio de sonda duodenostomía y se le dejó el abdomen abierto; posteriormente, los días 6 y 8 de diciembre de ese año, se le realizaron otros lavados quirúrgicos y en la segunda de las intervenciones se cambió la sonda de duodenostomía y se le colocó un drenaje tipo Saratoga.

Además de las intervenciones narradas anteriormente, derivadas de una evolución tórpida, V1 fue ingresado a quirófano el 11 de diciembre de 2008, cuando se le realizó una yeyunostomía, y en una ocasión más, el 18 de ese mes y año, ingresó de nuevo para realizarle una laparotomía exploradora por dehiscencia del muñón gástrico derivada de una movilización de la sonda nasogástrica y conversión de la gastroyeyunoanastomosis a "Y" de Roux.

Aunado a lo anterior, V1 fue intervenido el 19 de diciembre de 2008, una vez más, derivado de una migración de sonda de Saratoga, por lo que se le realizó un lavado quirúrgico y un cambio de la sonda.

Por todas estas intervenciones, dado que V1 no evolucionó favorablemente, Q1 solicitó su traslado a un hospital de tercer nivel el día 22 de diciembre de 2008, sin embargo, continuó en ese HG varios días más, y que el 26 de diciembre de ese año fue necesario ingresarlo a quirófano de nuevo, en donde presentó una dehiscencia de la gastroyeyunoanastomosis, para realizarle una reanastomosis y

un lavado quirúrgico a fin de retirar el material mucopurulento coleccionado en la bolsa de Bogotá.

Los días 30 y 31 de diciembre de 2008, a V1 le realizaron de nueva cuenta lavados quirúrgicos, debido a que se encontró movilización de la sonda nasogástrica que portaba, siendo necesario todavía, el 1 de enero de 2009, realizarle otro lavado quirúrgico en el que el médico de guardia corroboró que no existía fuga por yeyunostomía proximal.

El día 3 de enero de 2009, V1 fue trasladado al CMN, ingresando a la Unidad de Cuidados Intensivos, donde se le diagnosticó con choque séptico secundario a sepsis abdominal, síndrome de insuficiencia respiratoria aguda, fuga intestinal, en malas condiciones generales y con inestabilidad hemodinámica.

Durante su estancia en el CMN, V1 fue intervenido quirúrgicamente en 5 ocasiones más, en las que se le realizaron lavados quirúrgicos, reparaciones de dehiscencias de la gastroyeyunoanastomosis y yeyunostomía, y practicándole traqueotomía por intubación prolongada y desarrollando nuevamente neumonía basal izquierda. No obstante lo anterior, V1 presentó mejoría, por lo que el 20 de febrero de 2009 fue dado de alta del Unidad de Cuidados Intensivos y trasladado a piso de Cirugía General, pero con condición de salud calificada como grave.

Finalmente, en el expediente clínico de V1, la CNDH observó que éste presentó datos de “depresión mayor”, por lo que fue referido al servicio de psiquiatría donde se le indicó como tratamiento sertralina, y falleció el día 15 de marzo de 2009, en atención a la dificultad respiratoria súbita progresiva que presentó y que le produjo un paro cardio respiratorio que no fue reversible a maniobras de reanimación.

Ahora bien, para la CNDH, si AR1 hubiera protocolizado adecuadamente la cirugía, realizándole a V1 un ultrasonido; tomando las radiografías de su abdomen; elaborando un análisis paraclínico que demostrara el tamaño y características de la vesícula, así como el número de cálculos que presentó; y hubiera consultado además, a un equipo de médicos experimentados que le auxiliaron en la adherensiólisis y despegamiento; además de realizar la colangiografía transoperatoria y una adecuada exploración manual para descartar la presencia de otros cálculos, se habría evitado la perforación de la vesícula al realizar su extracción, y además se hubiera podido detectar el cálculo residual que emigró al duodeno, realizando en el mismo acto quirúrgico su extracción, y haber evitado la obstrucción y perforación intestinal que presentó V1 y puso en peligro su vida.

