



RECOMENDACIÓN No. 48/2010

Síntesis: El 19 de septiembre de 2008, V1, mujer de 56 años de edad, con síntomas de influenza, acudió al Hospital General Toluca del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), en el Estado de México, donde no fue valorada adecuadamente, diagnosticándole una infección estomacal e indicándole que regresara a su casa. Posteriormente, el 20 de septiembre de 2008, V1 continuó sintiéndose mal, por lo que ingresó al Centro Médico “Adolfo López Mateos”, dependiente de la Secretaría de Salud del Estado de México, con problemas para respirar, siendo sedada y entubada, ya que sus pulmones se habían colapsado; se le brindó ventilación al 100 % y medicamentos; sin embargo, a pesar de la atención que se le proporcionó, presentó un cuadro de neumonía, consecuencia de la inadecuada atención que se le brindó días antes en el Hospital General Toluca del ISSSTE, falleciendo el 9 de octubre de 2008.

El 11 de enero de 2010, Q1 presentó una queja ante la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México, la cual se remitió a la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH) el 15 de enero de 2010 en razón de competencia.

Ahora bien, toda vez que Q1 presentó su queja fuera del plazo legal, esto es un año con tres meses y 23 días después de ocurridos los hechos, el Visitador General que conoció del asunto acordó, con fundamento en los artículos 36 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y 88 de su Reglamento Interno, admitir la presentación de la queja, dado que V1 perdió la vida con motivo de los mismos.

Del análisis lógico-jurídico realizado a las evidencias, la CNDH contó con elementos que acreditaron violaciones al derecho a la protección a la salud y a la vida en agravio de V1, atribuibles a personal médico del Hospital General Toluca del ISSSTE.

La fundamentación y motivación del pronunciamiento derivó, entre otros aspectos:

1. Del hecho de que V1 ingresó al Servicio de Urgencias del Hospital General Toluca, presentando un cuadro de cinco días de evolución al parecer de influenza, y una vez que le realizaron una serie de estudios fue dada de alta al referir mejoría.
2. V1 continuó con malestar y el 20 de septiembre de 2008 ingresó al Centro Médico “Adolfo López Mateos”, a fin de que se le brindara atención médica, en donde se le diagnosticó neumonía necrotizante, síndrome de insuficiencia

respiratoria aguda, falla renal aguda, obesidad grado IV, hipertrigliceridemia, cardiopatía mixta y tabaquismo crónico intenso.

3. El 2 de octubre de 2008, Q1 presentó una queja médica ante el Comité de Quejas del ISSSTE, toda vez que AR1 no le proporcionó a V1 adecuada atención médica y el auxilio oportuno e inmediato que necesitaba, situación que hasta ese momento la mantuvo en un estado crítico de salud, y que posteriormente la llevó a su fallecimiento el 9 de octubre de 2008.

4. El 9 de febrero de 2009, el Comité de Quejas Médicas del ISSSTE resolvió procedente la queja promovida por Q1, al considerar que se apreció deficiencia médica por parte de AR1, al dar de alta prematuramente a V1, ordenando dar vista de los hechos al Órgano Interno de Control en el ISSSTE, lo que se hizo el 27 de marzo de 2009.

5. El 6 de abril de 2009, Q1 presentó ante el mencionado Comité una solicitud de reconsideración pidiendo el pago de una indemnización y sanción para AR1, resolviéndose el 20 de julio de 2009 en el sentido de que al no existir relación causa-efecto entre el deceso de la paciente y la atención médica otorgada, el pago de la indemnización solicitada no era procedente.

6. Para la CNDH la mencionada resolución del Comité de Quejas Médicas fue errónea, ya que la atención proporcionada a V1 fue inadecuada, en virtud de que AR1 integró un diagnóstico del cual, al omitir oxigenarla, realizarle radiografías de tórax y análisis de sangre básicamente, no permitió que éste observara que V1, debido a los criterios de riesgo que presentó, tenía un cuadro de neumonía adquirida en el entendido de que un proceso neumónico de este tipo no es de origen súbito, lo que le habría brindado la oportunidad de un tratamiento adecuado, así como un mejor pronóstico de sobrevivencia, teniendo el ISSSTE la infraestructura y recursos para ello.

