



SÍNTESIS: El 12 de mayo de 2010, V1, niño de año y medio de edad, presentó un cuadro de salud con vómito, diarrea y fiebre, lo que motivó que su madre lo llevara al día siguiente al Centro de Salud perteneciente a la Secretaría de Salud, en el municipio de Agua Dulce, Veracruz, donde el personal médico

que lo atendió le recetó “vida suero oral”. Ahora bien, derivado de que el estado de salud de la víctima no mejoró, el 14 del mes y año citados, sus padres lo trasladaron a la Unidad de Medicina Familiar Número 53, del Instituto Mexicano del Seguro Social, ubicada en el mencionado municipio, en la que fue atendido por el médico AR1, quien sin haberle otorgado la atención médica de urgencia

que requería, en razón de que presentaba un choque hipovolémico, ordenó su traslado a un hospital ubicado en el municipio de Coatzacoalcos, Veracruz, el cual se realizó en taxi porque no habían ambulancias disponibles, sin embargo, V1 falleció durante el trayecto.

Los hechos narrados en el párrafo anterior fueron dados a conocer en notas informativas publicadas el 15 de mayo de 2010 en los periódicos El Diario del Istmo y Liberal del Sur, situación que generó que esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, el día 17 del mes y año citados, iniciara de oficio el expediente CNDH/1/2010/2794/Q, por lo que solicitó los informes correspondientes tanto al Secretario de Salud y Director General de Servicios de Salud de Veracruz, como al Coordinador de Atención a Quejas y Orientación del Derechohabiente del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Del análisis lógico-jurídico realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente, se contó con elementos que permitieron acreditar violaciones al derecho a la protección de la salud y al derecho a la vida en agravio de V1, atribuibles a un servidor público de la Unidad de Medicina Familiar Número 53, del Instituto Mexicano del Seguro Social, ubicada en el municipio de Agua Dulce, Veracruz.

El 13 de mayo de 2010, V1 fue valorado por personal médico del Centro de Salud del municipio de Agua Dulce, Veracruz, perteneciente a la Secretaría de Salud de ese estado, donde en opinión de un perito médico-forense de esta Comisión Nacional, tanto la atención médica que se le proporcionó como el diagnóstico realizado fueron adecuados.

Ahora bien, en razón de que el estado de salud de V1 no presentó mejoría, el 14 de mayo de 2010 fue trasladado por sus padres a la Unidad de Medicina Familiar Número 53, perteneciente al Instituto Mexicano del Seguro Social, ubicada en el municipio de Agua Dulce, Veracruz, donde fue atendido por el médico AR1, quien a la exploración física lo encontró con un cuadro clínico de

“mucosas orales secas, con laxitud muscular, piel fría; pupilas isocóricas; ruidos respiratorios presentes normales, abdomen plano y blando con dolor en zona hepática, con hepatomegalia, peristalsis presente normal, en zona supraesternal presenta equimosis de aproximadamente 5 cm con cianosis ungueal”; cabe destacar que además el mencionado servidor público precisó que no registró ni peso ni talla del menor de edad porque no contaba con una báscula.

Aunado a lo anterior, AR1 diagnosticó a V1 con un cuadro de “deshidratación y enfermedad intestinal infecciosa” y se limitó a indicar como plan de manejo su traslado en taxi a la Unidad de Urgencias del Hospital General de Zona Número 36 de ese Instituto, lo cual consta en la nota médica del 14 de mayo de 2010, así como en las notas periodísticas del 15 de mayo de ese año; de igual manera, precisó que a las 11:10 horas nuevamente se presentaron los padres del menor de edad, refiriendo que la víctima había fallecido durante el trayecto.

En este contexto, un perito médico-forense de esta Comisión Nacional observó que AR1 omitió detallar en la nota médica que elaboró la edad de V1, así como su frecuencia cardíaca y datos que permitieran precisar la normalidad o no de su frecuencia respiratoria, hechos para los cuales requería del uso de un estetoscopio y un reloj con segundero; además, que AR1 señaló en su nota médica que V1 presentaba dolor en la zona hepática y hepatomegalia (crecimiento del hígado), pero no refirió cuántos centímetros por debajo del reborde costal, ni tampoco que tenía el abdomen blando, circunstancia que no coincidió con las evacuaciones que presentaba, de las cuales no fueron descritas detalladamente sus características que permitieran orientar hacia el agente causal de su padecimiento.

