

RECOMENDACIÓN 002/2012

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</p>



Comisión Nacional de los Derechos Humanos México

SÍNTESIS

1. El 10 de diciembre de 2010, [REDACTED] hombre de [REDACTED] años de edad, con antecedentes de [REDACTED] acudió a consulta con [REDACTED] médico adscrito al Servicio de Oftalmología del Hospital Regional “General Ignacio Zaragoza” del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), toda vez que presentó problemas de visibilidad, quien lo diagnosticó con un [REDACTED]

2. El 8 de febrero de 2011, [REDACTED] le colocó a [REDACTED] una [REDACTED] [REDACTED] situación que lo motivó a acudir nuevamente al citado hospital, donde fue atendido en diversas ocasiones por [REDACTED] quien le recetó varios medicamentos, pero sin que le produjeran mejoría alguna; posteriormente, [REDACTED] según lo señaló la víctima, le [REDACTED]

3. Debido a que el estado de salud de [REDACTED] evolucionó hacia el deterioro, el 7 de marzo de 2011 acudió al Hospital Regional “General Ignacio Zaragoza” del ISSSTE, donde fue atendido por otro médico que optó por practicarle al siguiente día una cirugía [REDACTED], situación que tuvo como consecuencia que [REDACTED]

4. Por lo anterior, el 14 de marzo de 2011, Q1 presentó una queja ante la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, la cual, por razones de competencia, en la misma fecha se remitió a este Organismo Nacional; asimismo, el día 24 del mes y año citados, [REDACTED] presentó una ampliación de queja, radicándose con el expediente CNDH/1/2011/2834/Q.

Observaciones

5. Del análisis lógico-jurídico realizado al conjunto de evidencias que integraron el expediente CNDH/1/ 2011/2834/Q, este Organismo Nacional contó con elementos que permitieron acreditar violaciones al derecho a la protección de la salud en agravio de [REDACTED] atribuibles a personal médico del Hospital Regional “General Ignacio Zaragoza” del ISSSTE, en atención a las siguientes consideraciones:

6. El 28 de mayo de 2009, [REDACTED] fue diagnosticado con un [REDACTED]

[REDACTED]
[REDACTED]; por ello, el 1 de agosto de ese año fue sometido a una [REDACTED], además de que se le practicó una [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

7. Posteriormente, [REDACTED] desarrolló [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] padecimiento consistente en [REDACTED]
[REDACTED]

[REDACTED] indicándose como su plan de manejo durante los meses de marzo a septiembre de 2010 suministrarle diversos fármacos.

8. El 10 de diciembre de 2010, [REDACTED] acudió a consulta con [REDACTED] médico adscrito al Servicio de Oftalmología del Hospital Regional "General Ignacio Zaragoza", quien le programó la colocación de [REDACTED]
[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]

[REDACTED] además de que tiene un sistema valvular tipo Venturí con una membrana de silicona que se encarga de autorregular el flujo del humor acuoso, todo ello con la finalidad de reducir la hipertensión intraocular.

9. El 17 de enero de 2011, [REDACTED] fue valorado nuevamente, reportándose que a su exploración física se encontró que su [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

10. En opinión del perito médico-forense de esta Comisión Nacional, el personal médico que valoró a [REDACTED] el 10 de diciembre de 2010, así como el 17 de enero de 2011, omitió realizar un adecuado historial clínico de la víctima; además de que no se solicitó la determinación de [REDACTED] situación que era obligatoria por los antecedentes de [REDACTED] que padecía; asimismo, no se evaluó el nervio [REDACTED], circunstancia que era necesaria en razón de que el estado del nervio óptico es esencial para determinar el manejo de la [REDACTED]
[REDACTED]

11. Aunado a lo anterior, el citado personal médico no registró los medicamentos que fueron indicados a [REDACTED] ni precisó la frecuencia en la que tendría que usarlos, además de que no requirió que se le practicara a la víctima un ultrasonido o tomografía; así las cosas y sin un adecuado protocolo de estudio, el 8 de febrero de 2011, [REDACTED] intervino quirúrgicamente a [REDACTED] y le colocó [REDACTED]
[REDACTED] reportando que el procedimiento se realizó sin incidentes o accidentes.

