

RECOMENDACIÓN 076/2011

Datos Confidenciales	Área	Fecha de Clasificación	Clasificación	Fundamento Legal	Periodo de Clasificación	Página
<p>NOMBRE O SEUDÓNIMO, FIRMAS Y RÚBRICAS, PARENTESCO, VÍNCULO SOCIAL DE COMPADRAZGO, HUELLAS DACTILARES, SEXO, EDAD, FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO, DATOS PERSONALES CONTENIDOS EN ACTAS DE NACIMIENTO Y DEFUNCIÓN, NACIONALIDAD, ESTADO CIVIL, NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL, REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES (RFC), CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN (CURP), DIAGNÓSTICO MÉDICO, NÚMERO DE EXPEDIENTE CLÍNICO, CONDICIÓN DE SALUD, DATOS FÍSICOS Y/O FISIONÓMICOS, DICTÁMENES MÉDICOS Y PSICOLÓGICOS, EVALUACIONES Y OPINIONES MÉDICO PSICOLÓGICAS, MECÁNICA DE LESIONES, NOTAS MÉDICAS, ESTUDIO DE PERSONALIDAD, EXPEDIENTES E HISTORIAS CLÍNICAS, REPORTES DE ATENCIÓN PRE-HOSPITALARIA, CERTIFICADOS DE ESTADO FÍSICO, INFORMES MÉDICOS DE RIESGOS DE TRABAJO, ANÁLISIS DE LESIONES, ESTUDIO FISIOLÓGICO PARA INGRESO AL CEFERESO, DATOS PERSONALES CONTENIDOS EN LA CREDENCIAL DE ELECTOR, CLAVE DE ELECTOR, NÚMERO OCR, IMÁGENES FOTOGRAFICAS DE PERSONAS FÍSICAS, CREENCIAS RELIGIOSAS, ORIGEN RACIAL O ÉTNICO, MEDIA FILIACIÓN, FOTOGRAFÍA, TIPO DE SANGRE, ESTATURA Y PESO, IDEOLOGÍA POLÍTICA, REFERENCIAS LABORALES, OCUPACIÓN, ESCOLARIDAD, NARRACIÓN DE HECHOS, DOMICILIO, DOMICILIOS EN LOS QUE SE ADVIERTA LA FACHADA, CASAS VECINAS E INTERIOR DE INMUEBLES, NÚMEROS TELEFÓNICOS Y CORREOS ELECTRÓNICOS DE TERCEROS, PERSONAS QUEJOSAS Y/O AGRAVIADAS, ASÍ COMO NOMBRES, FIRMAS, CARGOS, ADSCRIPCIONES DE PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS A QUIENES SE REALIZAN IMPUTACIONES SIN QUE EXISTAN CONSTANCIAS QUE ACREDITEN DE MANERA DEFINITIVA SU RESPONSABILIDAD RESPECTO A LAS MISMAS, SITUACIÓN JURÍDICA DE UNA PERSONA, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL DE PERSONA MORAL, DATOS CONTENIDOS EN LA CÉDULA PROFESIONAL, DATOS CONTENIDOS EN EL TÍTULO PROFESIONAL, DATOS DE VEHÍCULOS DE PARTICULARES (NÚMERO DE PLACAS, NÚMERO DE SERIE, NÚMERO DE MOTOR, MODELO, MARCA, ETC.), NÚMEROS DE CUENTAS BANCARIAS Y DE TARJETAS DE CRÉDITO, CLAVE DE TRABAJO, NÚMERO DE EMPLEADO Y/O NÚMERO DE NOMBRAMIENTO, CAPITAL SOCIAL, DATOS DE IDENTIFICACIÓN Y UBICACIÓN DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS, DATOS PERSONALES CONTENIDOS EN LA LICENCIA DE CONDUCIR, MEDIDAS Y COLINDANCIA DE PARCELAS, DATOS PERSONALES CONTENIDOS EN EL PASAPORTE, NÚMERO DE VUELO O CÓDIGO DE RESERVA, NOMBRE DE PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS A QUIENES SE REALIZAN IMPUTACIONES SIN QUE EXISTAN CONSTANCIAS QUE ACREDITEN DE MANERA DEFINITIVA SU RESPONSABILIDAD, NOMBRE DE PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS ENCARGADAS DE LA ADMINISTRACIÓN Y PROCURACIÓN DE JUSTICIA Y/O ENCARGADAS DE REALIZAR LABORES DE SEGURIDAD PÚBLICA Y/O NACIONAL, NOMBRE DE AUTORIDADES RESPONSABLES, ESCRITURA PÚBLICA, NÚMERO DE CARTILLA DEL SERVICIO MILITAR NACIONAL, CLAVE DE INCORPORACIÓN A INSTITUCIÓN EDUCATIVA, REFERENCIA A MEDIOS DE INFORMACIÓN, NOTAS PERIODÍSTICAS Y ENCABEZADOS DE LAS NOTAS PERIODÍSTICAS RELACIONADOS CON LOS CASOS (SOLO SI SE VINCULAN DIRECTAMENTE CON LA IDENTIFICACIÓN DE PERSONAS), NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DE PERSONA PRIVADA DE DA LIBERTAD (CEFERESOS), UBICACIÓN O MÓDULO O ESTANCIA O DORMITORIO QUE OCUPAN LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD EN CENTROS PENITENCIARIOS MATRÍCULA O NÚMERO DE SERIE DE ARMA DE FUEGO Y FECHA DE INGRESO A LOS CENTROS FEDERALES DE READAPTACIÓN SOCIAL (CEFERESOS) O A INSTITUCIONES DE RECLUSIÓN O DE INTERNAMIENTO PARA ADOLESCENTES.</p>	<p>Primera Visitaduría General</p>	<p>07 de julio y 08 de agosto de 2023, mediante acuerdos de la Décima Séptima y Décimo Novena Sesiones Extraordinarias del Comité de Transparencia</p>	<p>CONFIDENCIAL</p>	<p>Artículo 113, Fracción I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública, en virtud de tratarse de información que contiene datos personales concernientes a personas identificadas o identificables.</p>	<p>INDEFINIDO, en consideración al criterio directivo previsto en el Lineamiento Trigésimo Octavo de los Lineamientos Generales para la Clasificación y Desclasificación de la Información, hasta en tanto las personas facultadas para ello, otorguen el consentimiento expreso al que hace referencia el artículo 117 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública.</p>	<p>1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21</p>