En suma, AR1, médico adscrito a la Unidad de Medicina Familiar Número 53, del Instituto Mexicano del Seguro Social, ubicada en el municipio de Agua Dulce, Veracruz, dejó de observar el contenido de la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA-1998 Del Expediente Clínico, así como de los artículos 6 y 8 del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social, que, en términos generales, disponen que las notas médicas en urgencias deberán contener datos tales como fecha y hora en que se otorga el servicio, signos vitales, motivo de la consulta, resumen del interrogatorio, exploración física y estado mental, diagnósticos o problemas clínicos, resultados de estudios, tratamiento y pronóstico, y, además, que las notas de evolución deberán ser elaboradas cada vez que se proporcione atención médica al paciente; asimismo, en caso de que el paciente requiera interconsulta por un médico especialista deberá quedar constancia por escrito, tanto de la solicitud como de la nota de interconsulta.

Por otra parte, en opinión del perito médico-forense de este Organismo Nacional que conoció del asunto, el hecho de que AR1 no siguiera un procedimiento ordenado para brindar a V1 la atención médica que requería, tal como lo indica la NOM-168-SSA-1998 Del Expediente Clínico, tuvo como consecuencia que integrara un diagnóstico incorrecto a V1: deshidratación y enfermedad intestinal infecciosa, cuando en realidad el menor ya no sólo cursaba con un desequilibrio hidroeléctrico, sino por un choque hipovolémico, el cual se considera una urgencia médica.

Lo anterior se corroboró con el informe enviado el 25 de junio de 2010 por el Jefe Delegacional de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social a la Coordinadora Delegacional de Atención y Orientación al Derechohabiente de ese Instituto, en el que precisó que AR1, médico adscrito a

la Unidad de Medicina Familiar Número 53, en el municipio de Agua Dulce, Veracruz, refirió que decidió el traslado de V1 ya que estaba en muy malas condiciones, además de que ni la enfermera ni él tenían capacidad para canalizarlo (colocarle suero intravenoso) y por considerar que el niño tendría mayores posibilidades de salvarse en segundo nivel, ya que había sido entretenido mucho tiempo en la Secretaría de Salud.

En consecuencia, el hecho de que AR1 omitiera canalizar la vena de V1 y suministrarle las soluciones intravenosas que requería, tal como lo indica la Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA2-1999 Para la Atención a la Salud del Niño, antes de remitirlo en taxi a otro hospital, implicó que no se proporcionara

a la víctima la atención médica de urgencia que requería y su salud se deteriorara a grado tal de fallecer, convalidándose con ello la relación causa-efecto entre la inadecuada atención médica y el deceso de V1.

Asimismo, para esta Comisión Nacional no pasó inadvertido que a la inadecuada atención médica que AR1, médico adscrito a la Unidad de Medicina Familiar Número 53, proporcionó a V1 se sumó la ausencia de recursos materiales, como una báscula pediátrica para pesar y medir a menores de cinco años, así como de una ambulancia y de personal de salud, esto es, profesionales, técnicos y auxiliares de la salud autorizados para prestar servicios integrales y continuos en una unidad de atención médica, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 4, fracción I, y 5, del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Por otra parte, llamó en particular la atención de esta Comisión Nacional el hecho de que AR1 haya precisado como hora de elaboración de la nota médica de V1 las 11:15 horas del 14 de mayo de 2010, esto es, 15 minutos después de la hora en que la víctima falleció, de acuerdo con el certificado de defunción

(11:00 horas), por lo que en opinión del perito médico-forense de este Organismo Nacional, el mencionado servidor público en realidad omitió hacer una nota de revisión cuando valoró al niño, por lo que nuevamente dejó de observar el contenido de la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA-1998 Del Expediente Clínico, y de los artículos 6 y 8 del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Por lo anterior, AR1, médico adscrito a la Unidad de Medicina Familiar Número 53 del Instituto Mexicano del Seguro Social, vulneró en agravio de V1 el derecho a la protección de la salud y a la vida, 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.

