



Comisión Nacional de los Derechos Humanos

México

RECOMENDACIÓN No 11 /2015

SOBRE EL CASO DE INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA Y PÉRDIDA DE LA VIDA DE V1, EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NÚMERO 2, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN HERMOSILLO, SONORA.

México, D. F., a 1 de abril del 2015

DOCTOR JOSÉ ANTONIO GONZÁLEZ ANAYA
DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Distinguido señor director general:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero y 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1º, 3º, primer párrafo, 6º, 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 y 128, 129, 130, 131, 132, 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado los elementos de evidencia contenidos en el expediente CNDH/5/2013/2305/Q, relacionados con la queja de Q1.
2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales se divulguen, se omitirá su publicidad, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 4º, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 147 de su Reglamento Interno. Los datos se pondrán en conocimiento de la autoridad recomendada, a través de un listado adjunto en 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 21 de febrero de 2013, aproximadamente a las 20:00 horas, por un dolor abdominal e ictericia ocular (amarillez de las conjuntivas), V1, hombre de 37 años de edad, acudió con su esposa Q1, al área de Urgencias de la Unidad de Medicina Familiar 37, del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), en Hermosillo, Sonora, donde fueron recibidos por SP1, médico familiar, quien después de valorar a V1 diagnosticó probable hepatitis viral, a descartar ictericia de patología hepática, e informó a Q1 que tendría que referir al paciente al Hospital General de Zona 2 del IMSS en esa misma ciudad.

4. De acuerdo con el dicho de Q1, a las 23:06 horas del mismo día, su esposo V1 ingresó al área de Urgencias del Hospital General de Zona 2, donde permaneció sentado, porque no había camas disponibles. Aproximadamente a las 18:00 horas del 22 de febrero de 2013, AR1 solicitó un estudio denominado Colangio-Pancreatografía Retrógrada Endoscópica (CPRE), en una clínica subrogada, mediante el cual se descartó que V1 presentara alguna obstrucción en los conductos biliares, pero permaneció en cama en el área de Urgencias.

5. Durante el tiempo que permaneció V1 bajo observación, el 23, 24 y 25 de febrero de 2013, en el área de Urgencias, y 26, 27 y 28 del mismo mes y año, en la Unidad de Cuidados Intensivos, no se advirtió mejoría en su estado de salud, por lo que alrededor de las 10:00 horas del 1 de marzo siguiente personal médico solicitó a Q1 su autorización para practicarle una cirugía.

6. Aproximadamente a las 12:10 horas de ese día, V1 ingresó a quirófano y durante la intervención quirúrgica presentó un paro cardiorrespiratorio del que logró salir a consecuencia de las maniobras de reanimación que se le hicieron, continuándose con la cirugía, y durante la apertura de conducto cístico, se

presentó salida abundante de material purulento, y múltiples litos (cálculos); posteriormente V1 presentó otro paro cardiorrespiratorio que fue revertido de nueva cuenta por los médicos, quienes determinaron suspender la cirugía y trasladar al paciente a la Unidad de Cuidados Intensivos.

7. Al encontrarse en la Unidad de Cuidados Intensivos, en tres ocasiones V1 presentó asistolia (ausencia completa de actividad eléctrica cardíaca), siendo la última irreversible a las maniobras de resucitación cardiopulmonar y, al no encontrarse signos vitales, se declaró su defunción a las 14:40 horas del 1 de marzo de 2013.

8. En virtud de que Q1 consideró que su esposo V1 no había recibido la atención médica apropiada, el 5 de marzo de 2013, presentó queja en la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Sonora, instancia que dio inicio al expediente de queja EQ1, mismo que, por razón de competencia, se remitió y se recibió en esta Comisión Nacional el 1 de abril del año citado. Con motivo de lo anterior, se inició el expediente CNDH/5/2013/2305/Q y, a fin de documentar las violaciones a derechos humanos, se solicitó información a la Coordinación de Atención a Quejas y Orientación al Derechohabiente del Instituto Mexicano del Seguro Social, cuya valoración lógico-jurídica es objeto de análisis en el capítulo de Observaciones de esta Recomendación.

