



RECOMENDACIÓN No. 63/2010

Síntesis: El 9 de marzo de 2010, Q1 llevó a V1, mujer de 81 años de edad, al Área de Urgencias del Hospital General “Dr. Darío Fernández Fierro” del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), en el Distrito Federal. Arribaron al Hospital General entre las 17:30 y 17:40 horas; al llegar a la ventanilla de admisiones fueron atendidas por personal administrativo, que en ese momento se encontraba en ese lugar; Q1 le solicitó el ingreso de V1 para que ésta fuera atendida en dicha Área de Urgencias; para tal efecto, el personal administrativo, al iniciar el proceso de ingreso, manifestó que V1 no se encontraba en los registros de ese nosocomio, por lo que le requirió el último talón de pago.

Q1 le respondió que no lo llevaba en ese momento, pero, que no obstante ello, en el carnet de citas de V1, que sí portaba, aparecían como pendientes dos citas programadas para el 27 de mayo y el 16 de julio de 2010, respectivamente, para los Servicios de Neurología y de Psiquiatría, documento con el que pretendió demostrar que V1 sí era derechohabiente.

En virtud de lo anterior, el personal administrativo le indicó que pasaran a la sala de espera, sin dar mayor información; al respecto, Q1 en su queja hizo hincapié que el estado de salud de V1 durante ese tiempo empeoró. Ante esta situación, Q1 y un amigo que la acompañaba acudieron al Área de Trabajo Social del mencionado Hospital General con la finalidad de que se agilizará la valoración de V1; ahí fue atendida por una persona del área administrativa, quien le señaló que no era médico y que solamente podía informarle sobre el tiempo de espera que faltaba para atender a V1, lo cual tampoco realizó.

Ahora bien, Q1 señaló que aproximadamente a las 19:00 horas de ese día, estando en la sala de espera apareció un médico a quien le solicitó que valorara a V1, pero éste se negó a atenderla bajo el argumento de que tenía que acudir al Área de Salubridad, fuera del Hospital General, y que no tenía tiempo, por lo que se marchó sin tomarle ningún signo y sin solicitar a otro médico que la atendiera en su lugar.

Alrededor de las 21:00 horas, el acompañante de Q1 solicitó al personal de enfermería que por favor verificaran el estado de salud de V1, por lo que una enfermera le tomó los signos vitales y la ingresó al Área de Urgencias, en donde personal de enfermería que ahí se encontraba la atendió, y minutos después una doctora le informó que V1 había fallecido.

Por lo anterior, el 12 de marzo de 2010, Q1 presentó una queja en esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, por lo que este Organismo Nacional solicitó

los informes respectivos tanto al encargado de la Dirección General del ISSSTE como al Procurador General de Justicia del Distrito Federal.

Del análisis lógico-jurídico realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente CNDH/1/2010/1429/Q, en términos de lo dispuesto por el artículo 41 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se contó con elementos que permitieron acreditar violaciones a los derechos a la protección a la salud y a la vida, en agravio de V1, atribuibles a personal médico y administrativo del Hospital General “Dr. Darío Fernández Fierro” del ISSSTE, en atención a las siguientes consideraciones:

V1 acudió en compañía de Q1 al Área de Urgencias del mencionado Hospital General, para ser atendida por un padecimiento que presentaba, entre las 17:30 y 17:40 horas (18:19, según la Hoja de Urgencias del mencionado nosocomio) del 9 de marzo de 2010; al llegar a la ventanilla de admisiones y ser recibidas por personal administrativo adscrito a dicha área e iniciar el proceso de ingreso pertinente, se le requirió a Q1 el último talón de pago de V1, porque según el dicho del personal mencionado, ésta no aparecía dada de alta en el Sistema de Registro del ISSSTE, a pesar de que Q1 le respondió que no lo portaba en ese momento, pero que podía demostrar su derechohabencia con su carnet que sí portaba, y en el que se señalaba como pendientes dos citas programadas para el 27 de mayo y el 16 de julio de 2010, respectivamente, para los Servicios de Neurología y de Psiquiatría.