12. [REDACTED] omitió prescribir a [REDACTED] antimicrobianos tópicos, circunstancia a la que se encontraba obligado, toda vez que la profilaxis antibiótica postoperatoria disminuye el riesgo de la instalación de un proceso [REDACTED] r o al menos debió haberle solicitado una determinación de [REDACTED]

13. El 10 de febrero de 2011, [REDACTED] fue valorado por [REDACTED] quien de acuerdo con lo señalado en la hoja de evolución que realizó, encontró a la víctima postoperada de colocación de [REDACTED]

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

14. Lo anterior debió realizarse así, ya que si bien es cierto que [REDACTED] obedeció a la [REDACTED] momento de haberle sido colocada la [REDACTED] [REDACTED] también es cierto que un [REDACTED] después de una cirugía ocular, es indicativo para establecer un protocolo de estudio que ayude a determinar con exactitud el origen del sangrado; asimismo, [REDACTED] omitió indicar como plan de manejo la prescripción de antibióticos tópicos y sistémicos, lo cual era obligatorio, en razón de que la víctima tenía [REDACTED], la cual era un excelente medio de cultivo bacteriano; además, ni siquiera le indicó a [REDACTED] que tenía que acudir frecuentemente para su valoración médica, ni le solicitó una [REDACTED], e incluso omitió advertirlo sobre el hecho de que en caso de que presentara [REDACTED] [REDACTED] en la visión acudiera inmediatamente.

15. El 17 de febrero de 2011, [REDACTED] nuevamente valoró a [REDACTED] observando que [REDACTED]

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

16. Lo anterior debió realizarse así, ya que el médico tratante tenía criterios para tomar esas medidas, tales como la colección sanguínea, que al degradarse es un excelente medio de cultivo que fácilmente se coloniza por gérmenes patógenos, además de que la [REDACTED] por sí sola causa inmunopatía permanente con

23. Al respecto, el perito médico de esta Comisión Nacional señaló que si bien es cierto que la [REDACTED] también lo es que precisamente por dicha [REDACTED] en el caso de [REDACTED] [REDACTED] debió extremar precauciones brindándole un adecuado seguimiento, tratamiento y vigilancia estrecha, circunstancias que no ocurrieron.

24. En ese contexto, se confirmó la existencia de la responsabilidad institucional sobre la base de la relación causa-efecto, debido a las omisiones de [REDACTED] médico adscrito al Servicio de Oftalmología del Hospital Regional “General Ignacio Zaragoza” del ISSSTE, tales como la falta de una adecuada exploración clínica, protocolo de estudio, cobertura antimicrobiana, seguimiento y vigilancia estrecha posterior a la colocación de [REDACTED] así como haberle prescrito un tratamiento inadecuado para el hifema que condicionaba y favorecía la persistencia de la hipertensión intraocular, lo que implicó que el estado de salud de la víctima se deteriora a grado tal que se le tuvo que practicar una [REDACTED]

25. Por lo anterior, [REDACTED] médico adscrito al Servicio de Oftalmología del Hospital Regional “General Ignacio Zaragoza” del ISSSTE, vulneró en agravio de [REDACTED] el derecho a la protección de la salud.

Recomendaciones

PRIMERA. Se tomen las medidas necesarias para reparar el daño causado a [REDACTED] entre ellas, la colocación de una prótesis definitiva o, en su caso, asumir los gastos erogados por la víctima relativos a la prótesis que temporalmente tiene colocada y proporcionarle atención psicológica.

SEGUNDA. 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.

TERCERA. Se emita una circular dirigida al personal médico del Hospital Regional “General Ignacio Zaragoza” del ISSSTE, en la que se les exhorte a entregar copia de la certificación y recertificación que tramiten ante los Consejos de Especialidades Médicas.

CUARTA. Se giren instrucciones para que los servidores públicos del Hospital Regional “General Ignacio Zaragoza” 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.

QUINTA. Se colabore con este Organismo Nacional en la presentación de la queja que se promueva ante el Órgano Interno de Control en el ISSSTE.

SEXTA. 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.

RECOMENDACIÓN No. 2/2012

SOBRE EL CASO DE INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA EN EL HOSPITAL REGIONAL “GENERAL IGNACIO ZARAGOZA” DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO, EN AGRAVIO DE ■■■■

México, D.F., a 27 de enero de 2012.