II. EVIDENCIAS.

9. Oficio número 114/2013, recibido el 1 de abril de 2013 en este Organismo Constitucional Autónomo, mediante el cual la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Sonora, remitió copia certificada del expediente de queja EQ1, del que destacan:

9.1. Certificado Médico de Defunción de V1, de 1 de marzo de 2013.

9.2. Acta de Defunción de V1, de 3 de marzo de 2013.

9.3. Escrito de queja de Q1, de 5 de marzo de 2013.

10. Oficio 09 52 17 61 4621/0191, de 18 de abril de 2013, suscrito por el titular de la División de Atención a Quejas en Materia de Derechos Humanos del IMSS, y dirigido a esta Comisión Nacional, al que adjuntó las constancias siguientes:

10.1. Oficio de 15 de abril de 2013, con el cual SP2, informó sobre la atención médica prestada a V1.

10.2. Oficio 937, de 15 de abril de 2013, suscrito por SP3, a través de cual informó sobre la atención médica brindada a V1.

11. Oficio 09 52 17 61 4621/0231, de 24 de abril de 2013, suscrito por el titular de la División de Atención a Quejas en Materia de Derechos Humanos del IMSS, al que anexó copia del expediente clínico de V1, del que destacan las constancias siguientes:

11.1. Pase de “Salida de Ambulancia”, de 21 de febrero de 2013, firmado por SP1.

11.2. “Notas Inicial y de Evolución” del Servicio de Urgencias del Hospital General de Zona 2, elaborada a las 23:39 horas del 21 de febrero de 2013, por SP2.

11.3. Nota de evolución del Servicio de Urgencias del Hospital General de Zona 2, elaborada a las 08:30 horas del 22 de febrero de 2013, por SP4.

11.4. Resultado de estudio de ultrasonido abdominal practicado a V1, de 22 de febrero de 2013.

11.5. “Notas Inicial y de Evolución”, de 22 de febrero de 2013, preparada a las 11:35 horas por personal del Servicio de Cirugía General, del Hospital General de Zona 2.

11.6. Resultado de estudio de colangio-pancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE), de 23 de febrero de 2013.

11.7. Adenda de Nota de Evolución, elaborada a las 20:25 horas del 23 de febrero de 2013.

11.8. Nota de Evolución de jornada acumulada, hecha a las 08:10 horas del 24 de febrero de 2013.

11.9. Nota de Evolución, terminada a las 11:15 horas del 25 de febrero de 2013.

11.10. Nota de Cirugía General, realizada a las 13:10 horas del 25 de febrero de 2013, por AR2.

11.11. Nota de Evolución Vespertina, sin hora, de 25 de febrero de 2013.

11.12. “Nota de Ingreso a Piso de Cirugía”, de 25 de febrero de 2013, suscrita por SP5.

11.13. “Nota de Ingreso a Cuidados Intensivos”, efectuada a las 10:00 horas del 26 de febrero de 2013, por SP6.

11.14. Nota de Evolución de la Unidad de Cuidados Intensivos, creada a las 17:30 horas del 26 de febrero de 2013.

11.15. Nota de Evolución de la Unidad de Cuidados Intensivos, elaborada a las 02:16 horas del 27 de febrero de 2013, por SP7.

11.16. Nota de Evolución de la Unidad de Cuidados Intensivos, hecha a las 09:00 horas del 28 de febrero de 2013, por SP6.

11.17. Nota de Cirugía General, de 1 de marzo de 2013, con hora y firma ilegibles.

11.18. “Nota de Medicina Crítica y Terapia Intensiva”, elaborada a las 14:40 horas del 1 de marzo de 2013, firmada por SP6.

11.19. “Hoja de Registros Clínicos, Esquema Terapéutico e Intervenciones de Enfermería”, del 21 de febrero al 1 de marzo de 2013.

12. Acta Circunstanciada, de 11 de junio de 2013, en la que se hizo constar que, vía telefónica, un visitador adjunto de esta Comisión Nacional dio vista a Q1 de la información que remitió el IMSS.

13. Acta Circunstanciada, de 15 de agosto de 2013, elaborada por personal de este Organismo Nacional, en la que se hizo constar una llamada telefónica con Q1.

14. Acta Circunstanciada, de 10 de septiembre de 2013, en la que se constató que Q1 proporcionó a un visitador adjunto de esta Comisión Nacional nueva información para su localización vía telefónica.

15. Actas Circunstanciadas, de 28 de octubre y 22 de noviembre de 2013, en las que se constataron constar diligencias con Q1.