Posteriormente, el mencionado personal administrativo, además, les indicó que pasaran a la sala de espera, sin proporcionarles mayor información al respecto y sin verificar el estado de salud y las condiciones en que V1 se encontraba para ese momento, observando que estuvieron esperando hasta las 21:00 horas de ese día, situación que se evidenció tanto con la Nota de Egreso por Defunción y Caso Médico Legal, como con el Diagrama de Flujo de la Ruta del Caso señalado en el informe que rindió a este Organismo Nacional el Delegado de la Zona Sur del ISSSTE, el 18 de marzo de 2010.

A esta Comisión Nacional preocupó la actitud asumida por el personal administrativo de la ventilla de admisiones, quien al no ingresar a V1 de manera urgente para que se le otorgara la atención médica que requería, siendo que ésta arribó precisamente por el Área de Urgencias del Hospital General multicitado, transgredió las disposiciones contenidas en los artículos 27, fracción III, y 77, bis 1, de la Ley General de Salud; 71 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, y 77 y 80 del Reglamento de Servicios Médicos del ISSSTE, que en su parte conducente establecen el derecho de toda persona, sin importar su condición social, a tener acceso efectivo a una atención médica oportuna, de calidad y sin discriminación, así como a los servicios médico-quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios que satisfagan de manera integral las necesidades de salud, independientemente de que sea o no derechohabiente, máxime que se trataba de una persona adulta mayor, a quienes las unidades médicas deben otorgar atención preferencial.

En virtud de lo anterior, en opinión de esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, el personal administrativo de la ventilla de admisiones debió, por tratarse de una unidad de urgencias médicas, ingresar inmediatamente a V1 y solicitar su atención al personal médico disponible en el Hospital General, y posteriormente verificar con Q1, una vez que ya hubiera sido atendida, si era o no derechohabiente para los efectos correspondientes.

Con su conducta, el personal administrativo de la ventilla de admisiones del Hospital General “Dr. Darío Fernández Fierro” del ISSSTE transgredió, además, lo previsto por el numeral 5.1 de la Norma Oficial Mexicana NOM-206-SSA1-2002 Regulación de los Servicios de Salud, que dispone, entre otros aspectos, que los sectores público, social o privado, cualquiera que sea su denominación, que cuenten con servicios de urgencias, deben otorgar atención médica al usuario que lo solicite, de manera expedita, eficiente y eficaz, con el manejo que las condiciones del asunto requieran, lo cual no sucedió en el presente caso.

De las consideraciones expuestas también se desprendió que el personal médico y administrativo del Área de Urgencias del Hospital General vulneró con su conducta, en agravio de V1, el derecho al acceso preferente a los servicios de salud, referido en los artículos 4o., párrafo tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y 2; 3; 5, fracción III, inciso c), y 18, de la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, los cuales disponen en términos generales que corresponde a las instituciones públicas del Sector Salud garantizar a las personas adultas mayores el derecho a la prestación de servicios públicos de salud integrales y de calidad.

Por lo anterior, esta Comisión Nacional, el 26 de octubre de 2010, emitió la Recomendación 63/2010, dirigida al Encargado de la Dirección General del ISSSTE, en la que se le requirió que se repare el daño a los familiares de V1 o a quien tenga mejor derecho para ello, derivado de la responsabilidad institucional en que incurrió el personal del Hospital General “Dr. Darío Fernández Fierro” del ISSSTE; que gire instrucciones a quien corresponda para que en los hospitales del ISSSTE, especialmente en el Hospital General “Dr. 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, asimismo, que se diseñen e impartan cursos de capacitación en materia de Derechos Humanos, con la finalidad de que el servicio que proporcione, tanto el personal médico, de enfermería y administrativo, se ajuste al marco de legalidad y las prácticas administrativas que deben observar y evitar de esta manera actos como los que dieron origen al presente pronunciamiento, y se envíen a este Organismo Nacional las constancias con las que acredite su cumplimiento, así como los indicadores de gestión o de evaluación que se apliquen al personal que reciba los mismos, en los cuales se señale el impacto efectivo de la capacitación; que gire sus instrucciones a quien corresponda a efectos de que se emita un circular dirigida al personal encargado de realizar el ingreso de los pacientes en