**LIC. SERGIO HIDALGO MONROY PORTILLO
DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS
SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO**

Distinguido señor director general:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero, 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 3, párrafo primero; 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/1/2011/2834/Q, relacionados con el caso de ■■■■

2. 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

3. El 10 de diciembre de 2010, ■ hombre de ■ años de edad, con antecedentes de ■ acudió a consulta con ■ médico adscrito al servicio de Oftalmología del Hospital Regional “General Ignacio Zaragoza” del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), toda vez que presentó problemas de visibilidad, quien lo diagnosticó con un ■

4. Así las cosas, ■ médico adscrito al servicio de Oftalmología del Hospital Regional “General Ignacio Zaragoza” del ISSSTE, le indicó a ■ que ■

■ por ello, posteriormente, ■ dio la ■ solicitada al médico, y le requirió que le entregara una nota o factura a fin de que estuviera en posibilidad de acceder a un reembolso de los gastos en el lugar en el que trabajaba, sin que ello sucediera.

5. El 8 de febrero de 2011, ■ fue sometido a una intervención quirúrgica por parte de ■ quien le colocó una ■; además, según el dicho de la víctima, a la mitad de la cirugía, el citado servidor público decidió retirarse dejándolo a cargo a otro personal que se encontraba presente, sin precisarle las indicaciones post operatorias de los cuidados que debía tener.

6. Después de la operación, ■ presentó ■ situación que lo motivó a acudir nuevamente al Hospital Regional “General Ignacio Zaragoza” del ISSSTE, donde fue atendido en diversas ocasiones por ■ quien le recetó varios medicamentos, pero sin que le produjeran mejoría alguna; posteriormente, ■ según lo señaló la víctima, le ■

7. Debido a que el estado de salud de ■ evolucionó hacia el deterioro, el 7 de marzo de 2011 acudió al Hospital Regional “General Ignacio Zaragoza” del ISSSTE, donde fue atendido por otro médico adscrito al servicio de Oftalmología,

ya que [REDACTED] médico adscrito al servicio de Oftalmología de ese Hospital Regional, estaba de incapacidad; personal que optó por practicarle al siguiente día una [REDACTED] que [REDACTED] le había colocado anteriormente; este procedimiento, con fin de controlar que la infección que ya presentaba para ese momento se diseminara, situación que tuvo como consecuencia que [REDACTED]

8. Por lo anterior, el 14 de marzo de 2011, Q1 presentó queja ante la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, la cual por razones de competencia, en la misma fecha se remitió a este organismo nacional; asimismo, el 24 de ese mes y año, [REDACTED] presentó ampliación de queja, radicándose con el número de expediente CNDH/1/2011/2834/Q, solicitándose los informes correspondientes al director general del ISSSTE, así como copia del expediente clínico de la víctima.

II. EVIDENCIAS

9. Escrito de queja presentado por Q1, el 14 de marzo de 2011, ante la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, la cual fue remitida a este organismo nacional en esa misma fecha.

10. Ampliación de queja formulada por [REDACTED] ante esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos el 24 de marzo de 2011.

11. Informe enviado a este organismo nacional por el subdirector de Atención al Derechohabiente del ISSSTE, a través del oficio No. SG/SAD/3513/11, de 1 de junio de 2011, al que anexó diversas constancias, así como copia del expediente clínico de [REDACTED] de las que destacaron:

a. Hoja de evolución de [REDACTED] elaborada el 10 de diciembre de 2010 por [REDACTED] médico adscrito al servicio de Oftalmología del Hospital Regional "General Ignacio Zaragoza", del ISSSTE, en la que se precisó como diagnóstico de la víctima [REDACTED]

b. Nota médica de [REDACTED] elaborada el 17 de enero de 2011 por [REDACTED] médico adscrito al servicio de Oftalmología del Hospital Regional "General Ignacio Zaragoza" del ISSSTE, en la que reportó que [REDACTED]
[REDACTED]

c. Carta de consentimiento informado de 24 de enero de 2011, firmada por [REDACTED] en la que se especificó como su diagnóstico principal [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

d. Nota preanestésica de 8 de febrero de 2011, en la que personal de dicho servicio señaló la valoración, registro, conducción y recuperación de [REDACTED] indicándose como riesgo quirúrgico ASA II, indicativo de paciente con