Comisión Nacional de los Derechos Humanos México

SÍNTESIS: El [REDACTED], [REDACTED] de [REDACTED] años de edad, ingresó al Hospital General Tacuba del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), con la finalidad de que se le practicara una [REDACTED], debido a que tenía una [REDACTED], misma que le fue realizada al siguiente día por [REDACTED] médico adscrito al servicio de Cirugía General, en la cual, según el dicho de [REDACTED] por error [REDACTED], lo que motivó que con posterioridad se le sometiera a otras cirugías, en las que [REDACTED]

Por lo anterior, [REDACTED] el 1 de septiembre de 2010, presentó queja ante la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, la cual por razones de competencia fue turnada a este Organismo Nacional en la misma fecha, lo que motivó el inicio del expediente respectivo y la solicitud del informe correspondiente, así como copia del expediente clínico de [REDACTED] al ISSSTE.

Durante la tramitación e integración del presente asunto, el 8 de septiembre, 22 de octubre y 22 de noviembre de 2010, personal de esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos acudió al Hospital General Tacuba del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, para verificar el estado de salud y la atención médica que se estaba otorgando a [REDACTED] sin embargo, el [REDACTED] [REDACTED] falleció, señalándose como causas de muerte en su certificado de defunción: [REDACTED]

Del análisis lógico-jurídico realizado al conjunto de las evidencias que integran el expediente CNDH/ 1/2010/4939/Q, este Organismo Nacional contó con elementos que permitieron acreditar violaciones al derecho a la protección de la salud y a la vida en agravio de [REDACTED] atribuibles a [REDACTED] médico-cirujano adscrito al Hospital General Tacuba del ISSSTE.

El [REDACTED], [REDACTED] ingresó al Hospital General Tacuba del ISSSTE, en donde se le realizó su historia clínica y a las 20:00 horas de ese día, según datos de la nota de ingreso a cirugía general, se indicó que el paciente acudió programado para la realización de una [REDACTED] [REDACTED] por enfermedad por [REDACTED] (ERGE), por lo que se indicó como plan de manejo, prepararlo a partir de las 22:00 horas para pasarlo a quirófano en la mañana del siguiente día.

El 17 de agosto de 2010, [REDACTED] fue intervenido quirúrgicamente por [REDACTED] médico adscrito al servicio de Cirugía General, en cuya nota médica señaló como diagnóstico preoperatorio de la víctima, enfermedad por [REDACTED], como operación proyectada una [REDACTED]; sin embargo, como diagnóstico postoperatorio de la víctima, precisó que éste presentó un cuadro clínico de [REDACTED] [REDACTED] a enfermedad por

De acuerdo con la opinión del perito médico forense de esta Comisión Nacional, la descripción de la operación practicada a [REDACTED] confirma que en el sitio en el que se realizó la [REDACTED], se produjo una [REDACTED], que si bien es cierto es una complicación de la cirugía realizada, también lo es que [REDACTED] médico adscrito al servicio de Cirugía General, debió estar atento y vigilando a la víctima ante cualquier signo o síntoma que evidenciara la complicación esperada, situación que omitió.