las áreas de urgencias de los hospitales del Instituto, especialmente en el Hospital General “Dr. Darío Fernández Fierro”, con la finalidad de que, cuando un usuario solicite su ingreso, sea atendido de manera expedita, eficiente y eficaz, con independencia de su condición de derechohabiente, en términos de lo dispuesto por la Norma Oficial Mexicana NOM-206-SSA1-2002, y se envíen a este Organismo Nacional las constancias con las que acredite su cumplimiento; que se colabore ampliamente con este Organismo Nacional en la presentación y trámite de la queja que se promueva ante el Órgano Interno de Control en ese Instituto, en contra del personal que omitió atender con la prontitud requerida a V1, remitiendo a esta Comisión Nacional las constancias que le sean requeridas, y que se colabore debidamente en las investigaciones derivadas de la denuncia que con motivo de los hechos presente esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos ante la Procuraduría General de la República, por tratarse de servidores públicos federales los involucrados, y remita a este Organismo Nacional las constancias que le sean solicitadas.

SOBRE LA NEGATIVA DE PROPORCIONAR ATENCIÓN MÉDICA EN EL HOSPITAL GENERAL “DR. DARÍO FERNÁNDEZ FIERRO” DEL ISSSTE, EN AGRAVIO DE V1

México, D.F., a 26 de octubre 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 licenciado:

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/1/2010/1429/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 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 9 de marzo de 2010, Q1 llevó a V1, mujer de 81 años de edad, al área de Urgencias del Hospital General “Dr. Darío Fernández Fierro” del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), en el Distrito Federal. Según su dicho, arribaron al Hospital General entre las 17:30 y 17:40 horas; al llegar a la ventanilla de admisiones fueron atendidas por personal administrativo, que en ese momento se encontraba en ese lugar; Q1 le solicitó el ingreso de V1 para que ésta fuera atendida en dicha área de Urgencias; para tal efecto, el personal administrativo al iniciar el proceso de ingreso, manifestó que V1 no se encontraba en los registros de ese nosocomio por lo que le requirió el último talón de pago.

Q1 le respondió que no lo llevaba en ese momento, pero, que no obstante ello, en el carnet de citas de V1, que sí portaba, aparecían como pendientes dos citas programadas para el 27 de mayo y el 16 de julio de 2010, respectivamente, para los servicios de neurología y de psiquiatría; documento con el que pretendió demostrar que V1 sí era derechohabiente.

En virtud de lo anterior, el personal administrativo le indicó que pasaran a la sala de espera, sin dar mayor información; al respecto, Q1 en su queja hizo hincapié que el estado de salud de V1 durante ese tiempo empeoró. Ante esta situación, Q1 quien iba acompañada de un amigo, acudieron al área de Trabajo Social del mencionado Hospital General con la finalidad de que se agilizara la valoración de V1; ahí fue atendida por personal administrativo, quien le señaló que no era médico y que solamente podía informarle sobre el tiempo de espera que faltaba para atender a V1, lo cual tampoco realizó.

Ahora bien, Q1 señaló que, aproximadamente a las 19:00 horas de ese día, estando en la sala de espera apareció un médico a quien le solicitó que valorara a V1, pero éste se negó a atenderla bajo el argumento de que tenía que acudir al área de “Salubridad”, fuera del Hospital General y no tenía tiempo, por lo que se marchó sin tomarle ningún signo y sin solicitar a otro médico que la atendiera en su lugar.

Alrededor de las 21:00 horas, el acompañante de Q1 solicitó a personal de enfermería, que por favor verificaran el estado de salud de V1, por lo que una enfermera, le tomó los signos vitales y la ingresó al área de Urgencias, en donde personal de enfermería que ahí se encontraba, la atendió, y minutos después una doctora le informó que V1 había fallecido.

Por lo anterior, el 12 de marzo de 2010, Q1 presentó queja en esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, por lo que éste organismo nacional solicitó

los informes respectivos tanto al encargado de la Dirección General del ISSSTE como al procurador general de justicia del Distrito Federal.

II. EVIDENCIAS

A. Escrito de queja presentado por Q1 en esta Comisión Nacional el 12 de marzo de 2010.

B. Opinión y recomendaciones emitidas el día 6 de mayo de 2010, por el subcomisionado médico de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico a la directora del Hospital General “Dr. Darío Fernández Fierro”, relacionadas con el caso de V1.