7. En consecuencia y ante la evolución natural de la enfermedad, que provocó un deterioro en el estado de salud de V1, 14 horas después de su alta del Hospital General Toluca del ISSSTE, fue llevada al Centro Médico “Adolfo López Mateos”, en donde se le hospitalizó y se le encontró con un cuadro de neumonía, ingresando el 23 de septiembre de 2008 a la Unidad de Cuidados Intensivos, con los diagnósticos de neumonía necrotizante, síndrome de insuficiencia respiratoria aguda, falla renal aguda, obesidad grado IV, hipertrigliceridemia, cardiopatía mixta y tabaquismo crónico intenso, persistiendo la insuficiencia respiratoria severa por el proceso neumónico.

8. El 4 de octubre de 2008 se le practicó una traqueostomía por intubación prolongada, a fin de evitar una estenosis y fibrosis de la glotis y cuerdas bucales. Entre los días 8 y 9 del mes y año citados, V1 presentó dos paros respiratorios declarándose clínicamente muerta a las 05:30 horas y teniendo como causa de muerte choque séptico por una neumonía adquirida en la comunidad, padecimiento grave que no fue diagnosticado ni tratado oportunamente por AR1,

convalidándose con todo ello la relación causa-efecto, esto es, la inadecuada atención que provocó el fallecimiento de V1.

Para la CNDH, AR1 no proporcionó una atención médica adecuada contraviniendo, además de las disposiciones internacionales en la materia, los artículos 67, fracción IV, y 78, del Reglamento de Servicios Médicos del ISSSTE y en el Manual Institucional de Prestaciones y Servicios a la Derechohabencia, además de los artículos 4o., párrafo tercero, y 14, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1; 2, fracción V; 27, fracción III; 32; 33, fracciones I y II; 34, fracción II; 37, y 51, de la Ley General de Salud, así como 48 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, e incurrió 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; también se observó que incumplió con los lineamientos establecidos en la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998 Del Expediente Clínico, y la Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA2-1999 Para la Prevención, Tratamiento y Control de la Hipertensión Arterial.

En consecuencia, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, el 14 de septiembre de 2010, emitió la Recomendación 48/2010, dirigida al encargado de la Dirección General del ISSSTE a efecto de que se indemnice a los familiares de V1 o quien tenga mejor derecho a ello; que en los hospitales del ISSSTE y especialmente en el Hospital General Toluca 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 y derechos humanos; que se colabore ampliamente con la CNDH en la presentación y trámite de la ampliación de queja que promueva ante el Órgano Interno de Control en ese Instituto, y que se colabore 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.

SOBRE EL CASO DE INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA EN EL HOSPITAL GENERAL TOLUCA DEL ISSSTE EN AGRAVIO DE V1.

México, D.F., a 14 de septiembre de 2010

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

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/1/2010/773/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. Dichos datos se pondrán en conocimiento de la autoridad recomendada a través de un listado adjunto en el que se describe el significado de las claves utilizadas, con el compromiso de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes, y visto los siguientes:

I. HECHOS

El día 18 de septiembre de 2008, cuando V1, mujer de 56 años de edad, estando en su casa, según el dicho de Q1, se sintió mal; los síntomas que presentó fueron de influenza, temperatura, presión alta, dolor de cabeza intenso y dificultad para respirar, lo que motivó que al siguiente día su hijo, la trasladara al Hospital General Toluca del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), en Metepec, estado de México, en donde, al ingresar por el área de urgencias, AR1, médico que la atendió, no la valoró adecuadamente, delegando su revisión a una enfermera, la que se limitó a tomarle la presión exclusivamente, y en virtud de que ésta estaba alta, se le dio algún tipo de medicamento para estabilizarla y después de veinte minutos aproximadamente también se le proporcionó paracetamol, diagnosticándole finalmente una infección estomacal e indicándole que regresara a su casa.

Posteriormente, el 20 de septiembre de 2008, V1 continuó sintiéndose mal, por lo que sus familiares la llevaron al servicio de urgencias del Centro Médico “Adolfo López Mateos”, dependiente de la Secretaría de Salud del estado de México, donde ingresó, y toda vez que presentaba problemas para respirar la tuvieron que

sedar y entubar, ya que sus pulmones se habían colapsado; se le brindó ventilación al 100% y medicamentos; sin embargo, a pesar de la atención que se le brindó, el diagnóstico no fue alentador porque se le diagnosticó un cuadro de neumonía, consecuencia de la inadecuada atención que se le proporcionó días antes en el Hospital General Toluca del ISSSTE; donde permaneció 20 días internada, y falleció el 9 de octubre de 2008.