Por lo anterior, esta Comisión Nacional, el 18 de marzo de 2011, emitió la Recomendación 9/2011, dirigida al Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social, en la que se le requirió que se indemnice a los familiares de V1 o a quien tenga mejor derecho a ello, con motivo de la responsabilidad institucional en que incurrió AR1, médico adscrito a la Unidad de Medicina Familiar Número 53 del Instituto Mexicano del Seguro Social, ubicada en el municipio de Agua Dulce, Veracruz; que se reparen los daños psicológicos a los padres de V1, tendentes a reducir los padecimientos que presenten, a través del tratamiento que sea necesario para restablecer su salud física y emocional; que se envíen a esta Comisión Nacional los indicadores de gestión o de evaluación que permitan constatar el impacto efectivo de la capacitación y formación en el contenido y observancia de las Normas Oficiales Mexicanas en materia de salud, realizada al personal de la Unidad de Medicina Familiar Número 53, del Instituto Mexicano del Seguro Social, ubicada en el municipio de Agua Dulce, Veracruz; que se implemente como obligación para el personal médico de la Unidad de Medicina Familiar Número 53, del Instituto Mexicano del Seguro Social, ubicada en el municipio de Agua Dulce, Veracruz, entregar copia de la certificación y recertificación que tramiten ante los Consejos de Especialidades Médicas, con la finalidad de que acrediten tener la actualización, experiencia y conocimientos suficientes para mantener las habilidades necesarias que permitan brindar un servicio médico adecuado y profesional; que se colabore con este Organismo Nacional en la presentación y trámite de la queja que promueva ante el Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social, en contra del personal médico involucrado en los hechos; que se colabore en las investigaciones derivadas de la denuncia que con motivo de los hechos presente la Comisión Nacional ante la Procuraduría General de la República, por tratarse de un servidor público federal el involucrado, y que se dote de equipo médico, ambulancia y personal médico calificado y suficiente en todas las áreas de la Unidad de Medicina

Familiar Número 53, del Instituto Mexicano del Seguro Social, ubicada en el municipio de Agua Dulce, Veracruz.

RECOMENDACIÓN 9/2011

SOBRE EL CASO DE INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA EN AGRAVIO DE V1.

México, D.F. a 18 de marzo de 2011

MTRO. DANIEL KARAM TOUMEH
DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

P R E S E N T E

Distinguido señor director general:

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 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 89, 128, 129, 130, 131, 132, 133 y 136 de su reglamento interno, ha examinado los elementos contenidos en el expediente CNDH/1/2010/2794/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 12 de mayo de 2010, V1, niño de año y medio de edad presentó un cuadro de salud con vómito, diarrea y fiebre, lo que motivó que su madre lo llevara al día siguiente al Centro de Salud perteneciente a la Secretaría de Salud, en el municipio de Agua Dulce, Veracruz, donde el personal médico que lo atendió le recetó “vida suero oral”. Ahora bien, derivado de que el estado de salud de la víctima no mejoró, el 14 de ese mismo mes y año, sus padres lo trasladaron a

la Unidad de Medicina Familiar número 53, del Instituto Mexicano del Seguro Social, ubicada en el mencionado municipio, en la que fue atendido por el médico AR1, quién sin haberle otorgado la atención médica de urgencia que requería, en razón de que presentaba un choque hipovolémico, ordenó su traslado a un hospital ubicado en el municipio de Coatzacoalcos, Veracruz, el cual se realizó en taxi porque no habían ambulancias disponibles; sin embargo, V1 falleció durante el trayecto.

Los hechos narrados en el párrafo anterior, fueron dados a conocer en varias notas informativas publicadas el 15 de mayo de 2010, en los periódicos “El Diario del Istmo” y “Liberal del Sur”, situación que generó que esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos el día 17 del mismo mes y año, iniciara de oficio el expediente CNDH/1/2010/2794/Q, a fin de conocer e investigar los hechos ocurridos en el caso, por lo que solicitó los informes correspondientes tanto al secretario de Salud y director general de Servicios de Salud de Veracruz, así como al coordinador de atención a Quejas y Orientación del Derechohabiente del Instituto Mexicano del Seguro Social.

II. EVIDENCIAS

A. Notas en las que se detallan los hechos del caso publicadas el 15 de mayo de 2010, en los periódicos “Diario del Istmo” y “Liberal del Sur”, que motivaron que esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos iniciara de oficio un expediente de queja.

B. Oficio del 30 de junio de 2010, en el que el titular de la División de Atención a Quejas CNDH del Instituto Mexicano del Seguro Social informó a este organismo nacional, que el 21 de junio de ese año se giraron instrucciones a los directores de las Unidades Médicas de la Delegación Regional de ese Instituto en Veracruz, para que solicitaran al personal médico a su cargo observar el contenido de la Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA2-1999, Para la Atención a la Salud del Niño.

C. Oficio del 9 de julio de 2010, suscrito por el titular de la División de Atención a Quejas CNDH del Instituto Mexicano del Seguro Social, al que anexó copia del informe de 25 de junio de ese año, emitido por el jefe delegacional de prestaciones médicas en Veracruz de ese Instituto y una nota médica del 14 de mayo de 2010, en la que se detalla la atención médica que AR1, médico adscrito a la Unidad de Medicina Familiar número 53 del Instituto Mexicano del Seguro Social, ubicada en el municipio de Agua Dulce, Veracruz, proporcionó a V1.