C. Oficio de fecha 13 de mayo de 2010, suscrito por el responsable de la Coordinación Territorial Benito Juárez-1, de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal, en el que precisa que no existe registro de averiguación previa relacionada con los hechos suscitados el 9 de marzo de 2010 en el referido Hospital General.

D. Oficios, de fechas 2 de junio, 13 y 22 de julio, y 17 de agosto de 2010, suscritos por el subdirector de Atención al Derechohabiente del ISSSTE dirigidos a esta Comisión Nacional, a los que anexó copia de diversa documentación, de la cual destaca:

1. Hoja de Urgencias con el número de folio UA100309114, de fecha 9 de marzo de 2010 en la que se precisa la hora de admisión de V1 al servicio de Urgencias del Hospital General.

2. Nota de Egreso por Defunción y Caso Médico-legal de fecha 9 de marzo de 2010, suscrita por un médico adscrito al servicio de Urgencias, en la que se hizo constar el resumen clínico de V1.

3. Electrocardiograma practicado el 9 de marzo de 2010 a V1 en el mencionado Hospital General.

4. Informe de fecha 18 de marzo de 2010, suscrito por el delegado de la Zona Sur del ISSSTE, en el cual presentó el Diagrama de Flujo de la Ruta de Acceso de V1, y anexó copia de la hoja de rol de médicos adscritos al servicio de Urgencias del Hospital General “Dr. Darío Fernández Fierro” y precisó que se desconoce la sintomatología que presentó la agraviada el día de los hechos.

5. Oficio de fecha 28 de junio de 2010, por medio del cual la directora del multicitado Hospital General solicitó al encargado del Órgano Interno de Control Delegacional del ISSSTE girar sus instrucciones para que se diera inicio a la investigación de los hechos ocurridos el 9 de marzo de 2010 en ese nosocomio.

6. Informe de fecha 9 de julio de 2010, suscrito por un médico adscrito al servicio de Urgencias del Hospital General, en el que detalló la atención que se brindó a V1 el 9 de marzo del mismo año en el área de Choque.

7. Oficio de fecha 2 de agosto de 2010, mediante el cual el subdirector de Atención al Derechohabiente del ISSSTE comunicó a Q1 que se estaban realizando las gestiones necesarias para hacer efectivo el pago de la indemnización correspondiente, con motivo de la resolución emitida por el Comité de Quejas Médicas de ese Instituto el 19 de junio de 2010.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

El 9 de marzo de 2010, V1 permaneció sentada en una silla de ruedas en la sala de espera, del área de Urgencias del Hospital General “Dr. Darío Fernández Fierro” del ISSSTE, al menos 3 horas sin que recibiera ningún tipo de atención médica; esto es, el personal administrativo de ese Instituto, no hizo nada para que personal médico valorara su estado de salud desde su ingreso, lo que implicó que no se le diagnosticara oportunamente, ni se le brindaran los cuidados necesarios por parte de los médicos en turno para salvaguardar su integridad, amén de que uno de estos le negó el servicio. Finalmente V1, falleció en ese lugar.

El 6 de mayo de 2010, la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, que conoció del caso, dirigió a la directora del mencionado Hospital General una opinión técnica y recomendaciones respecto de las irregularidades presentadas en el caso de V1. Posteriormente, el 19 de julio de 2010, el Comité de Quejas Médicas del ISSSTE determinó que al no haber tomado los signos vitales de V1, no se permitió tener conocimiento de la gravedad de su padecimiento y dar prioridad a su atención, por lo que se presentaron fallas en el funcionamiento del procedimiento de pre-valoración de la urgencia, denominado “TRIAGE”, por parte del personal del Hospital General, lo que demostró la relación causa-efecto entre la responsabilidad institucional y la muerte de V1.

En razón de lo anterior, al día de hoy se encuentra en proceso de tramitación, el pago de la indemnización respectiva por parte del ISSSTE.