En este contexto, el 11 de enero de 2010, Q1 presentó una queja ante la Comisión de Derechos Humanos del estado de México (CODHEM), por considerar que el personal médico del ISSSTE que atendió a V1 no proporcionó la atención médica adecuada, existiendo negligencia, lo que, según su dicho, provocó su muerte; la cual se remitió a la CNDH el 15 de enero de 2010 en razón de competencia.

Ahora bien, toda vez que Q1 presentó su queja fuera del plazo legal, esto es 1 año con 3 meses y 23 días después de iniciada la ejecución de los hechos, el Visitador General que conoció del asunto acordó con fundamento en los artículos 36 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y 88 de su reglamento interno, admitir la presentación de la queja, dado que V1 perdió la vida con motivo de los mismos. Por lo anterior, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos solicitó al encargado de la Dirección General del ISSSTE el informe correspondiente y copia del expediente clínico de V1.

II. EVIDENCIAS

A. Escrito de queja presentado por Q1 en la CODHEM el 11 de enero de 2010, que en razón de competencia se remitió a la CNDH el 15 de enero de 2010.

B. Acta circunstanciada de 17 de febrero de 2010, en la que personal de la CNDH hizo constar las precisiones de Q1 sobre los hechos motivo de la queja.

C. Acta circunstanciada de 18 de febrero de 2010, en la que un visitador adjunto hizo constar la documentación entregada por Q1 a la Comisión Nacional, entre la que destaca lo siguiente:

1. Resumen clínico de fecha 11 de diciembre de 2008, en el que se detalló la atención que se brindó a V1 en la Unidad de Cuidados Intensivos del Centro Médico “Lic. Adolfo López Mateos” del gobierno del estado de México.
2. Queja presentada por Q1 ante el Comité para la Atención de Quejas Médicas del ISSSTE el 2 de octubre de 2008.
3. Escrito de reconsideración referente al pago de indemnización solicitada por el fallecimiento de V1, presentada por Q1 ante el Comité de Atención a Quejas de ISSSTE el 6 de abril de 2009.

D. Oficios de fecha 14 y 28 de abril de 2010, suscritos por el subdirector de Atención al Derechohabiente del ISSSTE, a través de los cuales informó a la CNDH que no fue procedente el pago de la indemnización solicitada por Q1, así como que el día 27 de marzo de 2009 se dio vista al Órgano Interno de Control;

anexando la copia del expediente clínico de V1 y la respuesta del Comité de Quejas Médicas respecto al recurso de reconsideración interpuesto por Q1, y copia de diversa documentación, de la que destaca la siguiente:

1. Hoja de urgencias de fecha 19 de septiembre de 2008, en la que señaló la hora de admisión y de alta de V1.
2. Informe del 30 de octubre de 2008 suscrito por el médico de urgencias del Hospital General Toluca del ISSSTE, en el que detalló la atención brindada a V1 el 19 de septiembre de 2008.
3. Informe suscrito por el director del Hospital General Toluca del ISSSTE, en el que describió la atención brindada a V1 el 19 de septiembre de 2008, precisando que a su juicio, la petición de reembolso (indemnización) presentada por Q1 era improcedente pues no se negó la atención al paciente.
4. Resolución del Comité de Quejas Médicas del ISSSTE, de 9 de febrero de 2009, en la que se resolvió la queja presentada por Q1, determinándose que existió deficiencia médica en la atención proporcionada a V1, en el servicio de urgencias del Hospital General Toluca, dándose vista al Órgano Interno de Control del ISSSTE.
5. Oficio de 27 de marzo de 2009, suscrito por la secretaria técnica del Comité de Quejas Médicas del ISSSTE, mediante el cual se dio vista al titular del Área de Quejas del Órgano Interno de Control del ISSSTE.
6. Resolución del 20 de julio de 2009, dictada por el Comité de Quejas Médicas del ISSSTE, relativa al recurso de reconsideración de queja médica presentado por Q1, en el que se confirmó el acto impugnado y se concluyó que no procedía el pago de la indemnización.