Asimismo, esta Comisión Nacional observó que a pesar de conocerse las complicaciones presentadas durante la cirugía de colecistectomía (perforación de vesícula y fístula colecistogástrica), de omitir realizar una colangiografía transoperatoria y exploración manual de estructuras adyacentes, de que el 27 de noviembre de 2008 se reportó a V1 con leucocitosis de 16,500, lo que indicó un proceso infeccioso severo, y el 28 de noviembre de 2008, con íleo posquirúrgico

(parálisis intestinal) y aumento del drenaje de la sonda nasogástrica, y además de que éste presentó fiebre de 37.3 grados centígrados el 2 de diciembre de 2008, tanto AR1 y los demás médicos que lo tuvieron a su cargo hasta el 3 de diciembre de ese año, omitieron recetarle un adecuado esquema antimicrobiano contra gérmenes anaerobios y solicitar la realización de placas radiográficas de abdomen, ultrasonido abdominal o serie gastroduodenal de control, lo que tuvo como consecuencia que al acumularse las secreciones gastrobilíares en el duodeno obstruido por el cálculo, aumentara la tensión intraluminal, éste se perforara, y V1 haya presentado infecciones que complicaron severamente su estado de salud.

En este sentido, para la CNDH, por las consideraciones de orden médico referidas, advirtió que los servidores públicos del ISSSTE no brindaron la atención médica adecuada requerida por V1, transgrediéndose con ello, lo establecido en los artículos 4, párrafo tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 2, 23, 32, 33, 34, fracción II, y 51, de la Ley General de Salud; 48 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, así como 27 de la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, que establecen el derecho de todo paciente a que se proteja su salud, mediante la obtención de una atención oportuna, de calidad idónea, profesional y éticamente responsable.

Por ello, es evidente que la actuación de AR1 y los demás médicos del HG que atendieron a V1, no se apegó a lo establecido en el artículo 8, fracciones I y XXIV, de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, que impone la obligación de cumplir con la máxima diligencia el servicio encomendado y evitar actos que causen la deficiencia del servicio, así como el incumplimiento de cualquier disposición legal.

Por otra parte, de las constancias que obran en el expediente clínico proporcionados por la Subdirección de Atención al Derechohabiente del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, del caso de V1, se observó que también se incumplió con los lineamientos establecidos en la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, del Expediente Clínico, toda vez que se encontraron varias notas sin membrete de unidad médica, sin fecha, sin historia clínica y exploración física, sin signos vitales, sin indicaciones, ilegibles, con exceso de abreviaturas, sin secuencia, breves, escuetas, sin cargo, rango, matrícula, nombre completo, firma de médicos tratantes; asimismo, se omitió en varias notas de enfermería, describir el *habitus* exterior (su apariencia física), los signos vitales, la ministración de medicamentos, fecha, hora, cantidad y vía, procedimientos realizados.

Igualmente, el personal médico omitió observar lo dispuesto por los artículos 12.1, y 12.2, incisos c) y d), del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; los numerales 10.1, y 10.2, incisos a) y d), del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales que establecen el margen mínimo de calidad

en los servicios médicos que proporciona el Estado a su población y ratifican el contenido del artículo 4, párrafo tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en cuanto al reconocimiento por parte del Estado a las personas al disfrute de un servicio médico de calidad, y de adoptar para ello las medidas necesarias para la plena efectividad de ese servicio.

Aunado a lo anterior, las autoridades responsables dejaron de atender lo previsto en el artículo 14, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, los artículos 6.1, del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 4.1, de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 3, de la Declaración Universal de los Derechos Humanos y I, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, que consagran el derecho a la vida.

Es preciso señalar que la salud es un derecho humano indispensable para el ejercicio de otros derechos, que debe ser entendido como la posibilidad de las personas a disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar el más alto nivel de salud.

En este sentido, la CNDH, emitió la recomendación general número 15, Sobre el Derecho a la Protección de la Salud, de fecha 23 de abril de 2009, en la que se precisa que ese derecho debe entenderse como la prerrogativa a exigir al Estado un sistema capaz de proteger y velar por el restablecimiento de la salud; 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 y la efectividad de dicho derecho 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.