IV. OBSERVACIONES

Del análisis lógico jurídico realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente CNDH/1/2010/1429/Q, en términos de lo dispuesto por el artículo 41 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se contó con elementos que permitieron acreditar violaciones a los derechos a la protección a la salud y a la vida, en agravio de V1, atribuibles a personal médico y administrativo del Hospital General “Dr. Darío Fernández Fierro” del ISSSTE, en atención a las siguientes consideraciones:

V1 acudió en compañía de Q1 al área de Urgencias del mencionado Hospital General, para ser atendida por un padecimiento que presentaba, entre las 17:30 y

17:40 horas, 18:19 según la Hoja de Urgencias del mencionado nosocomio, del 9 de marzo de 2010; al llegar a la ventanilla de admisiones y ser recibidas por personal administrativo adscrito a dicha área e iniciar el proceso de ingreso pertinente, ese personal detuvo el mismo al requerirle a Q1 el último talón de pago de V1, porque según su dicho, ésta no aparecía dada de alta en el Sistema de Registro del ISSSTE, a pesar de que Q1 le respondió que no lo portaba en ese momento, pero que podía demostrar su derechohabencia con su carnet que sí portaba, y en el que se señalaba como pendientes dos citas programadas para el 27 de mayo y el 16 de julio de 2010, respectivamente, para los servicios de neurología y de psiquiatría.

Posteriormente el mencionado personal administrativo, además, les indicó que pasaran a la sala de espera, sin proporcionarles mayor información al respecto y sin verificar el estado de salud y las condiciones en que V1 se encontraba para ese momento, observando que estuvieron esperando hasta las 21:00 horas de ese día, situación que se evidenció tanto con la Nota de Egreso por Defunción y Caso Médico Legal, como con el Diagrama de Flujo de la Ruta del Caso señalado en el informe que rindió a este organismo nacional el delegado de la Zona Sur del ISSSTE, el 18 de marzo de 2010.

A esta Comisión Nacional, preocupa la actitud asumida por el personal administrativo de la ventilla de admisiones, quien al no ingresar a V1 de manera urgente para que se le otorgara la atención médica que requería, siendo que ésta arribó precisamente por el área de Urgencias del Hospital General multicitado, transgredió las disposiciones contenidas en los artículos 27, fracción III y 77, Bis 1 de la Ley General de Salud, 71 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, y 77 y 80 del Reglamento de Servicios Médicos del ISSSTE, que en su parte conducente establecen el derecho de toda persona, sin importar su condición social, a tener acceso efectivo a una atención médica oportuna, de calidad y sin discriminación; así como, a los servicios médico-quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios que satisfagan de manera integral las necesidades de salud, independientemente de que sea o no derechohabiente, máxime que se trataba de una persona adulta mayor, a quienes las unidades médicas deben otorgar atención preferencial.

En virtud de lo anterior, en opinión de esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, el personal administrativo de la ventilla de admisiones, debió, por tratarse de una unidad de urgencias médicas, ingresar inmediatamente a V1 y solicitar su atención al personal médico disponible en el Hospital General, y posteriormente verificar con Q1, una vez que ya hubiera sido atendida, si era o no derechohabiente para los efectos correspondientes.

Con su conducta, el personal administrativo de la ventilla de admisiones del Hospital General “Dr. Darío Fernández Fierro” del ISSSTE, transgredió, además, lo previsto por el numeral 5.1 de la Norma Oficial Mexicana NOM-206-SSA1-2002, Regulación de los Servicios de Salud, que dispone, entre otros aspectos, que los sectores público, social o privado, cualquiera que sea su denominación, que

cuenten con servicios de Urgencias, deben otorgar atención médica al usuario que lo solicite, de manera expedita, eficiente y eficaz, con el manejo que las condiciones del asunto requieran, lo cual no sucedió en el presente caso.

Resulta oportuno mencionar que esta Comisión Nacional observó, que en el anexo 8, del informe de fecha 18 de marzo del presente año, suscrito por el delegado de la Zona Sur del ISSSTE, dirigido al encargado de la dirección general de ese Instituto, que el día de los hechos, 40 pacientes (sin contar a V1) se encontraban registrados en el censo de observación de Urgencias del Hospital General “Dr. Darío Fernández Fierro”, de los cuales 13 acudieron ese mismo día a requerir el servicio médico, en tanto que 12 se habían registrado desde el 8 de marzo, y el ingreso de los 15 restantes sucedió entre el 2 y 7 de marzo del año en curso, es decir, que algunos de los pacientes llevaban en ese servicio más de 12 horas, y otros incluso más de una semana.