E. Opinión emitida el 9 de julio de 2010, por un perito médico adscrito a la Coordinación de Servicios Periciales de la CNDH que conoció del asunto, en la que se establecen las consideraciones técnicas sobre la atención médica otorgada a V1 en el Hospital General Toluca del ISSSTE.

F. Acta circunstanciada de 11 de agosto de 2010, en la que se hizo constar que en el Órgano Interno de Control en el ISSSTE se inició el expediente DE-0049/2009, el cual se encuentra en integración.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

El 19 de septiembre de 2008, V1 acudió al Hospital General Toluca del ISSSTE, por presentar un cuadro de influenza, temperatura y presión alta, dolor de cabeza intenso y dificultad para respirar. El médico que la atendió no la valoró en forma adecuada, solamente le estabilizó la presión y le diagnosticó una infección estomacal, dándola de alta ese mismo día.

Al día siguiente, V1 continuó con los síntomas, por lo que sus familiares la internaron en el Centro Médico “Adolfo López Mateos” de la Secretaría de Salud del estado de México, en donde se le diagnosticó un cuadro de neumonía

necrotizante, debiendo permanecer internada hasta el 9 de octubre de 2008, fecha en que perdió la vida debido a un choque séptico por la enfermedad adquirida con anterioridad y que fue inadecuadamente atendida.

En este contexto, el 2 de octubre de 2008, Q1 presentó una queja ante el Comité de Quejas Médicas del ISSSTE, y el 6 de abril del siguiente año, una solicitud de reconsideración ante el mismo Comité, el cual resolvió por una parte, que la queja era procedente al quedar acreditada la deficiencia médica atribuible a AR1, médico adscrito al servicio de urgencias del Hospital General Toluca, por haber dado del alta en forma prematura a V1, y por otra parte, dar vista de los hechos al Órgano Interno de Control en ese Instituto; sin embargo, en la resolución al recurso de reconsideración, se le declaró improcedente el pago de la indemnización solicitada por considerar que no existió relación causa-efecto entre el deceso de V1 y la atención médica otorgada.

El Órgano Interno de Control en el ISSSTE inició el expediente 0049/2009, el cual actualmente se encuentra en etapa de investigación.

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 Hospital General Toluca del ISSSTE, en atención a las siguientes consideraciones:

El 19 de septiembre de 2008, V1 ingresó al servicio de urgencias del Hospital General Toluca, con signos vitales de temperatura de 36.5 (afebril), pulso de 78 por minuto, respiraciones 26 por minuto y presión arterial de 80/60 (hipotensión), con antecedente de ser hipertensa, tratada con doble esquema antihipertensivo vía oral, llegó además con cuadro de cinco días de evolución, sin el antecedente de haber acudido al médico previamente, ni a su clínica familiar, solicitando atención por cefalea, náuseas, vértigo, astenia y adinamia; a la exploración física se le encontró consciente y orientada, con adecuada hidratación, con palidez de tegumentos, cardiopulmonar sin compromiso, abdomen y extremidades sin patológicos; según el informe sin fecha emitido por el director de ese Hospital General.

En dicho informe se señaló también que V1, acudió con un cuadro completamente inespecífico de malestar general y sin tratamiento previo, sólo la toma de sus antihipertensivos, sin referir expectoración y con signos vitales dentro de la normalidad, sin fiebre, ni taquicardia como es de esperarse en un cuadro infeccioso, en paciente joven no inmunodeprimido, se le ingresó al área de observación por un lapso de tres horas, aceptando su alta al referir mejoría, con hipotensión revertida, con presión de 120/80, indicándosele tratamiento sintomático, así como el acudir a su médico familiar para que éste le ajustara la dosis del antihipertensivo, dejando abierta la posibilidad de acudir en cualquier

momento a urgencias, informando de datos de alarma; pero, precisando que V1 por mutuo propio, acudió a otra institución para su atención, a pesar de la indicación descrita.