Asimismo, el citado médico desestimó la gravedad del cuadro clínico que [REDACTED] presentó, es decir la perforación de la [REDACTED], bajo el argumento de que los estudios de gabinete (radiografía y la toma de bario con fluroscopía), fueron negativos, cuando en realidad lo que debió hacer fue solicitar que a la víctima se le practicara una tomografía de tórax; además, el hecho de que se dejara evolucionar el cuadro por 24 horas, provocó [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED] lo cual en su momento era previsible.

De acuerdo con las notas de la Unidad de Cuidados Intensivos, [REDACTED] ingresó a las 19:15 horas del 21 de agosto de 2010 y permaneció ahí hasta el día 1 de diciembre de 2010, fecha en que falleció, señalándose como causas de muerte: [REDACTED] de 24 horas, en respuesta a la [REDACTED] [REDACTED] que no mejoró a pesar de manejo médico adecuado, [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

Es decir que la omisión de [REDACTED] médico adscrito al servicio de Cirugía General, consistente en no realizar una [REDACTED] a [REDACTED] debido al claro cuadro clínico de [REDACTED] con el cual cursó, permitió que evolucionara una [REDACTED], la cual propició que se desarrollara un [REDACTED] [REDACTED], irreversible después de 24 horas sin manejo quirúrgico.

En este contexto, para esta Comisión Nacional las causas de muerte descritas en el certificado de defunción de [REDACTED] esto es, la [REDACTED]
[REDACTED],
adicionadas a las otras complicaciones que la víctima presentó durante su permanencia en el Hospital General Tacuba del ISSSTE, consistentes en [REDACTED], no fueron valoradas en forma oportuna y eficaz por [REDACTED] médico-cirujano, que al haber realizado la operación a [REDACTED] conocía del [REDACTED], por lo que debió haber dado una vigilancia más estrecha y constante a su paciente, pero por el contrario desestimó el cuadro clínico que éste presentó y no le brindó la atención de urgencia que requería, lo que implicó que se negara al paciente la oportunidad que tenía de vivir, convalidándose así, la relación causa-efecto entre la inadecuada atención médica y el fallecimiento de [REDACTED]

Por lo anterior, ■■■ médico adscrito al servicio de Cirugía General del Hospital General Tacuba, del ISSSTE, vulneró en agravio de ■■ los derechos a la protección de la salud y a la vida.

Por lo anterior, se recomendó que se repare el daño a los familiares de ■■ o a quien mejor derecho tenga a ello; que se giren sus instrucciones para que en los hospitales de ese Instituto, especialmente en el Hospital General Tacuba, se diseñen e impartan cursos integrales de capacitación y formación en materia de Derechos Humanos, así como del conocimiento, manejo y observancia de las Normas Oficiales Mexicanas en materia de salud, y se envíen a esta Comisión Nacional los indicadores de gestión y evaluación que se apliquen al personal capacitado; que se emita una circular dirigida al personal médico del Hospital General Tacuba del ISSSTE, en la que se les exhorte a entregar copia de la certificación y recertificación que tramiten ante los Consejos de Especialidades Médicas; que se giren sus instrucciones para que los servidores públicos del Hospital General Tacuba del ISSSTE adopten medidas efectivas de prevención que permitan garantizar que los expedientes clínicos que generen con motivo de la atención médica que brindan se encuentren debidamente integrados, conforme a lo establecido en la legislación nacional e internacional; que se colabore con este Organismo Nacional en la presentación de la queja que se promueva ante el Órgano Interno de Control en el ISSSTE, y que se colabore en las investigaciones derivadas de la denuncia que con motivo de los hechos presente la Comisión Nacional ante la PGR.

que con posterioridad se le sometiera a otras cirugías, en las que [REDACTED]
[REDACTED]

Además, [REDACTED] manifestó que en varias ocasiones preguntó a [REDACTED] sobre el estado de salud de [REDACTED] a lo que dicho servidor público se limitó a responderle que se encontraba grave pero estable; sin embargo, otros médicos le señalaron que en realidad la salud de su [REDACTED] estaba muy deteriorada.

Por lo anterior, [REDACTED] el 1 de septiembre de 2010, presentó queja ante la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, la cual por razones de competencia fue turnada a este organismo nacional en la misma fecha, iniciándose el expediente CNDH/1/2010/4939/Q y solicitándose el informe correspondiente, así como copia del expediente clínico de [REDACTED] al ISSSTE.