Con esa información quedó evidenciado, de igual forma, el incumplimiento reiterado por parte del personal de ese Hospital General respecto a el numeral 5.5 de la mencionada Norma Oficial Mexicana NOM-206-SSA1-2002, Para la Regulación de los Servicios de Salud, el cual dispone que los pacientes no deben permanecer en los servicios de Urgencias más de 12 horas por causas atribuibles a la atención médica, ya que es el lapso en el que debe establecerse el manejo y diagnóstico inicial, así como el pronóstico para determinar, de acuerdo al caso, si el paciente debe ser egresado a su domicilio, ingresado a hospitalización, derivado a consulta externa o trasladado a otra unidad de mayor capacidad resolutive.

Aunado a lo anterior, Q1 refirió en su escrito de queja que conjuntamente con un amigo acudieron al área de Trabajo Social del Hospital General, con la finalidad de que se agilizará la valoración de V1; en ese lugar el personal administrativo, que laboró dentro del turno en que ingresó la víctima, le manifestó que no era médico y que solo podía informarle sobre el tiempo de espera que faltaba para proporcionarle la atención médica, lo que tampoco hizo.

Ahora bien, uno de los aspectos que más preocupación causó en el análisis del caso, es el hecho de que alrededor de las 19:00 horas, de acuerdo al dicho de Q1, un médico salió a la sala de espera del área de Urgencias, y le fue solicitada su intervención para valorar a V1, situación a la que el mencionado médico se negó argumentando que no tenía tiempo, ya que debía acudir al área de “Salubridad”, fuera de ese hospital, marchándose sin tomar ningún signo a la agraviada y sin solicitar a otro médico que lo hiciera.

Finalmente, alrededor de las 21:00 horas del día de los hechos, el acompañante de Q1 solicitó nuevamente que se verificara el estado de salud de V1, a lo que una enfermera accedió, misma que, según el informe de fecha 18 de marzo del presente año, emitido por el delegado de la Zona Sur del ISSSTE, detectó el probable deceso de V1, dándole acceso inmediato al área de Choque de la

multicitada unidad de Urgencias, donde se le practicó una evaluación médica que arrojó *nula respuesta a estímulos verbales, con piel fría, sin respuesta pupilar a estímulos luminosos, sin reflejo corneal, ausencia de pulsos, y frecuencia cardíaca*, además de que se le practicó un electrocardiograma que evidenció un trazo isoeléctrico, lo que confirmó su fallecimiento.

No pasa desapercibido para esta Comisión Nacional que, el personal de ese Hospital General nunca conoció la sintomatología que V1 presentó el día de los hechos a su ingreso, situación que denota una de las deficiencias más delicadas prevalecientes en el servicio de Urgencias de ese Hospital General, y que se corroboró con lo señalado en el multicitado informe suscrito por el delegado de la Zona Sur del ISSSTE, así como con lo señalado en la Nota de Egreso por Defunción y Caso Médico-legal, y en el informe de 9 de julio de 2010, ambos suscritos por una médico adscrita al servicio de Urgencias mencionado, de los cuales se aprecia, precisamente, que se ignoraron las condiciones médicas de V1. Cabe destacar que, la referida servidora pública no se encontró registrada dentro de la hoja del rol de médicos adscritos al servicio de Urgencias de 9 de marzo de 2010; de igual manera, tampoco se señaló el nombre del servidor público responsable del servicio de Urgencias, en los turnos vespertino y nocturno, quien tenía la obligación de haber tomado las medidas necesarias que aseguraran la valoración médica, el tratamiento completo de la urgencia o la estabilización de las condiciones generales de V1, de acuerdo a lo previsto en el artículo 73 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.

En este contexto, se observa que, a pesar de la insistencia de Q1 para que se atendiera a V1, el personal médico y administrativo que se encontraba laborando el día 9 de marzo del presente año en el área de Urgencias del Hospital General “Dr. Darío Fernández Fierro”, entre las 17:30 y 21:00 horas, con su conducta omitieron que se brindara la atención médica que V1 requería por su padecimiento, transgrediendo con ello, lo establecido en los artículos 4, párrafo tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 2, 23, 27, fracción III, 32, 33, 34, fracción II, 51 y 77, Bis 1 de la Ley General de Salud; 48 y 73 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 en las instituciones públicas de seguridad social, mediante la obtención de una atención médica oportuna, de calidad idónea, profesional y éticamente responsable.