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

e. Hoja de operaciones de [REDACTED] realizada el 8 de febrero de 2011 por [REDACTED] médico adscrito al servicio de Oftalmología del Hospital Regional "General Ignacio Zaragoza" del ISSSTE, refiriendo que la colocación de la [REDACTED]
[REDACTED]

f. Hoja de egreso hospitalario de [REDACTED] elaborada el 8 de febrero de 2011, en la que no se precisaron los datos del personal médico que la elaboró, indicando como plan de manejo no hacer esfuerzos, no retirar el parche en 24 horas, y no tener cambios bruscos de temperatura, así como acudir a consulta externa al siguiente día con [REDACTED] médico adscrito al servicio de Oftalmología del Hospital Regional "General Ignacio Zaragoza" del ISSSTE.

g. Nota de evolución de [REDACTED] realizada el 10 de febrero de 2011, donde se indicó como plan de manejo la administración de diversos medicamentos para el control de la [REDACTED] en la que no se precisaron los datos del personal que la elaboró.

h. Nota médica de [REDACTED] de 17 de febrero de 2011, elaborada por [REDACTED] médico adscrito al servicio de Oftalmología del Hospital Regional "General Ignacio Zaragoza" del ISSSTE.

i. Hoja de evolución de [REDACTED] de 4 de marzo de 2011, en la que no constaron los datos del médico tratante, pero precisó que a la víctima se le realizó [REDACTED]
[REDACTED]

j. Nota médica de [REDACTED] elaborada el 7 de marzo de 2011, en la que no se especificaron los datos del personal que la emitió y en la que se precisó que [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

k. Hoja de evolución de [REDACTED] de 7 de marzo de 2011, suscrita por un médico adscrito al servicio de Oftalmología del Hospital Regional "General Ignacio Zaragoza" del ISSSTE, donde se determinó ingresar a la víctima para su internamiento, toda vez que presentaba una [REDACTED]
[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]
[REDACTED]

l. Hoja de evolución de [REDACTED] realizada el 8 de marzo de 2011 por un médico adscrito al servicio de Oftalmología del Hospital Regional "General Ignacio Zaragoza", del ISSSTE, en la que detalló que se le practicó una

[REDACTED]

21. Por lo anterior, [REDACTED] médico adscrito al servicio de Oftalmología del Hospital Regional “General Ignacio Zaragoza”, programó la colocación de [REDACTED] a [REDACTED] la cual es un [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

22. El 17 de enero de 2011, [REDACTED] fue valorado nuevamente, reportándose que a su exploración física se encontró que su [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

23. En opinión del perito médico forense de esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos que conoció del asunto, el personal médico que valoró a [REDACTED] el 10 de diciembre de 2010, así como el 17 de enero de 2011, omitió realizar un adecuado historial clínico de la víctima, toda vez que no se registraron sus signos vitales, principalmente la [REDACTED]; además de que no se solicitó la determinación de [REDACTED] situación que era obligatoria por los antecedentes de [REDACTED] que la víctima padecía; asimismo, no se evaluó el [REDACTED], circunstancia que era necesaria en razón de que el estado del nervio óptico es esencial para determinar el manejo de la [REDACTED]

[REDACTED]

24. Aunado a lo anterior, el citado personal médico del Hospital Regional “General Ignacio Zaragoza” del ISSSTE, no registró los medicamentos que fueron indicados a [REDACTED] ni precisó la frecuencia en la que tendría que usarlos; además de que no requirió que se le practicara a la víctima un [REDACTED] tal y como lo señala la Guía de Práctica Clínica, Diagnóstico y Tratamiento del Paciente Adulto con [REDACTED] Evidencias y Recomendaciones del Consejo de Salubridad General.

25. Así las cosas y sin un adecuado protocolo de estudio, el 8 de febrero de 2011, [REDACTED] médico adscrito al servicio de Oftalmología, del Hospital Regional “General Ignacio Zaragoza”, intervino quirúrgicamente a [REDACTED] bajo anestesia general, previa valoración por parte del servicio de Anestesia, que lo reportó con riesgo quirúrgico ASA II; en este contexto, el citado médico, le colocó a la víctima una [REDACTED] reportando que el procedimiento se realizó sin incidentes o accidentes.

origen del [REDACTED] así como brindarle un tratamiento oportuno, recomendarle su hospitalización a fin de que fuera monitoreado adecuadamente de [REDACTED] [REDACTED] ello aunado a que no le prescribió la ingesta de antibióticos de amplio espectro tópicos y sistémicos.