Cabe señalar, que durante la tramitación e integración del presente asunto, el 8 de septiembre, 22 de octubre y 22 de noviembre de 2010, personal de esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, acudió al Hospital General "Tacuba" del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, para verificar el estado de salud y la atención médica que se estaba otorgando a [REDACTED] sin embargo, el [REDACTED], [REDACTED] falleció, señalándose como causas de muerte en su certificado de defunción: [REDACTED]
[REDACTED]

II. EVIDENCIAS

A. Queja presentada por [REDACTED] el 1 de septiembre de 2010, ante la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, la cual en la misma fecha se remitió a esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos.

B. Actas circunstanciadas en las que se hizo constar las diligencias que realizaron un visitador adjunto y un perito médico forense de esta Comisión Nacional a [REDACTED] el 8 de septiembre y el 22 de octubre de 2010, en el Hospital General "Tacuba" del ISSSTE, con la finalidad de verificar su estado de salud y la atención médica que se le estaba otorgando; así como la consulta realizada a su expediente clínico, específicamente a la nota médica postoperatoria de 17 de agosto de 2010.

C. Oficio No. SG/SAD/8115/10, de 10 de noviembre de 2010, suscrito por el subdirector de Atención al Derechohabiente del ISSSTE, a través del cual remitió a este organismo nacional el similar No. HGT/JHMC/AICC/3943/2010, signado por el director del Hospital General "Tacuba", así como el expediente clínico de [REDACTED] del que destacó:

1. Historia clínica de [REDACTED] elaborada por personal del Hospital General "Tacuba", el 16 de agosto de 2010, sin firma, en la que se estableció como diagnóstico de la víctima, [REDACTED]

12. Nota de evolución de ■■■ realizada por personal de la unidad de Cuidados Intensivos a las 19:15 horas del 21 de agosto de 2010.

13. Nota de evolución y resumen de ■■■ sin fecha, realizado por personal de la unidad de Cuidados Intensivos.

D. Acta circunstanciada de 22 de noviembre de 2010, en la que se hizo constar que un visitador adjunto y un perito médico forense de este organismo nacional, en esa fecha acudieron al Hospital General “Tacuba” del ISSSTE, para verificar el estado de salud de ■■■ precisando que no tuvieron acceso al expediente clínico.

E. Acta circunstanciada de 6 de enero de 2011, en la que personal de este organismo nacional hizo constar la conversación telefónica sostenida con ■■■ quien precisó que el 1 de diciembre de 2010, ■■■ falleció.

F. Acta circunstanciada de 4 de abril de 2011, en la que personal de esta Comisión Nacional, hizo constar que en esa fecha se realizó una brigada de trabajo con personal del ISSSTE, en la cual se proporcionó a este organismo nacional copia fotostática del expediente clínico de ■■■ correspondiente a la atención médica que se le otorgó en el Hospital General “Tacuba”, del que destacó:

1. Nota médica de ■■■ realizada por personal adscrito a la unidad de Cuidados Intensivos a las 23:50 horas del 4 de noviembre de 2010.

2. Nota de defunción de ■■■ realizada por personal de la unidad de Terapia Intensiva de 1 de diciembre de 2010, en la que se precisaron como causas del deceso: ■■■
■■■

3. Certificado de defunción de ■■■ en el que se indicaron como fecha y hora del fallecimiento las 17:00 horas del 1 de diciembre de 2010, precisándose como causas de muerte: ■■■
■■■

G. Opinión médica emitida el 18 de noviembre de 2011, por un perito médico forense de esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos que conoció del asunto, en la que se establecieron las consideraciones técnicas sobre la atención médica proporcionada a ■■■ en el Hospital General “Tacuba” del ISSSTE.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

El 17 de agosto de 2010, ■■■ médico adscrito al servicio de Cirugía General del Hospital General “Tacuba” del ISSSTE, le practicó a ■■■ una ■■■
■■■ debido a que tenía una ■■■ ■■■ ■■■ ■■■
■■■ durante la intervención quirúrgica el citado servidor público,

observó que [REDACTED], por lo que suspendió la técnica [REDACTED] y realizó una cirugía abierta.