Por ello, la actuación del personal administrativo, adscrito al área de Urgencias del multicitado Hospital General, que omitió ingresar a V1 inmediatamente, así como el personal médico que no le proporcionó en tiempo atención médica, no se apegaron a lo establecido en el artículo 8, fracciones I, VI y XXIV, de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, que

impone la obligación de cumplir con la debida diligencia el servicio encomendado y evitar actos que causen la deficiencia del servicio, así como el incumplimiento de cualquier disposición legal. Asimismo, el responsable del servicio de Urgencias, incumplió con lo establecido en la fracción XVII del artículo 8 de la mencionada Ley, la cual establece la obligación de los servidores públicos de supervisar que los servidores públicos sujetos a su dirección, cumplan con las disposiciones de la misma.

En relación con lo anterior, es necesario precisar que, el 28 de junio de 2010, la directora del Hospital General solicitó al encargado del Órgano Interno de Control en el ISSSTE que girara sus instrucciones para que se diera inicio a la investigación de los hechos ocurridos el 9 de marzo de ese año; procedimiento del cual no existe evidencia alguna dentro de las constancias que integran el expediente, de que haya sido iniciado a la fecha de la emisión de la presente recomendación.

Ahora bien, para esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos es importante precisar que, de la información allegada tanto por el ISSSTE como por Q1, no se pudo identificar a los servidores públicos involucrados en los hechos; sin embargo, en términos de lo que establece el Derecho Internacional de los Derechos Humanos, la responsabilidad para estos efectos es institucional, amén de que la responsabilidad individual se impute objetivamente en las materias penal y administrativa según corresponda.

En este caso, se observó la existencia de la responsabilidad institucional sobre la base de la relación causa-efecto que existió, entre la omisión de brindar la atención médica a V1 y su fallecimiento en el Hospital General “Dr. Darío Fernández Fierro” del ISSSTE; situación que amerita una investigación completa e imparcial por parte del Órgano Interno de Control en ese Instituto.

Tan es así, que el 6 de mayo de 2010, la Comisión Nacional de Arbitraje Médico emitió una opinión médica y recomendaciones al respecto; y el propio Comité de Quejas Médicas del ISSSTE, el 19 de julio del mismo año, respectivamente, concluyeron que se presentaron fallas en el funcionamiento del procedimiento de pre-valoración de urgencias médicas, denominado “TRIAGE”, de ese Hospital General, por parte de su personal, lo que en su consideración fue suficiente para establecer la relación causa-efecto entre la responsabilidad institucional y la muerte de V1; motivo por el cual, además, mediante oficio de fecha 2 de agosto del presente año, el subdirector de atención al Derechohabiente del ISSSTE comunicó a Q1, que se estaban realizando las gestiones necesarias para hacer efectivo el pago de la indemnización correspondiente, la cual, a la fecha de la emisión de este pronunciamiento, aun se encuentra en trámite.

En suma, el mencionado personal médico y administrativo del Hospital General “Dr. Darío Fernández Fierro” del ISSSTE, que se encontraba en las instalaciones de dicho nosocomio el día 9 de marzo de 2010, no atendió las disposiciones relacionadas con los derechos fundamentales a la salud y a la vida, prevista 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, y previstos en 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, 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 derecho.

Aunado a lo anterior, los servidores públicos responsables dejaron de atender lo previsto en los artículos 14, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 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.

El derecho a la vida implica que la falta de proporcionar la atención médica necesaria para salvaguardarlo, por parte de los servidores públicos encargados de proporcionarla, o tolerada por ellos, o simplemente la negligencia de la autoridad, se considera una violación directa al mismo. Tal situación demanda de las naciones con aspiraciones democráticas la construcción de un camino para proteger de manera eficiente los derechos fundamentales de las personas, en particular, los reconocidos en el orden jurídico mexicano, específicamente en la Constitución General de la República, en los Convenios, Pactos y Declaraciones internacionales suscritos o adoptados por México, los cuales tienen por objeto propiciar el máximo nivel de reconocimiento y protección de los derechos inherentes al ser humano.