16. Acta Circunstanciada, de 13 de diciembre de 2013, en la que se hizo constar diligencia sostenida con Q1, respecto del estado que guardaba el expediente de queja.

17. Acta Circunstanciada, de 28 de enero de 2014, en la que consta diligencia telefónica de personal de esta Comisión Nacional con Q1.

18. Dictamen Médico Forense, de 24 de febrero de 2014, elaborado por perito médico de esta Comisión Nacional, sobre el caso de V1.

19. Oficio 395/2014, de 25 de marzo de 2014, mediante el cual se solicitó ampliación de información a la Coordinación de Atención a Quejas y Orientación al Derechohabiente del IMSS.

20. Oficio 09 52 17 61 4621/0737, de 21 de abril de 2014, suscrito por el titular de la División de Atención a Quejas en Materia de Derechos Humanos del IMSS, al que adjuntó copia del memorándum interno, de 16 de abril de 2013, con el cual el Área de Investigación Médica de Quejas informó que, con motivo del caso de V1, se radicó el expediente EA1.

21. Acta Circunstanciada, de 8 de mayo de 2014, en que un visitador adjunto de este Organismo Nacional hizo constar la vista que se dio a Q1 respecto de los informes rendidos por el IMSS.

22. Acta Circunstanciada, de 3 de junio de 2014, en la que se hizo constar que a Q1, se le informó el estado que guardaba el expediente de queja del presente caso.

23. Oficio 09 52 17 61 4BB1/1374, de 11 de agosto de 2014, suscrito por el titular de la División de Atención a Quejas en Materia de Derechos Humanos del IMSS, al que anexó el diverso 2409, de misma fecha, a través del cual SP2 remitió información del personal médico que atendió a V1.

24. Oficio 09 52 17 61 4BB1/1407, de 14 de agosto de 2014, suscrito por el titular de la División de Atención a Quejas en Materia de Derechos Humanos del IMSS, a través del cual remitió copia de las cédulas profesionales de SP5 y SP6.

25. Acta Circunstanciada, de 30 de septiembre de 2014, en la que se hizo constar diligencia sostenida con Q1.

26. Acta Circunstanciada, de 30 de octubre de 2014, en la que se hizo constar diligencia telefónica sostenida con Q1.

27. Acta Circunstanciada, de 28 de noviembre de 2014, en la que se hizo constar diligencia sostenida con Q1.

28. Acta Circunstanciada, de 17 de diciembre de 2014, en la que se hizo constar diligencia sostenida con Q1.

29. Acta Circunstanciada, de 19 de enero de 2015, en la que se hizo constar diligencia sostenida con Q1, y de que a la víctima le sobreviven dos hijos, de 7 y 13 años.

30. Acta Circunstanciada, de 12 de febrero de 2015, en la que se hizo constar que Q1 aportó copia del Acuerdo de 26 de diciembre de 2014 dictado en el expediente EA1.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

31. Con motivo de la atención médica descrita en el apartado de hechos y que derivó en la muerte de V1 en el Hospital General de Zona 2, en Hermosillo, Sonora, el 5 de marzo de 2013, Q1 presentó queja en la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Sonora, que inició el expediente de queja EQ1, mismo que, por razón de competencia, el 1 de abril del mismo año se recibió en esta Comisión Nacional.

32. Mediante memorándum interno de 16 de abril de 2013, el jefe de área de Investigación Médica de Quejas informó a la División de Atención a Quejas en Materia de Derechos Humanos del IMSS que, con motivo de los presentes hechos, radicó el expediente EA1 en el que, el 9 de agosto de 2013, se declaró que el plan de estudios, diagnóstico y tratamiento, en el caso de V1, fue congruente y oportuno.

33. A la fecha de emisión de esta recomendación no se cuenta con constancias con que se acredite que se haya iniciado procedimiento administrativo de

responsabilidad y averiguación previa relacionada con los hechos materia de este pronunciamiento.

IV. OBSERVACIONES

34. Del análisis lógico jurídico de las evidencias que integran el expediente CNDH/5/2013/2305/Q, en términos de lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se cuenta en el caso con elementos que permiten evidenciar violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y a la vida, en agravio de V1, atribuibles a AR1 y AR2, por hechos consistentes en inadecuada atención médica y omisión de supervisión del personal médico residente, en atención a las siguientes consideraciones:

35. El 21 de febrero de 2013, con un diagnóstico de probable hepatitis viral a descartar ictericia de patología hepática, V1, varón de 37 años de edad, fue referido por SP1 al Hospital General de Zona 2, de la Unidad de Medicina Familiar 37.