No obstante el hallazgo quirúrgico, [REDACTED] en los días posteriores a la intervención quirúrgica, esto es el 18 y 19 de agosto de 2010, omitió proporcionarle a [REDACTED] una vigilancia estrecha y constante, con la finalidad de identificar cualquier dato que pudiera prever el desarrollo de una complicación postquirúrgica; asimismo, el 20 de agosto de 2010, el citado servidor público, revisó a [REDACTED] y lo encontró a la exploración con [REDACTED], es decir que para ese momento, la víctima cursaba con un cuadro clínico de [REDACTED]

El 21 de agosto de 2010, [REDACTED] le practicó a [REDACTED] otra cirugía [REDACTED], en la que encontró una [REDACTED], la cual liberó ácido clorhídrico, situación que provocó a la víctima una [REDACTED], y otras complicaciones como [REDACTED], las cuales no se pudieron revertir, contribuyendo al deterioro del estado de salud de [REDACTED] y a que falleciera el [REDACTED]

IV. OBSERVACIONES

Del análisis lógico jurídico realizado al conjunto de evidencias que integraron el expediente CNDH/1/2010/4939/Q, en términos de lo dispuesto en el artículo 41, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, este organismo nacional contó con elementos que le permitieron acreditar violaciones al derecho a la protección de la salud y a la vida en agravio de [REDACTED] atribuibles a personal médico del Hospital General “Tacuba” del ISSSTE, en atención a las siguientes consideraciones:

El 1 de septiembre de 2010, [REDACTED] presentó escrito de queja, en el que refirió que el 16 de agosto de 2010 su esposo, [REDACTED] ingresó al Hospital General “Tacuba” del ISSSTE, debido a que se le practicaría una cirugía [REDACTED] misma que le fue realizada al siguiente día por [REDACTED] médico cirujano, en la cual, según el dicho de [REDACTED] por error [REDACTED], lo que motivó que con posterioridad se le sometiera a otras cirugías, en las que [REDACTED].

Al respecto, mediante el oficio No. SG/SAD/8115/10, de 10 de noviembre de 2010, el subdirector de Atención al Derechohabiente del ISSSTE, envió el similar No. HGT/JHMC/AICC/3943/2010, de 28 de octubre de 2010, suscrito por el director del Hospital General “Tacuba” de ese Instituto, en el que se señaló que [REDACTED] era un paciente con antecedentes de [REDACTED] de dos años de evolución y según el reporte endoscópico de 15 de abril de 2010, con un padecimiento de cinco años de evolución de [REDACTED]

██████████ por lo que fue programado para que el 17 de agosto de 2010 se le practicara una ██████████.

Asimismo, se informó que durante la ██████████ se encontró un proceso ██████████, y una ██████████ ██████████, lo que dificultó terminar el procedimiento con la citada técnica, por lo que ██████████ optó por practicarle una cirugía abierta, la cual concluyó con una ██████████ tipo Nissen sin complicaciones; también se indicó que en el posoperatorio inmediato, ██████████ recibió atención médica en el servicio de Terapia Intensiva, extubándolo en esa misma fecha por la tarde.

De igual forma, se señaló que a las 72 horas de la intervención quirúrgica, ██████████ ingresó a la Unidad de Cuidados Intensivos con datos clínicos sugestivos de estado de choque, por lo que nuevamente fue intervenido, reportándose como hallazgo de la operación, ██████████

██████████, es decir ██████████
██████████
██████████
██████████

Se informó que ██████████ derivado de los procesos ██████████ ██████████ ██████████ ██████████ ██████████ siendo sujeto a reintervenciones para la resección de las zonas necrosadas, procediéndose a la desfuncionalización del ██████████, esto es le quitaron los puntos para revisarlo en razón de que había presentado fuga de líquidos; sin embargo, no se logró controlar la misma, situación que provocó que se ██████████ ██████████ ██████████

Además, en el informe suscrito por el director del Hospital General “Tacuba” de ese Instituto, se informó que las siete cirugías a las que posteriormente se sometió a ██████████ fueron consecuencia de las complicaciones inherentes a los procedimientos laparoscópicos, mismas que son favorecidas en ocasiones por los factores de riesgo u otras patologías subyacentes con las que ya contaba el paciente.

En este contexto, es importante precisar que la ██████████, según lo señaló el perito médico forense de este organismo nacional, es el ██████████ ██████████ ██████████, siendo una condición esencialmente adquirida y una de las anomalías más frecuentes que afectan el tracto gastro intestinal; se clasifican en tres tipos, por deslizamiento, paraesofágica y mixta.

Como plan de manejo de las ██████████, existen varias opciones quirúrgicas de ██████████ total o parcial, que pueden ser realizadas por vía transabdominal o transtorácica, ya sea en forma abierta o por cirugía mínimamente invasiva, pero en general cumplen los mismos principios quirúrgicos, como reducir la hernia hiatal, cerrar el hiato esofágico, restablecer la función del esfínter esofágico

[REDACTED]

En la referida nota, además se precisó que [REDACTED]

[REDACTED]

Al respecto, el perito médico de esta Comisión Nacional que conoció del asunto, señaló que la cirugía denominada [REDACTED] que se realizó a [REDACTED] fue adecuada, ya que la víctima reunía los criterios clínicos para ser candidato a la misma; sin embargo, [REDACTED] médico adscrito al servicio de Cirugía General del Hospital General "Tacuba" del ISSSTE, encontró durante la misma, que [REDACTED]

[REDACTED] vigilancia por parte del servicio de Terapia Intensiva.