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 médicos que atendieron a V1 debieron considerar que, en atención al interés superior del paciente y en función de la gravedad de su padecimiento, realizar un diagnóstico cumpliendo con la debida diligencia requerida en el servicio público, que les permitiera proporcionarle un tratamiento pertinente, con la calidad y calidez que deben imperar en la prestación de dicho servicio público de salud, era requerido. Esta situación, de acuerdo con las consideraciones expuestas, no se llevó a cabo.

Finalmente, si bien es cierto que una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la actuación irregular de los servidores públicos consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente, también lo es que el sistema no jurisdiccional de protección de los derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 113, segundo párrafo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 44, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los

Derechos Humanos; así como 1, 2 y 9 de la Ley Federal de Responsabilidad Patrimonial del Estado, prevén la posibilidad de que al acreditarse una violación a los derechos humanos atribuible a un servidor público del Estado, la recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan para lograr la efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación de los daños y perjuicios que se hubieran ocasionado, por lo cual resulta procedente se realice la reparación conducente, mediante la indemnización a quien mejor tenga derecho a ello.

En virtud de lo expuesto y con fundamento en los artículos 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6, fracción III; 71, párrafo segundo, y 72, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, existen elementos de convicción suficientes para que la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, en ejercicio de sus atribuciones, presente formal queja ante el Órgano Interno de Control del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, a fin de que se inicie el procedimiento administrativo de investigación correspondiente, así como la denuncia de hechos ante el agente del Ministerio Público de la Federación, en contra de los médicos que intervinieron en los hechos que se consignan en este caso.

En consecuencia, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos le formula respetuosamente a usted, señor encargado de la Dirección General del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Instruya a quien corresponda, a efecto de que se tomen las medidas necesarias para indemnizar a los familiares de V1 o quien tenga mejor derecho a ello, con motivo de la responsabilidad institucional en que incurrieron los médicos del ISSSTE que lo trataron, en virtud de las consideraciones planteadas en el cuerpo de la presente recomendación, y envíe a esta Comisión Nacional las constancias con que acrediten su cumplimiento.

SEGUNDA. Gire instrucciones a quien corresponda, para que en los hospitales del Instituto a su cargo, y especialmente en el Hospital General “Doctor Darío Fernández Fierro”, se diseñen e impartan programas integrales de capacitación y formación en el contenido, manejo y observancia de las Normas Oficiales Mexicanas en materia de salud, a fin de que el servicio que proporcionen, tanto el personal médico como el de enfermería, se ajuste al marco de legalidad y las sanas prácticas administrativas que deben de observar, garantizando que se apliquen los protocolos de intervención precisos, y evitar de esta manera actos como los que dieron origen al presente pronunciamiento, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con las que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Se colabore ampliamente con la Comisión Nacional de los Derechos Humanos en la presentación y trámite de la queja que promueva ante el Órgano Interno de Control en ese Instituto, en contra de los médicos que intervinieron en el tratamiento de V1, enviando a este organismo nacional las constancias que le sean requeridas.

CUARTA. Se colabore debidamente en las investigaciones derivadas de la denuncia que con motivo de los hechos presente la Comisión Nacional de los Derechos Humanos ante la Procuraduría General de la República, por tratarse de servidores públicos federales los involucrados, y remita a esta Comisión Nacional las constancias que le sean solicitadas

La presente recomendación, de acuerdo con lo señalado en el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tiene el carácter de pública y se emite con el propósito fundamental tanto de hacer una declaración respecto de una conducta irregular cometida por servidores públicos en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley, como de obtener la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas o cualquiera otras autoridades competentes para que, dentro de sus atribuciones, apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

De conformidad con el artículo 46, segundo párrafo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, le solicito que la respuesta sobre la aceptación de esta recomendación, en su caso, sea informada dentro del término de 15 días hábiles siguientes a esta notificación.

Igualmente, con el mismo fundamento jurídico, le solicito que, en su caso, las pruebas correspondientes al cumplimiento de la recomendación se envíen a esta Comisión Nacional dentro de un término de 15 días hábiles siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre la aceptación de la misma.

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

EL PRESIDENTE
DR. RAÚL PLASCENCIA VILLANUEVA