D. Oficio del 28 de julio de 2010, a través del cual el secretario de Salud y director general de Servicios de Salud de Veracruz, envió a esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos la siguiente documentación:

1. Nota de evolución médica del 13 de mayo de 2010, suscrita por un médico del Centro de Salud del municipio de Agua Dulce, Veracruz, en la que se detalla la atención médica que se brindó a V1.

2. Nota informativa del 14 de julio de 2010, firmada por el responsable del Centro de Salud del municipio de Agua Dulce, Veracruz, perteneciente a la Secretaría de Salud de ese estado.

E. Escrito sin fecha de los padres de V1, recibido el 2 de septiembre de 2010 en este organismo nacional, al que anexaron copia del certificado de defunción de su hijo, en el que se señalan como hora y fecha de fallecimiento las 11:00 horas del 14 de mayo de 2010, y como causas de muerte “desequilibrio hidroelectrolítico, gastroenteritis infecciosa y varicela”.

F. Acta circunstanciada del 7 de septiembre de 2010, en la que se hizo constar la llamada telefónica con la madre de V1, en la que precisó que no había presentado denuncia de hechos.

G. Oficio del 14 de octubre de 2010, suscrito por el titular de la división de Atención a Quejas CNDH del Instituto Mexicano del Seguro Social, en el que informó a este organismo nacional que la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del Consejo Técnico de ese Instituto inició una investigación en relación a los hechos, y al que anexó copia del informe de AR1, médico adscrito a la Unidad de Medicina Familiar número 53, ubicada en el municipio de Agua Dulce, Veracruz.

H. Oficio del 21 de diciembre de 2010, a través del cual el coordinador técnico de Atención a Quejas e Información Pública del Instituto Mexicano del Seguro Social, informó a esta Comisión Nacional que la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del Consejo Técnico de ese Instituto, determinó procedente la queja iniciada con motivo de los hechos, por lo que se giró oficio al Órgano Interno de Control en ese Instituto.

I. Opinión médica sobre la atención proporcionada a V1, en la Unidad de Medicina Familiar número 53 en el municipio de Agua Dulce, Veracruz, del Instituto Mexicano del Seguro Social, elaborada por un perito médico forense de esta Comisión Nacional iniciada el 24 de enero de 2011, y concluida el 27 del mismo mes y año.

J. Actas circunstanciadas de 17 de enero de 2011, en la que se hizo constar la comunicación vía telefónica con A1, madre de V1, a fin de brindarle orientación jurídica.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

El 13 de mayo de 2010, V1 fue trasladado por su madre al Centro de Salud ubicado en el municipio de Agua Dulce, Veracruz, perteneciente a la Secretaría de Salud de ese estado, ya que presentaba un cuadro médico de lesiones dérmicas, alzas térmicas no cuantificables, vómito, irritabilidad y malestar en general, por lo que el personal médico que lo atendió, le diagnosticó varicela y le recetó “suero vida oral” y otros medicamentos.

En virtud de que el estado de salud de V1 no mejoró, el 14 de mayo de 2010, fue trasladado por sus padres a la Unidad de Medicina Familiar número 53, perteneciente al Instituto Mexicano del Seguro Social ubicada en el municipio de Agua Dulce, Veracruz, quienes refirieron a AR1, médico adscrito a la misma, los antecedentes descritos en el párrafo anterior y añadieron como sintomatología del menor “evacuaciones líquidas en varias ocasiones, debilidad, astenia, adinamia y somnolencia”.

Posteriormente, AR1, sin haber otorgado a V1 la atención médica de urgencia que requería, es decir, sin haberle administrado soluciones intravenosas, indicó su traslado en taxi al Hospital General de Zona número 36 del Instituto Mexicano Seguro Social, ubicado en el municipio de Coatzacoalcos, lugar al que el menor de edad nunca llegó ya que falleció durante el trayecto.

Por lo anterior, el 21 de diciembre de 2010, el coordinador técnico de Atención a Quejas e Información Pública del Instituto Mexicano del Seguro Social, informó a este organismo nacional que la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del Consejo Técnico de ese Instituto determinó procedente la queja iniciada con motivo de los hechos, por lo que se giró oficio al Órgano Interno de Control en ese Instituto con la finalidad de que iniciara el procedimiento administrativo correspondiente.