31. Lo anterior debió realizarse así, ya que el médico tratante tenía criterios para tomar esas medidas, tales como la colección sanguínea, que al degradarse es un excelente medio de cultivo que fácilmente se coloniza por gérmenes patógenos, además de que [REDACTED] por sí sola causa [REDACTED] [REDACTED] que combaten las infecciones o cuerpos extraños, provocando la [REDACTED], por lo cual los [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] lo que a su vez afecta adversamente al control de [REDACTED] descompensando la respuesta del huésped a la infección.

32. El 4 de marzo de 2011, de acuerdo a la hoja de evolución realizada por personal adscrito al servicio de Oftalmología del Hospital Regional "General Ignacio Zaragoza", [REDACTED] presentó [REDACTED]

[REDACTED] como plan de manejo la [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] procedimiento que consiste en [REDACTED]

33. Al respecto, el perito médico forense de esta Comisión Nacional señaló que el médico tratante nuevamente omitió realizarle a [REDACTED] un adecuado interrogatorio, una exploración del [REDACTED], revisar si no se encontraba obstruida [REDACTED], que pudiera estar condicionando la elevación de la presión intraocular, así como solicitar que se le practicara un [REDACTED] y hospitalizar al paciente.

34. Asimismo, se observó que el médico tratante, según su nota médica, [REDACTED] y por tanto el dolor, situación que no fue adecuada, toda vez que la sintomatología que [REDACTED] presentó, se debía, en primer lugar, a la [REDACTED] [REDACTED] que no fue diagnosticada adecuada y oportunamente por el médico, evidenciando el desconocimiento de ese tipo de padecimientos graves.

35. Es importante precisar, que la [REDACTED] causa un daño mayor e irreversible del [REDACTED] e influye directamente en la [REDACTED] asimismo, el citado médico omitió cubrir con un adecuado esquema antimicrobiano a [REDACTED] solicitar una [REDACTED] citarlo a valoración diaria, alertarlo sobre cuidados y más síntomas de alarma que pudiera presentar [REDACTED]

replegarla, de modo que quedara como un muñón; ello, a fin de evitar diseminación del proceso infeccioso, decisión que se tomó debido a que para ese momento el estado de salud visual de la víctima era grave y ya no tenía posibilidad de recuperar la visión.

41. Así las cosas, el 8 de marzo de 2011 un médico adscrito al servicio de Oftalmología del Hospital Regional “General Ignacio Zaragoza” realizó la [REDACTED] de [REDACTED] teniendo como hallazgo quirúrgico, [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED] finalmente el 10 de ese mes y año, [REDACTED] egresó del citado nosocomio, indicándose como plan de manejo no [REDACTED] [REDACTED] aplicarse [REDACTED] y, que acudiera a consulta externa al servicio de Oftalmología para continuar con su seguimiento.

42. Ahora bien, a través del oficio No. SG/SAD/3513/11, de 1 de junio de 2011, suscrito por el subdirector de Atención al Derechohabiente del ISSSTE, se remitió a este organismo nacional un informe médico suscrito por [REDACTED] médico adscrito al servicio de Oftalmología del Hospital Regional “General Ignacio Zaragoza” de ese Instituto, en el que se señaló que el caso de [REDACTED] se trataba de un paciente diabético, con complicaciones crónicas secundarias a esa patología, precisando que efectivamente se le había brindado atención médica en el citado hospital desde el 2009; añadió que la víctima fue diagnosticada con [REDACTED]
[REDACTED] cursó la misma con una buena evolución.

43. Sin embargo, [REDACTED] posteriormente presentó un proceso [REDACTED]
[REDACTED] situación que motivó a que [REDACTED] médico adscrito al servicio de Oftalmología del Hospital Regional “General Ignacio Zaragoza” del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, lo atendiera por primera vez en el mes de diciembre del 2011, otorgándole tratamiento sin que respondiera favorablemente, por lo que el 8 de febrero de 2011 decidió colocarle un [REDACTED]; añadió que después de la operación [REDACTED] presentó un [REDACTED]
[REDACTED] la misma, por lo que el 4 de marzo de 2011 le practicó una [REDACTED]

44. Al respecto, el perito médico de esta Comisión Nacional señaló que si bien es cierto, la retinopatía diabética proliferativa y glaucoma son la principal causa de ceguera en los pacientes diabéticos, también lo es que precisamente por dicha comorbilidad en el caso de [REDACTED] [REDACTED] médico adscrito al Hospital Regional “General Ignacio Zaragoza” del ISSSTE, debió extremar precauciones brindándole un adecuado seguimiento, tratamiento y vigilancia estrecha, circunstancias que no ocurrieron.