Por su parte, en el informe rendido por AR1 de 30 de octubre de 2008, además de lo expresado en el informe anterior precisa que V1, el 19 de septiembre de 2008, ingresó al mencionado Hospital General Toluca, que éste la atendió, y que ella refirió ser hipertensa, manejada con enalapril y metropolol, con cinco días de evolución sin acudir a su unidad médico familiar, ni con facultativo, presentando cefalea, náuseas, vértigo, astenia y adinamia; que a su ingreso se le encontró consciente, orientada en las tres esferas, Glasgow 15, pupilas isocóricas y normorefléxicas, tegumentos palidos, cardiorrespiratorio sin compromiso, abdomen globoso a expensas de panículo adiposo, no viceromegalias ni datos de irritación peritoneal, vitalografía de temperatura 36.5°C, pulso 78xmin., FR 26xmin y TA de 80/60 mmHg, sospecho en hipotensión secundaria a sobredosis de antihipertensivos orales, por lo que se administró una carga de solución parenteral tipo Hartmann 1000cc con MVI, asimismo metoclopramida 10mg IV, dosis única y ketorolaco 30mg IV dosis única.

Posterior a la administración de la solución (Hartmann), a las 17:19 horas, V1 se refirió con mejoría y se encontró con TA de 120/80 mmHg, por lo que se le dio de alta con un diagnóstico de hipotensión PB secundaria a antihipertensivos orales en resolución, informándole datos de alarma, dejando la posibilidad abierta de acudir a urgencias e indicándole revaloración en su unidad médico familiar para determinar uso de antihipertensivos.

No obstante lo anterior, V1 continuó con malestar por lo que, el 20 de septiembre de 2008, su familia la llevó al Centro Médico "Lic. Adolfo López Mateos" dependiente del gobierno del estado de México, a fin de que se le brindara atención médica, en donde se le diagnosticó neumonía necrotizante, síndrome de insuficiencia respiratoria aguda, falla renal aguda, obesidad grado IV, hipertrigliceridemia, cardiopatía mixta y tabaquismo crónico intenso, lo que motivó a Q1 a que el 2 de octubre de 2008, presentara formal queja médica ante el Comité de Atención a Quejas del ISSSTE, en atención a que AR1 no le proporcionó la adecuada atención médica y el auxilio oportuno e inmediato que necesitaba, situación que hasta ese momento la mantuvo en un estado crítico de salud, y que posteriormente la llevó a su fallecimiento el 9 de octubre de 2008; solicitando además en dicha queja, el pago de los daños económicos y morales causados en la salud y la vida de V1, así como la sanción a AR1.

En consecuencia, el 9 de febrero de 2009, el Comité de Quejas Médicas del ISSSTE resolvió el expediente respectivo, declarando procedente la queja médica promovida por Q1, al considerar que se apreció deficiencia médica por parte de AR1, al dar de alta prematuramente a V1, ordenando dar vista de los hechos al Órgano Interno de Control en el ISSSTE, lo que se hizo el 27 de marzo de 2009.

Ahora bien, posterior a la notificación de dicha resolución y dado a que V1 para esa fecha ya había fallecido, Q1, el 6 de abril de 2009, presentó ante el mencionado Comité, una solicitud de reconsideración pidiendo el pago de una indemnización y sanción para AR1, resolviéndose el 20 de julio de 2009 en el sentido de que al no existir relación causa-efecto entre el deceso de la paciente y la atención médica otorgada, el pago de la indemnización solicitada no era procedente.

Al respecto, para la CNDH la mencionada resolución del Comité de Quejas Médicas es errónea, ya que en opinión del perito médico adscrito a la Coordinación de Servicios Periciales de la Comisión Nacional, la atención proporcionada a V1 fue inadecuada, en virtud de que AR1 integró un diagnóstico de hipotensión probablemente secundaria a sobredosis de fármacos hipotensores, omitiendo aplicarle un adecuado interrogatorio y exploración física para detectar factores de riesgo de V1, como el tabaquismo fuertemente positivo, mala higiene dental y halitosis, condiciones de neumonía por aspiración de bacterias bucodentales, así como obesidad y dislipidemia, factores que habrían ayudado a orientar sobre la causa de la baja de presión y del aumento en la frecuencia respiratoria; además de omitir indicar la toma de radiografías de tórax para descartar un proceso infeccioso ante el incremento del trabajo respiratorio importante y monitoreo electrocardiográfico, lo cual era obligado en V1, debido a los criterios de riesgo ya comentados, pues de haberlo hecho habría detectado la neumonía adquirida en la comunidad que ya presentaba, en el entendido de que un proceso neumónico de este tipo no es de origen súbito, lo que le habría brindado la oportunidad de un diagnóstico y tratamiento adecuados así como un mejor pronóstico de sobrevivencia, teniendo el ISSSTE la infraestructura y recursos para ello.