IV. OBSERVACIONES

Del análisis lógico jurídico realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente CNDH/1/2010/2794/Q, en términos de lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se contó con elementos que permitieron acreditar violaciones al derecho a la protección de la salud y al derecho a la vida en agravio de V1, atribuibles a un servidor público de la Unidad de Medicina Familiar número 53, del Instituto Mexicano del Seguro Social, ubicada en el municipio de Agua Dulce, Veracruz, en atención a las siguientes consideraciones:

El 13 de mayo de 2010, V1 fue valorado por personal médico del Centro de Salud del municipio de Agua Dulce, Veracruz, perteneciente a la Secretaría de Salud de ese estado, quien registró en una nota de evolución médica la sintomatología que la madre del menor refirió: “lesiones dérmicas, pápulas y máculas en todo su cuerpo, con alzas térmicas no cuantificables, vómito, irritabilidad, malestar en general, disminución del apetito, sin desnutrición, desarrollo psicomotriz de acuerdo a la edad y sin factores de mal pronóstico e inmunizaciones al corriente”.

Asimismo, el personal médico del mencionado Centro de Salud que valoró a V1, lo encontró a la exploración física: “irritable, afebril, buena coloración de tegumentos, con lesiones papilomaculares en cuerpo, orofaringe, faringe hiperemica, cardiorrespiratorio sin compromiso, abdomen y genitourinario asignológico, extremidades eutróficas, buen llenado capilar”, y lo diagnosticó con un cuadro clínico de varicela e indicó como plan de manejo, “... difenidol 1ml en dosis única, vía intramuscular; paracetamol solución, 15 gotas cada 6 horas por tres días; aplicar pasta lassar crema en las lesiones dérmicas; vida suero oral a libre demanda; aplicar al agua de baño polvo coloide; medidas higiénicas para prevención de accidentes; tomar abundantes líquidos y alimentación habitual; revisión en 3 días o antes si empeora su estado de salud”.

En relación a lo anterior, es necesario destacar que en opinión del perito médico forense de esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos que conoció del asunto, tanto la atención médica proporcionada a V1, así como el diagnóstico realizado por el médico del Centro de Salud del municipio de Agua Dulce, Veracruz, perteneciente a la Secretaría de Salud de ese estado fueron adecuados, toda vez que orientó el plan de manejo del paciente tomando en consideración los datos que la madre le refirió (sin evacuaciones líquidas o diarrea,) y en que a la exploración física encontró el abdomen asignológico.

Ahora bien, en razón de que el estado de salud de V1 no presentó mejoría, el 14 de mayo de 2010, fue trasladado por sus padres a la Unidad de Medicina Familiar número 53, perteneciente al Instituto Mexicano del Seguro Social ubicada en el municipio de Agua Dulce, Veracruz, donde fue atendido por el médico AR1, quien registró en la nota médica de esa fecha como sintomatología de la víctima: “... ayer con vómitos y evacuaciones en múltiples ocasiones, e hipertermia; recibiendo atención en el Centro de Salud del municipio de Agua Dulce, Veracruz, perteneciente a la Secretaría de Salud; hoy sin hipertermia, sin vómitos, aún con evacuaciones líquidas, con debilidad, astenia, adinamia y somnoliento”.

Asimismo, en su nota médica, AR1, médico adscrito a la mencionada Unidad de Medicina Familiar número 53, señaló que a la exploración física de V1 lo

encontró con un cuadro clínico de: "... mucosas orales secas, con laxitud muscular, piel fría; pupilas isocóricas; ruidos respiratorios presentes normales, abdomen plano y blando con dolor en zona hepática, con hepatomegalia, peristalsis presente normal, en zona supraesternal presenta equimosis de aproximadamente 5 cm con cianosis ungueal"; cabe destacar que además el mencionado servidor público precisó que no registró ni peso ni talla del menor de edad porque no contaba con una báscula.

Aunado a lo anterior, AR1, médico adscrito a la Unidad de Medicina Familiar número 53, perteneciente al Instituto Mexicano del Seguro Social, ubicada en el municipio de Agua Dulce, Veracruz, diagnosticó a V1, con un cuadro de "... deshidratación y enfermedad intestinal infecciosa" y se limitó a indicar como plan de manejo su traslado en taxi, porque no habían ambulancias disponibles, a la unidad de Urgencias del Hospital General de Zona, número 36 de ese Instituto, lo cual consta en la nota médica de fecha 14 de mayo de 2010, así como en las notas periodísticas de fechas 15 de mayo de ese año; de igual forma, precisó que a las 11:10 horas, nuevamente se presentaron los padres del menor de edad, refiriendo que la víctima había fallecido durante el trayecto, por lo que les indicó que debían solicitar el certificado de defunción en el registro civil o en la Secretaría de Salud.