De acuerdo con la nota médica elaborada por personal adscrito al servicio de Terapia Intensiva, [REDACTED] ingresó con [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] por lo que fue necesario cambiarla; el paciente fue [REDACTED] [REDACTED], por lo que una vez que se su estado de salud fue estabilizado, adecuadamente el paciente fue remitido al servicio de Cirugía General.

En este sentido, el mencionado perito médico de esta Comisión Nacional que conoció del caso, advirtió que debido a los hallazgos intraoperatorios de los tejidos febriles que [REDACTED] observó durante la cirugía que le practicó a la víctima, era necesario que se mantuviera en vigilancia estrecha y constante, con la finalidad de identificar cualquier dato que orientara a los médicos a sospechar de una ruptura esofágica.

Así las cosas, los días 18 y 19 de agosto de 2010 a las 16.00 y 16:20 respectivamente, [REDACTED] médico adscrito al servicio de Cirugía General del Hospital "Tacuba" del ISSSTE, valoró a [REDACTED] encontrándolo con la siguiente sintomatología:

[REDACTED]; llamando la atención el perito médico forense de este organismo nacional, que dicho médico

describiera que en la radiografía de abdomen se observó asa en hipocondrio derecho, lo que se traduce en proceso inflamatorio, situación anormal en un paciente pos operado de funduplicatura.

De lo anterior se observó que [REDACTED] médico adscrito al servicio de Cirugía General del Hospital General "Tacuba", del ISSSTE, debió solicitar vigilancia estrecha y constante para [REDACTED] en atención a que tenía conocimiento de que los tejidos de la víctima se encontraban friables y que la probabilidad de que ésta presentara complicaciones, tales como desgarros, se elevaba considerablemente.

El 20 de agosto de 2010, a las 15:00 horas, [REDACTED] exploró físicamente a [REDACTED] encontrándolo con un cuadro clínico de [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]; indicando como plan de manejo: nebulizaciones, administración de líquido mediante aspiración de micropartículas para facilitar la expulsión de flemas y mejorar la respiración, según constó en la nota de evolución respectiva.

En esa misma nota, [REDACTED] médico adscrito al servicio de Cirugía General del Hospital General "Tacuba" del ISSSTE, precisó que al palpar a [REDACTED] encontró un [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

Asimismo, [REDACTED] precisó que por lo súbito del [REDACTED], solicitó se le practicara a [REDACTED] un tele de tórax, en el cual se evidenció el [REDACTED]
[REDACTED], indicándole como plan de manejo realizar tragos con hidrosoluble y en fluoroscopia, sin evidencia de fugas a nivel de estómago o de esófago, por lo que continuaría en vigilancia estrecha; reportando el estado de salud de la víctima como delicado y con pronóstico ligado a evolución.

Al respecto, el perito médico forense de esta Comisión Nacional que conoció del asunto, señaló que la actuación de [REDACTED] médico adscrito al servicio de Cirugía General del Hospital General "Tacuba" del ISSSTE, fue inadecuada, debido a que el [REDACTED], ya que abarcaba [REDACTED]
[REDACTED]; situación que adquirió más relevancia, en atención a que dicho servidor público fue quien operó a la víctima, por lo que debió tener en cuenta el hallazgo quirúrgico del cual se percató, es decir de los tejidos friables, lo cual era indicativo de que podría desarrollarse una complicación post quirúrgica como la que finalmente la víctima presentó, debiendo estar al pendiente de la misma y atenderla de forma inmediata, otorgándole al paciente un manejo de urgencia quirúrgica.

Ahora bien, de acuerdo con la nota de la Unidad de Cuidados Intensivos, ■ ingresó a las 19:15 horas del 21 de agosto de 2010, con el siguiente diagnóstico: sepsis mediastinal secundaria a: a) Post operado (PO) de cierre primario, más invaginación con fondo gástrico, más lavado de mediastino y cavidad abdominal, más colocación de drenajes en hiato esofágico dentro del mediastino secundario a b) perforación de cuatro centímetros en la cara anterior y superior del fondo gástrico secundario a c) post operado de funduplicatura laparoscópica convertida a Nissen Floppy secundaria a d) Hernia Hiatal tipo I, más periesofagitis severa secundaria a enfermedad por reflujo gastroesofágico, además de insuficiencia renal aguda de tipo prerrenal secundaria a hiperazoemia.