De las consideraciones expuestas también se desprende que el personal médico y administrativo del área de Urgencias del Hospital General vulneró con su conducta, en agravio de V1, el derecho al acceso preferente a los servicios de salud, referido en los artículos 4, párrafo tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y 2, 3, 5, fracción III, inciso c), y 18 de la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, los cuales disponen en términos generales que corresponde a las instituciones públicas del Sector Salud garantizar a las personas adultas mayores el derecho a la prestación de servicios públicos de salud integrales y de calidad.

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 Comisión Nacional de los Derechos Humanos emitió la recomendación general número 15, Sobre el Derecho a la Protección de la Salud, de fecha 23 de abril de 2009, en la que se señala 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, 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 a 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.

En su apartado relativo a la urgencia, la citada recomendación general establece que, en casos como el que nos ocupa, cuando está en peligro la vida o existe algún problema médico-quirúrgico agudo que pone en grave riesgo a la misma, a un órgano o función, y que requiere atención inmediata, el paciente debe ser atendido por las personas o las instituciones públicas que tengan conocimiento de la urgencia, y, en su caso, ser trasladado a los establecimientos de salud más cercanos para recibir la atención médica.

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, y que el personal médico y administrativo del Hospital General “Dr. Darío Fernández Fierro” del ISSSTE debió proporcionar a V1 la atención médica que requería, tomando en cuenta, en todo momento, el interés superior de la paciente y la preferencia que tenía en ser atendida, en virtud de que se trataba de un adulto mayor.

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 que se hubieran ocasionado, por lo cual resulta procedente se realice la reparación conducente, en los términos de ley.

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 esta Comisión Nacional, en ejercicio de sus atribuciones, presente formal queja ante el Órgano Interno de Control en el 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 del personal médico y administrativo, que intervinieron en los hechos que se consignan en el presente caso, así como del servidor público que se encontraba como responsable del servicio de Urgencias, en los turnos vespertino y nocturno del Hospital General “Dr. Darío Fernández Fierro” del ISSSTE.

En consecuencia, la 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 repare el daño a los familiares de V1 o a quien tenga mejor derecho para ello, derivado de la responsabilidad institucional en que incurrió el personal del Hospital General “Dr. Darío Fernández Fierro” del ISSSTE, en virtud de las consideraciones planteadas en el cuerpo de la presente recomendación, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que acrediten su cumplimiento.

SEGUNDA. Gire instrucciones a quien corresponda, para que en los hospitales del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, especialmente en el Hospital General “Dr. 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. Asimismo, se diseñen e impartan cursos de capacitación en materia de derechos humanos, con la finalidad de que el servicio que proporcione, tanto el personal médico, de enfermería y administrativo, se ajuste al marco de legalidad y las prácticas administrativas que deben observar y evitar de esta manera actos como los que dieron origen al presente pronunciamiento, y se envíen a este organismo nacional las constancias con las que acredite su cumplimiento, así como los indicadores de gestión o de evaluación que se apliquen al personal que reciba los mismos, en los cuales se señale el impacto efectivo de la capacitación.

TERCERA. Gire sus instrucciones a quien corresponda, a efecto de que se emita un circular dirigida al personal encargado de realizar el ingreso de los pacientes en las áreas de Urgencias de los hospitales del Instituto, especialmente en el Hospital General “Dr. Darío Fernández Fierro”, con la finalidad de que, cuando un usuario solicite su ingreso, sea atendido de manera expedita, eficiente y eficaz, con

independencia de su condición de derechohabiente, en términos de lo dispuesto por la Norma Oficial Mexicana NOM-206-SSA1-2002; y se envíen a este organismo nacional las constancias con las que acredite su cumplimiento.

CUARTA. Se colabore ampliamente con este organismo nacional en la presentación y trámite de la queja que se promueva ante el Órgano Interno de Control en ese Instituto, en contra del personal que omitió atender con la prontitud requerida a V1, remitiendo a esta Comisión Nacional las constancias que le sean requeridas.

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