En este contexto, el perito médico forense de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos que conoció del asunto, observó que AR1, médico adscrito a la Unidad de Medicina Familiar número 53 del Instituto Mexicano del Seguro Social, omitió detallar en la nota médica que elaboró a las 11:15 horas del 14 de mayo de 2010, la edad de V1, así como su frecuencia cardíaca y datos que permitieran precisar la normalidad o no de su frecuencia respiratoria, hechos para los cuales, requería del uso de un estetoscopio y un reloj con segundero.

Igualmente, este organismo nacional advirtió que si bien AR1, médico adscrito a la Unidad de Medicina Familiar número 53, señaló en su nota médica que V1 presentaba dolor en la zona hepática y hepatomegalia (crecimiento del hígado), no refirió cuántos centímetros por debajo del reborde costal, ni tampoco precisó que el menor de edad tenía el abdomen blando, circunstancia que no coincidió con las evacuaciones que presentaba, de las cuales, no fueron descritas detalladamente sus características que permitieran orientar hacia el agente causal de su padecimiento.

En suma, AR1, médico adscrito a la Unidad de Medicina Familiar número 53 del Instituto Mexicano del Seguro Social, ubicada en el municipio de Agua Dulce, Veracruz, dejó de observar el contenido de la norma oficial mexicana NOM-168-SSA-1998 del Expediente Clínico, así como de los artículos 6 y 8 del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social, que, en términos generales, disponen que las notas médicas en Urgencias

deberán contener datos tales como fecha y hora en que se otorga el servicio, signos vitales, motivo de la consulta, resumen del interrogatorio, exploración física y estado mental, diagnósticos o problemas clínicos, resultados de estudios, tratamiento y pronóstico y además, que las notas de evolución deberán ser elaboradas cada vez que se proporcione atención médica al paciente; asimismo, en caso de que el paciente requiera interconsulta por un médico especialista deberá quedar constancia por escrito, tanto de la solicitud como de la nota de interconsulta.

Por otra parte, en opinión del perito médico forense de este organismo nacional que conoció del asunto, el hecho de que AR1, médico adscrito a la Unidad de Medicina Familiar número 53 del Instituto Mexicano del Seguro Social, no siguiera un procedimiento ordenado para brindar a V1 la atención médica que requería, tal como lo indica la NOM-168-SSA-1998 del Expediente Clínico, tuvo como consecuencia que ese servidor público integrara un diagnóstico incorrecto a V1: deshidratación y enfermedad intestinal infecciosa; cuando en realidad el menor ya no solo cursaba con un desequilibrio hidroeléctrico, sino por un choque hipovolémico, el cual se considera una urgencia médica (problema médico-quirúrgico agudo que pone en peligro la vida, la pérdida de un órgano o una función que requiere de atención inmediata).

Lo anterior se corroboró con el informe enviado el 25 de junio de 2010, por el jefe delegacional de prestaciones médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social a la coordinadora delegacional de Atención y Orientación al Derechohabiente de ese Instituto, en el que precisó que AR1, médico adscrito a la Unidad de Medicina Familiar número 53, en el municipio de Agua Dulce, Veracruz, refirió que decidió el traslado de V1 ya que estaba en muy malas condiciones, además de que ni la enfermera ni él tenían capacidad para canalizarlo (colocarle suero intravenoso) y por considerar que el niño tendría mayores posibilidades de salvarse en segundo nivel, ya que había sido entretenido mucho tiempo en la Secretaría de Salud.

En consecuencia, el hecho de que AR1, omitiera canalizar la vena de V1 y suministrarle las soluciones intravenosas que requería, tal como lo indica la norma oficial mexicana NOM-031-SSA2-1999, Para la Atención a la Salud del Niño, antes de remitirlo en taxi a otro hospital, implicó que no se proporcionara a la víctima la atención médica de urgencia que requería.

Es importante mencionar en relación a lo anterior que la norma oficial mexicana NOM-031-SSA2-1999, Para la Atención a la Salud del Niño, establece los criterios, estrategias, actividades y procedimientos que deben seguir todas las unidades del Sistema Nacional de Salud que proporcionan atención médica para el tratamiento y control de enfermedades diarreicas en niños y que, específicamente, refiere que un menor de edad presenta choque hipovolémico

cuando: “se presentan dos o más de las manifestaciones clínicas siguientes: inconsciente o hipotónico; no puede beber; pulso débil o ausente; llenado capilar mayor de 5 segundos”; asimismo, señala como su plan de manejo el “Plan C, Para pacientes con choque hipovolémico por deshidratación”.