Los diagnósticos señalados de acuerdo a la opinión del perito médico de esta Comisión Nacional que conoció del caso, fueron complicaciones de la ■ a partir de ese momento, ■ permaneció en la Unidad de Cuidados Intensivos con pronóstico reservado a evolución con estado de salud grave, con múltiples lavados de cavidad, tratamiento a base de antibióticos, apoyo aminérgico a base de noradrenalina, sedación continua, con desarrollo de neumonía (infección pulmonar), condicionada en parte por el estado neurológico, por el ventilador mecánico y sobre todo por las condiciones del proceso séptico severo que tuvo como órganos de choque, el pulmón, corazón y riñón, complicando la evolución de ■ hacia la mejoría, a pesar de manejo médico adecuado para tratar de contrarrestar el proceso de síndrome de respuesta inflamatoria sistémica, el cual no se pudo revertir.

Así, ■ permaneció en la Unidad de Cuidados Intensivos hasta el día 1 de diciembre de 2010, fecha en que falleció, señalándose como causas de muerte:

■ de 24 horas, en respuesta a la ■
■
■
■
■

Es decir que la omisión de ■ médico adscrito al servicio de Cirugía General, consistente en no realizar una laparotomía exploradora a ■ debido al claro cuadro clínico de ■ con el cual cursó, permitió que evolucionara una ■, la cual propició que se desarrollara un ■ después de 24 horas sin manejo quirúrgico.

En este contexto, para esta Comisión Nacional las causas de muerte descritas en el certificado de defunción de ■ esto es, la ■, adicionadas a las otras complicaciones que la víctima presentó durante su permanencia en el Hospital General "Tacuba" del ISSSTE, consistentes en perforación del ■, no fueron valoradas en forma oportuna y eficaz por ■ médico cirujano, que al haber realizado la operación a ■ conocía del estado ■, por lo que debió haber dado una vigilancia más estrecha y constante a su paciente, pero

por el contrario desestimó el cuadro clínico que éste presentó y no le brindó la atención de urgencia que requería, lo que implicó que se negara al paciente la oportunidad que tenía de vivir, convalidándose así, la relación causa-efecto entre la inadecuada atención médica y el fallecimiento de ■■■■

Por lo anterior, ■■■■ médico adscrito al servicio de Cirugía General del Hospital General "Tacuba", del ISSSTE, vulneró en agravio de ■■■■ los derechos a la protección de la salud y a la vida contenidos en los artículos 4, párrafo cuarto, y 14, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 2, fracciones I, y II; 23, 27, fracción III; 32, 33 fracciones I y II, y 51, de la Ley General de Salud; 4, 8, fracción II, 9, 21 y 48, del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, así como 27 y 29, de la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

Igualmente, el servidor público señalado en el párrafo anterior, no observó las disposiciones relacionadas con el derecho 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, que constituyen norma vigente en nuestro país y que deben ser tomados en cuenta para la interpretación de las normas relativas a los derechos humanos, favoreciendo en todo tiempo a las personas la protección más amplia, de acuerdo con lo dispuesto por los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero, y 133 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

En este sentido, los numerales 6.1, del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 4.1, de la Convención Americana Sobre Derechos Humanos; I y XI, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; 3 y 25.1, de la Declaración Universal de los Derechos Humanos; 12.1 y 12.2, inciso d), del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; así como 10.1, 10.2, inciso a) y d), del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, en síntesis ratifican el contenido de los preceptos constitucionales señalando la necesidad de asegurar la plena efectividad y alcance del más alto nivel de salud para todos los individuos y establecen el margen mínimo de calidad en los servicios médicos que el Estado debe proporcionar a su población, 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.

De la misma manera, ■■■■ incurrió en un 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, atendiendo a los principios de

responsabilidad, ética profesional, excelencia, honradez, lealtad, imparcialidad, eficiencia, calidez y calidad en la prestación de los servicios.

Ahora bien, es preciso reconocer que la protección a 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 su más alto nivel.

Al respecto, 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 afirmó que el derecho a la protección de la salud debe entenderse como la prerrogativa de exigir al Estado un sistema capaz de proteger y velar por el restablecimiento de la salud, y que el desempeño de los servidores públicos de las instituciones es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice, y la efectividad de tal derecho demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad (física, económica y acceso a la información), aceptabilidad y calidad.

Es importante mencionar que una de las finalidades del derecho a la protección de la salud, reconocido en la Constitución General de la República, es que el Estado satisfaga eficaz y oportunamente las necesidades de los usuarios que acuden a los centros de salud públicos, protegiendo, promoviendo y restaurando la salud de las personas. En el presente asunto, [REDACTED] médico adscrito al Hospital General "Tacuba" del ISSSTE, que atendió a [REDACTED] debió realizar una adecuada vigilancia clínica y práctica de estudios, que le hubiera permitido proporcionarle la atención médica oportuna y adecuada que requería, 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.