45. En ese contexto, se confirmó la existencia de la responsabilidad institucional sobre la base de la relación causa-efecto, debido a las omisiones de [REDACTED] médico adscrito al servicio de Oftalmología del Hospital Regional “General Ignacio Zaragoza” del ISSSTE, tales como la falta de una adecuada exploración clínica, protocolo de estudio, cobertura antimicrobiana, seguimiento y vigilancia estrecha posterior a la colocación de [REDACTED] así como, haberle prescrito un tratamiento inadecuado para el [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] y favorecía la persistencia de la [REDACTED] lo que implicó que el estado de salud de la víctima se deteriora a grado tal que se le tuvo que practicar una [REDACTED] [REDACTED]

46. Asimismo, se observó que [REDACTED] médico adscrito al Hospital Regional “General Ignacio Zaragoza” del ISSSTE, inadecuadamente le practicó a [REDACTED] una [REDACTED], además de que no le diagnosticó oportunamente la [REDACTED] circunstancias que provocaron que tuviera secuelas en su estado de salud visual, así como estéticas, que mermaron su relación con el medio que le rodea, condicionándolo a [REDACTED], aunado a que el único manejo para su actual estado de salud visual, es la colocación de una [REDACTED].

47. Por lo anterior, [REDACTED] médico adscrito al servicio de Oftalmología del Hospital Regional “General Ignacio Zaragoza” del ISSSTE, vulneró en agravio de [REDACTED] el derecho a la protección de la salud, contenido en los artículos 4, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 2, fracciones I y II; 23, 27, fracciones II y III; 32, 33 fracciones I, II y III, 51, de la Ley General de Salud; 4, 8, fracciones I, II y III, 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.

48. Igualmente, el servidor público señalado en el párrafo anterior no observó las disposiciones relacionadas con 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.

49. En este sentido, los numerales XI, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; 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, que en síntesis ratifican

el contenido del precepto constitucional, 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.

50. De la misma manera, [REDACTED] médico adscrito al servicio de Oftalmología del Hospital Regional “General Ignacio Zaragoza” del ISSSTE, 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.

51. Ahora bien, es preciso reconocer que la protección de 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.

52. 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 preste, 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.

53. 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 servicio de Oftalmología del Hospital Regional “General Ignacio Zaragoza” del ISSSTE, que atendió a [REDACTED] debió realizar una adecuada valoración y diagnóstico oportuno, que le hubiera permitido proporcionarle la atención médica 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.

54. Por otra parte, para esta Comisión Nacional no pasó desapercibido que algunas de las notas médicas del expediente clínico generado en el Hospital Regional “General Ignacio Zaragoza” del ISSSTE, con motivo de la atención médica proporcionada a ■■■ no contuvieron nombre completo, cargo, rango, matrícula, especialidad y firma de quien las elaboró, además de que algunas resultaron escuetas e ilegibles o no se registraron los medicamentos indicados, su frecuencia y uso apropiado, omisiones que se tradujeron en un incumplimiento a la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, Del Expediente Clínico.

55. 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, 39/2011 y 76/2011, emitidas el 21 de enero, 18 de marzo, 4 y 13 de mayo, 30 de junio y 9 de diciembre de 2011, respectivamente; en las que se ha señalado, la omisión en la 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.

56. 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.

57. 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. Pronunciamento que resulta de observancia obligatoria para el Estado mexicano, de conformidad con los numerales 1, 2 y 3, de la Declaración para el Reconocimiento de la Competencia Contenciosa de la Corte Interamericana de Derechos Humanos.

58. 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.

59. De igual forma, con fundamento en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero, 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 ISSSTE, además de formularse la 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.

60. 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 causado a [REDACTED] entre ellas, la [REDACTED] [REDACTED] con motivo de la responsabilidad institucional en que incurrió [REDACTED] médico oftalmólogo del Hospital Regional “General Ignacio Zaragoza” del ISSSTE; y, en caso de ser requerido, proporcionarle la atención psicológica apropiada durante el tiempo que sea necesario, enviando 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 Regional “General Ignacio Zaragoza”, 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 Regional “General Ignacio Zaragoza” del ISSSTE, 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 Regional “General Ignacio Zaragoza” 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, 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 ISSSTE en contra del personal 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.

61. 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.

62. 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.

63. 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.

64. 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