Cabe destacar, que el mencionado “Plan C, para pacientes con choque hipovolémico por deshidratación”, establece que en casos como el de V1, debe iniciarse inmediatamente la administración de líquidos vía intravenosa, con solución de Hartmann y si no se encuentra disponible, debe utilizarse solución salina isotónica al 0.9%, durante la primera hora 50 ml/kg, durante la segunda hora 25 ml/kg y durante la tercera hora 25 ml/kg; asimismo, indica la obligación de evaluar continuamente al paciente y si no se observa mejoría, aumentar la velocidad de la infusión, y cuando pueda beber (usualmente en dos a tres horas), administrarle vida suero oral a dosis de 25 ml/kg/hora; al completar la dosis IV, evaluar nuevamente al paciente para seleccionar el Plan A o B y retirar venoclisis o repetir el Plan C.

En este contexto, el perito médico forense de esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos que conoció del asunto, observó que el hecho de que AR1, médico adscrito a la Unidad de Medicina Familiar número 53 del Instituto Mexicano del Seguro Social ubicada en el municipio de Agua Dulce, Veracruz haya omitido aplicar a V1 el “Plan C, para pacientes con choque hipovolémico por deshidratación”, establecido en la norma oficial mexicana NOM-031-SSA2-1999, Para la Atención a la Salud del Niño, implicó que la salud del menor se deteriorara a grado tal de fallecer; convalidándose con ello la relación causa-efecto, entre la inadecuada atención médica y el deceso de V1.

Asimismo, no pasó inadvertido para esta Comisión Nacional que a la inadecuada atención médica que AR1, médico adscrito a la Unidad de Medicina Familiar número 53 proporcionó a V1, se sumó la ausencia de recursos materiales, como una báscula pediátrica para pesar y medir a menores de 5 años, así como de una ambulancia y de personal de salud, esto es profesionales, técnicos y auxiliares de la salud autorizados para prestar servicios integrales y continuos en una unidad de Atención Médica, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 4, fracción I y 5 del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Por otra parte, llamó en particular la atención de esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, el hecho de que AR1, médico adscrito a la Unidad de Medicina Familiar número 53 del Instituto Mexicano del Seguro Social, ubicada en el municipio de Agua Dulce, Veracruz, haya precisado como hora de elaboración de la nota médica de V1, las 11:15 horas del 14 de mayo de 2010, esto es 15 minutos después de la hora en que la víctima falleció, de acuerdo al certificado de defunción (11:00 horas), por lo que en opinión del perito médico

forense de este organismo nacional, el mencionado servidor público en realidad omitió hacer una nota de revisión cuando valoró al niño, por lo que nuevamente dejó de observar el contenido de la norma oficial mexicana NOM-168-SSA-1998, del Expediente Clínico y de los artículos 6 y 8 del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Por lo anterior, AR1, médico adscrito a la Unidad de Medicina Familiar número 53 del Instituto Mexicano del Seguro Social, vulneró en agravio de V1, el derecho a la protección de la salud y a la vida, contenido en los artículos 4, párrafos tercero, sexto y séptimo y 14, párrafo segundo de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 27, fracciones III y IV; 32, 33; 51, 61, fracción II y 64, fracción III de la Ley General de Salud; así como el 48 y 73 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, 4, fracción I, 5, 6, 8, 43, 71 y 90 del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social, así como con el contenido de las normas oficiales mexicanas NOM-168-SSA-1998, del Expediente Clínico y NOM-031-SSA2-1999, Para la Atención a la Salud del Niño.

De la misma manera, el servidor público señalado en el párrafo anterior, 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 prevén 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.

Igualmente, AR1, médico adscrito a la Unidad de Medicina Familiar número 53 del Instituto Mexicano del Seguro Social, ubicada en el municipio de Agua Dulce, Veracruz, no observó las disposiciones relacionadas con el derecho a la protección a la vida y el derecho a la protección de la salud, previstas en los instrumentos jurídicos internacionales, celebrados por el Ejecutivo Federal y aprobados por el Senado de la República, en términos del artículo 133 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, siguientes: 6.1 y 24.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 4.1 y 19 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 3, 25.1 y 25.2 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos; 24.1 y 24.2 de la Convención sobre Derechos del Niño; 4 de la Declaración de los Derechos Del Niño; I, VII y XI de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; 12.1 y 12.2, incisos a) y d), del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; así como 10.1, 10.2, incisos a) y d) y 16 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, especialmente de los niños y 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, párrafos tercero, sexto y séptimo 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 señalar 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 su más alto nivel.