36. Ese mismo día, a las 23:06 horas, V1, acompañado por Q1, arribó en ambulancia al servicio de Urgencias del Hospital General de Zona 2, donde un médico de guardia, reportó a V1 como icterico, con abdomen blando, sin datos de irritación peritoneal y peristalsis, y diagnosticó síndrome doloroso abdominal e ictericia en estudio, e indicó como plan de manejo estudios de ultrasonido abdominal, química sanguínea, amilasa y pruebas de funcionamiento hepático.

37. A las 08:30 horas del 22 de febrero de 2013, V1 fue nuevamente valorado en Urgencias por SP4, quien le diagnosticó probable coledocolitiasis, por lo que solicitó interconsulta con el Servicio de Cirugía General e insistió en la realización de Ultrasonido de Hígado y Vías Biliares.

38. En cumplimiento a las indicaciones de SP4, a las 09:23 horas de ese día, se realizó el ultrasonido abdominal a V1, el cual reportó que presentaba una *“vesícula biliar distendida con engrosamiento difuso de pared de 7.0 mm, sin colecciones asociadas, identificándose en el interior múltiples cálculos de diferentes dimensiones los de mayor tamaño miden 2.0 cm (...) conducto colédoco francamente distendido con un diámetro de 9.0 mm”*; emitiéndose el diagnóstico de *“colecistolitiasis aguda con engrosamiento y edema de pared, así como dilatación biliar de 9.0 mm”*.

39. Se advierte que, desde las 23:06 horas del 21 de febrero de 2013, en el Servicio de Urgencias del Hospital General de Zona 2, se solicitó el citado ultrasonido abdominal a V1, pero se hizo hasta las 09:23 horas del 22 de febrero del año citado, esto es, más de 10 horas después, lapso que constituye dilación en la práctica de Estudios de Imagen (Ultrasonografía Diagnóstica), transgrede el numeral 7.2, de la Norma Oficial Mexicana NOM-206-SSA1-2002, Regulación de los servicios de salud. Que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos de atención médica, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 15 de septiembre de 2004, y el 6.5.2.3, de la Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA3-2012, Que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 8 de enero de 2013, en que se prevé que debe existir un área para realizar estudios por ultrasonografía, con infraestructura y equipo suficiente, que funcione las 24 horas del día de los 365 días del año, a fin de atender los requerimientos de los diversos servicios, entre otros, el de urgencias y hospitalización.

40. A las 11:35 horas del 22 de febrero de 2013, AR1, revisó a V1, y lo encontró con ictericia generalizada leve, abdomen doloroso a la palpación en hipocondrio derecho y signo de Murphy positivo (dolor al contener la respiración).

41. Ante el cuadro colestásico (obstructivo) por una aparente coledocolitiasis (cálculo biliar), AR1 indicó como plan de manejo la práctica de un estudio denominado Colangio-Pancreatografía Retrógrada Endoscópica, en una clínica subrogada, y el ingreso del paciente a Cirugía General.

42. En opinión de perito médico forense de esta Comisión Nacional, los datos clínicos (ictericia generalizada leve, abdomen doloroso a la palpación en hipocondrio derecho y signo de Murphy positivo) advertidos por AR1, y complementados con el resultado del estudio de gabinete (Ultrasonido de Vías Biliares) con que contaba durante su intervención, permitían al referido galeno integrar un diagnóstico de certeza de coledocolitiasis aguda, de acuerdo con lo establecido en la “Guía de Práctica Clínica. Diagnóstico y Tratamiento de la Colecistitis y Colelitiasis”, (Evidencias y Tratamiento), elaborada por el Sistema Nacional de Salud en 2009.