Aunado a lo anterior, se precisó que AR1 omitió oxigenar a V1, en virtud de que un aumento en la frecuencia respiratoria de 26 rpm, normal hasta 20 rpm, indicaba dificultad ventilatoria de origen a determinar, gasometría arterial u oximetría de pulso, debido a que la hipotensión también provoca un aporte inadecuado de oxígeno y nutrientes al cerebro por la disminución temporal del flujo sanguíneo, además de no haber solicitado un análisis de sangre para descartar una anemia, a pesar de reportarla con palidez importante de tegumentos o algún otro padecimiento agregado que pudiera provocar una reducción del volumen de la sangre circulante, dando por hecho inadecuadamente, que la hipotensión se debía a los fármacos antihipertensivos, lo que desde el punto de vista médico se descarta, ya que la sobredosis de metoprolol provocaría bradicardia y la de enalapril desequilibrio hidroelectrolítico.

Asimismo, AR1 omitió realizar una adecuada semiología de la tos, signo clínico que, si bien es cierto es de origen multifactorial, es un síntoma clásico que se produce en el proceso infeccioso respiratorio, limitándose a prescribir de forma inadecuada mucolítico y expectorante; además, sin ningún sustento clínico, indicó la administración de multivitamínicos, omitiendo indicar cuidados generales y

vigilancia por parte de enfermería, pues de haberlo hecho, el personal auxiliar habría realizado las observaciones del habitus exterior de V1, detectando y describiendo en la hoja de enfermería los datos clínicos observados que orientaran hacia el diagnóstico.

Por último, tres horas después, para las 17:19 horas, sin una adecuada valoración médica y sin haberse documentado el origen de la hipotensión y del aumento de la frecuencia respiratoria, AR1 dio de alta a V1 de forma prematura, con analgésicos antipiréticos, expectorante mucolítico, revaloración en su unidad médico familiar para determinar uso de antihipertensivos, informando datos de alarma y cita abierta a urgencias, omitiendo referirla de inmediato al especialista para su valoración.

En consecuencia y ante la evolución natural de la enfermedad, que provocó un deterioro en el estado de salud de V1, catorce horas después de su alta del Hospital General Toluca del ISSSTE, fue llevada al Centro Médico “Lic. Adolfo López Mateos”, en donde se le hospitalizó y se le encontró con hipertensión arterial, tabaquismo importante, con padecimiento de cinco días de evolución manifestado por tos, expectoración verdosa, fiebre no cuantificada, incremento del trabajo respiratorio importante, con insuficiencia respiratoria severa e hipoxemia por oximetría de pulso, complicación severa y grave que se manejó mediante intubación, ventilación mecánica, sedación y amins, para posteriormente ingresarla el 23 de septiembre de 2008 a la unidad de cuidados intensivos, con los diagnósticos de neumonía necrotizante, síndrome de insuficiencia respiratoria aguda, falla renal aguda, obesidad grado IV, hipertrigliceridemia, cardiopatía mixta y tabaquismo crónico intenso, persistiendo la insuficiencia respiratoria severa por el proceso neumónico, por lo que el 4 de octubre de 2008, se le practicó una traqueostomía por intubación prolongada, a fin de evitar una estenosis y fibrosis de la glotis y cuerdas bucales.

V1 evolucionó a coma vigil por sepsis generalizada y déficit severo en la oxigenación perfusión encefálica, presentando dos paros cardiorrespiratorios en fechas 8 y 9 de octubre de 2008, el primero revertido y el segundo refractario a maniobras de reanimación, declarándose clínicamente muerta a las 5:30 horas y teniendo como causa de muerte choque séptico por una neumonía adquirida en la comunidad, padecimiento grave que no fue diagnosticado ni tratado oportunamente por AR1 el 19 de septiembre de 2008 en el Hospital General Toluca del ISSSTE; convalidándose con todo ello la relación causa-efecto, esto es la inadecuada atención que provocó el fallecimiento de V1.