En este sentido, esta Comisión Nacional 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 protección de la salud 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, 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.

Aunado a lo anterior, en la mencionada recomendación general este organismo nacional manifestó que la falta de recursos materiales también se presenta como un obstáculo para garantizar de manera efectiva el derecho a la protección de la salud, como se ha evidenciado en las quejas recibidas en esta Comisión Nacional, en las que se hace referencia a la insuficiencia de camas, medicamentos, infraestructura hospitalaria, instrumental médico, equipo indispensable para atender a los enfermos o para realizar intervenciones quirúrgicas, así como de equipo y materiales adecuados para la elaboración de estudios y análisis clínicos, entre otros.

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 el médico que atendió a V1 debió considerar el interés superior del paciente, en función de la gravedad de su padecimiento, realizando un diagnóstico certero que le permitiera proporcionarle un tratamiento pertinente, con la calidad y calidez que

deben imperar en la prestación de dicho servicio público, situación que de acuerdo con las consideraciones expuestas no se llevó a cabo.

Cabe señalar que si bien es cierto que una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad profesional 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, 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, procurando que los familiares no enfrenten complejidades que signifiquen un impedimento u obstrucción a la satisfacción pronta de sus derechos. Lo anterior además, de conformidad con el artículo 7, párrafo tercero del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social, el cual en su parte conducente establece que dicho Instituto será corresponsable con el personal médico de los diagnósticos y tratamientos de sus pacientes.

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 Instituto Mexicano del Seguro Social, 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 la denuncia de hechos ante el agente del Ministerio Público de la Federación en contra del personal médico que intervino en los hechos que se consignan en este caso.

En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos se permite formular respetuosamente a usted, señor director general del Instituto Mexicano del Seguro Social, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Instruya a quien corresponda, a efecto de que se tomen las medidas necesarias para que se indemnice a los familiares de V1 o a quien tenga mejor derecho a ello, con motivo de la responsabilidad institucional en que incurrió AR1, médico adscrito a la Unidad de Medicina Familiar número 53 del Instituto Mexicano del Seguro Social, ubicada en el municipio de Agua Dulce, Veracruz, en virtud de las consideraciones planteadas en el capítulo de observaciones de la presente recomendación, y envíe a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

SEGUNDA. Gire sus instrucciones a quien corresponda para que se reparen los daños psicológicos a los padres de V1, tendentes a reducir los padecimientos que presenten, a través del tratamiento que sea necesario para restablecer su salud física y emocional enviando a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

TERCERA. Gire instrucciones a quien corresponda para que se envíen a esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, los indicadores de gestión o de evaluación que permitan constatar el impacto efectivo de la capacitación y formación en el contenido y observancia de las Normas Oficiales Mexicanas en materia de salud, realizada al personal de la Unidad de Medicina Familiar número 53 del Instituto Mexicano del Seguro Social, ubicada en el municipio de Agua Dulce, Veracruz.

CUARTA. Gire sus instrucciones a quien corresponda para que se implemente como obligación para el personal médico de la Unidad de Medicina Familiar número 53 del Instituto Mexicano del Seguro Social, ubicada en el municipio de Agua Dulce, Veracruz, entregar copia de la certificación y recertificación que tramiten ante los Consejos de Especialidades Médicas, con la finalidad de que acrediten tener la actualización, experiencia y conocimientos suficientes para mantener las habilidades necesarias que permitan brindar un servicio médico adecuado y profesional.

QUINTA. Se colabore ampliamente con este organismo nacional en la presentación y trámite de la queja que promueva ante el Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social, en contra del personal médico involucrado en los hechos de la presente recomendación, enviando a esta Comisión Nacional las constancias que le sean requeridas.

SEXTA. 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 este organismo nacional las constancias que le sean solicitadas.

SÉPTIMA. Gire sus instrucciones a quien corresponda para que se dote de equipo médico, ambulancia y personal médico calificado y suficiente en todas las áreas de la Unidad de Medicina Familiar número 53 del Instituto Mexicano del Seguro Social, ubicada en el municipio de Agua Dulce, Veracruz y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con las que acredite su cumplimiento.

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 a usted que la respuesta sobre la aceptación de esta recomendación, en su caso, sea informada dentro del término de 15 días hábiles siguientes a la notificación.

Igualmente, con el mismo fundamento jurídico, solicito a 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