Por otra parte, para esta Comisión Nacional no pasó desapercibido que algunas notas médicas del expediente clínico generado en el Hospital General "Tacuba" del ISSSTE, con motivo de la atención médica proporcionada a [REDACTED] no contuvieron fecha, hora, nombre completo y firma de quien las elaboró, omisiones que incumplieron con el contenido de la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, *Del Expediente Clínico*.

Lo detallado en el párrafo anterior, ha sido una constante preocupación de esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, manifestada en las recomendaciones 01/2011, 09/2011, 21/2011, 24/2011 y 39/2011, emitidas el 21 de enero, 18 de marzo, 4 y 13 de mayo, así como el 30 de junio del presente año, respectivamente, la omisión en que incurre el personal médico cuando las notas médicas se encuentran incompletas, son breves e ilegibles, presentan exceso de abreviaturas, el nombre de los médicos tratantes es ilegible, no se precisan ni sus firmas, cargos, rangos, matrículas y especialidades, no obstante que esos documentos están orientados a dejar constancia de los antecedentes.

De la misma forma, en la sentencia del caso “Albán Cornejo y otros vs. Ecuador”, de 22 de noviembre de 2007, la Corte Interamericana de Derechos Humanos determinó, en el numeral 68, la relevancia del expediente médico adecuadamente integrado, como instrumento guía para el tratamiento médico y fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarla y, en su caso, las consecuentes responsabilidades.

La falta de expediente o la deficiente integración de éste, así como la ausencia de normas que regulen esta materia al amparo de normas éticas y reglas de buena práctica, constituyen omisiones que deben ser analizadas y valoradas, en atención a sus consecuencias, para establecer la posible existencia de responsabilidades de diversa naturaleza. Pronunciamiento que resulta de observancia obligatoria para el Estado mexicano, de conformidad con el artículo 62, de la Convención Americana sobre Derechos Humanos y con los numerales 1, 2 y 3, de la Declaración para el Reconocimiento de la Competencia Contenciosa de la Corte Interamericana de Derechos Humanos

Finalmente, debe precisarse 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 1, párrafo tercero, y 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, para lo cual el Estado deberá investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos que establezca la ley.

De igual forma, 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, existieron elementos de convicción suficientes para que la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, en ejercicio de sus atribuciones, presente queja ante el Órgano Interno de Control en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, además de formularse denuncia de hechos respectiva ante el agente del Ministerio Público de la Federación en contra del médico tratante que intervino en los hechos que se consignan en el presente caso.

En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos se permite formular respetuosamente a usted, señor director 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 reparar el daño a los familiares de ■■■ o a quien mejor derecho tenga a ello, con motivo de la responsabilidad institucional en que incurrió ■■■ médico adscrito al servicio de Cirugía General del Hospital General “Tacuba” del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

SEGUNDA. Gire sus instrucciones para que en los hospitales de ese Instituto a su cargo, especialmente en el Hospital General “Tacuba”, se diseñen e impartan cursos integrales de capacitación y formación en materia de derechos humanos, así como del conocimiento, manejo y observancia de las Normas Oficiales Mexicanas en materia de salud, esto con el objetivo de evitar omisiones como las que dieron origen al presente pronunciamiento, y envíe a esta Comisión Nacional los indicadores de gestión y evaluación que se apliquen al personal capacitado, y las demás constancias con las que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Gire sus instrucciones a quien corresponda para que se emita una circular dirigida al personal médico del Hospital General “Tacuba” del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, en la que se les exhorte a 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 les permitan brindar un servicio médico adecuado y profesional.

CUARTA. Gire sus instrucciones para que los servidores públicos del Hospital General “Tacuba” del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, adopten medidas efectivas de prevención que permitan garantizar que los expedientes clínicos que generen con motivo de la atención médica que brindan, se encuentren debidamente integrados, conforme a lo establecido en la legislación nacional e internacional, así como en las normas oficiales mexicanas correspondientes y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

QUINTA. Se colabore ampliamente con este organismo nacional en la presentación de la queja que se promueva ante el Órgano Interno de Control en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, en contra de ■■■ médico adscrito al Hospital General “Tacuba” 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 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, en términos de lo que establece el artículo 1, párrafo tercero constitucional, 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 a usted que la respuesta sobre la aceptación de esta recomendación, en su caso, sea informada dentro del término de quince días hábiles siguientes a su notificación.

Igualmente, con el mismo fundamento jurídico, se solicita 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 quince 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