Ahora bien, para esta Comisión Nacional, AR1 no proporcionó una atención médica adecuada a V1, lo cual provocó que no se diagnosticara en forma oportuna su padecimiento, contraviniendo con dicha conducta, lo señalado en los artículos 67, fracción IV, y 78 del Reglamento de Servicios Médicos del ISSSTE y en el Manual Institucional de Prestaciones y Servicios a la Derechohabiente, en los que se señala que se considerará como una urgencia, al problema médico-quirúrgico agudo que ponga en peligro la vida o una función del paciente y que requiera de atención inmediata, incluyendo los estudios de laboratorio y gabinete,

que permitan establecer lo más rápido posible el diagnóstico e iniciar el tratamiento que solucione o limite el daño, logrando la estabilización de los signos vitales y eliminar el peligro de muerte, a cuyo término se determinará el egreso del servicio o su hospitalización.

En virtud de lo anterior, para la Comisión Nacional de los Derechos Humanos AR1 transgredió lo dispuesto por los artículos 4, párrafo tercero y 14, párrafo segundo de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 2, fracción V, 27, fracción III, 32, 33, fracciones I y II, 34, fracción II, 37 y 51, de la Ley General de Salud, así como 48 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, e incurrió 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 los servidores públicos de cumplir con el servicio encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause su suspensión o deficiencia, o implique el incumplimiento de cualquier disposición legal, reglamentaria o administrativa relacionada con el servicio público.

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 incumplió con los lineamientos establecidos en la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, del Expediente Clínico, toda vez que se omitió oxigenarla, indicar radiografías de tórax para descartar un proceso infeccioso y solicitar el análisis de sangre para descartar una anemia a pesar de reportarla con palidez importante de tegumentos.

En el mismo contexto, se concluyó que AR1 incumplió con lo establecido en la Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA2-1999, para la prevención, tratamiento, y control de la hipertensión arterial, con el Reglamento de Servicios Médicos del ISSSTE y de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, en virtud de que inadecuadamente y de forma prematura dio de alta a V1, y no se le remitió a un especialista para su valoración.

Igualmente, no atendió las disposiciones relacionadas con los derechos fundamentales a la protección de la salud y a la vida, previstas en los instrumentos internacionales celebrados por el Ejecutivo Federal y aprobados por el Senado de la República, en términos del artículo 133 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, previstos en los artículos 6.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 4.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 3 y 25.1 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos; I y XI de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; 12.1 y 12.2, incisos c) y d) del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; así como 10.1 y 10.2, incisos a) y b) del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, para asegurar la plena efectividad y alcance del más alto nivel de salud para todos los individuos y una especial protección a la

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

Ahora bien, es preciso reconocer que la salud es un derecho humano indispensable para el ejercicio de otros derechos y 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 afirma que el derecho a la salud debe entenderse como un derecho a 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.

Es importante señalar que una de las finalidades del derecho a la protección de la salud, que es reconocido en la Constitución General de la República, es que el Estado satisfaga eficaz y oportunamente las necesidades de los usuarios que acudan a los centros de salud públicos, protegiendo, promoviendo y restaurando la salud de las personas, y en el presente caso el médico debió atender a V1 tomando en cuenta, en todo momento, el interés superior del paciente en función de la gravedad de su padecimiento, realizando un diagnóstico certero que les permitiera proporcionarle un tratamiento pertinente, con la calidad y calidez que deben imperar en la prestación de dicho servicio de salud, situación que de acuerdo con las consideraciones expuestas no se llevó a cabo.

En consecuencia, cabe señalar, que si bien es cierto una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad profesional consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente, también lo es que el sistema no jurisdiccional de protección de 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, tal y como se señaló en las consideraciones del presente documento, 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 es necesario que se realice la reparación conducente en los términos de ley.

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 ampliación de queja ante el Órgano Interno de Control en el ISSSTE, a fin de que las consideraciones vertidas en el presente documento se tomen en cuenta en la investigación que se está llevando a cabo dentro del expediente que se inició por parte de esa instancia, además de formularse denuncia de hechos ante el agente del Ministerio Público de la Federación en contra de AR1.

Por consiguiente, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos se permite formular, 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 incurrió AR1, 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 Toluca, 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 ampliación de queja que promueva ante el Órgano Interno de Control en ese Instituto, en contra de AR1, 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 un servidor público federal el involucrado, 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, se solicita de usted 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, se solicita de usted 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