43. En ese sentido, AR1 debió haber establecido una clasificación de la gravedad de la colecistitis por la que ya cursaba V1, ya fuera grado I (leve), grado II (moderada) o grado III (grave), pues, dependiendo de esa clasificación se debió haber indicado el tratamiento quirúrgico a emplearse, sin embargo, AR1 desatendió las recomendaciones establecidas en la “Guía de Práctica Clínica. Diagnóstico y Tratamiento de la Colecistitis y Colelitiasis”, e inadecuadamente optó por enviar a V1 a la clínica médica privada CMP1, a fin de que se le practicara una Colangio-Pancreatografía Retrógrada Endoscópica (CPRE), *“que si bien está considerada de utilidad para la extracción de cálculos (litos) por endoscopia de las vías biliares, no es considerada de primera elección para una coledocolitiasis, además de que la ... (CPRE) se debe emplear en combinación con una Colecistectomía por laparoscopia y que el intervalo entre estos dos procedimientos debe ser de pocos días, como se establece en la referida Guía de Práctica Clínica.”*

44. Conforme a la opinión del perito de este Organismo Nacional, se concluye que la atención médica prestada por AR1 a V1 resultó inadecuada, pues no consideró

el estudio de gabinete y los datos clínicos con los que contaba para diagnosticar correctamente al paciente; AR1 también omitió establecer el grado de gravedad de la coledocolitiasis de V1, y omitió diseñar un plan de tratamiento adecuado, al no haber indicado que se le interviniera quirúrgicamente *“por medio de una Colecistectomía Laparoscópica o, en su defecto, por medio de una Colecistectomía Abierta”*, puesto que al momento de la valoración realizada, V1 cursaba por *“una Colecistitis aguda, Grado II, (...) con más de 72 horas de evolución.”*

45. En la clínica médica privada CMP1, aproximadamente a las 11:25 horas del 23 de febrero de 2013, V1 fue sometido a una colangio-pancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE), que arrojó como resultado *“una vía biliar extrahepática a nivel de hepático común dilatada, colédoco normal, vía biliar intrahepática con ligera dilatación. No evidencia de litiasis o estenosis.”*

46. Sobre la técnica con que se llevó a cabo la CPRE de forma subrogada el perito médico de esta Comisión Nacional advirtió que MP1, médico particular, omitió describir el conducto cístico y la estructura anatómica de la vesícula biliar de V1, ejercicios que constituían *“la base para poder determinar y corroborar la presencia de los cálculos descritos en el ultrasonido”*, por lo que se advierte que la CPRE fue realizada de manera incompleta, pues, de no haber sido así, *“sin duda alguna se habría podido confirmar la presencia de litos (cálculos) ya sea en vesícula biliar o en el conducto cístico.”*

47. Para el perito médico de este Organismo Nacional, MP1 médico particular de la clínica médica privada, CMP1, subrogada del IMSS, prestó una inadecuada atención, pues injustificadamente, omitió realizar una descripción detallada y completa de la vesícula biliar y el conducto cístico de V1; omisión que redundó en que no hayan sido corroborados fehacientemente los cálculos que previamente reportó el ultrasonido.

48. Reviste especial importancia que, posteriormente a la práctica de la CPRE, MP1 sometió a V1 a una esfinterotomía y barrido con balón, sin embargo, ante la ausencia de litos reportada precisamente por ese galeno, la ejecución de esas técnicas fueron injustificadas, e implicaron complicaciones en la salud de V1, concretamente el desarrollo de una pancreatitis, lo que fue calificado por el perito médico como una acción imprudente por parte del facultativo en cuestión.

49. Del análisis de las constancias médicas que integran el expediente clínico, se advierte que el 23 y 24 de febrero de 2013, V1 fue valorado por personal médico de la Unidad de Urgencias Médico Quirúrgicas, no obstante que el servicio responsable de la atención de V1 era el de Cirugía General.

50. Al persistir el cuadro colestásico (obstructivo), la salud de V1 no mejoró, sino que, por el contrario, se deterioró más, pues durante la valoración que realizó AR2 a las 13:10 horas del 25 de febrero de 2013, encontró a V1 con dolor intenso en epigastrio y rebote franco, y con un reporte de amilasa de 1917, y diagnosticó “*pancreatitis* (proceso inflamatorio del páncreas) *post* CPRE (colangio-pancreatografía retrógrada endoscópica) *a descartar perforación de víscera hueca.*” Solicitó urgentemente se practicara a V1 una tomografía axial computarizada de abdomen y una valoración por la Unidad de Cuidados Intensivos, reportándolo como grave.

51. A las 19:30 horas del 25 de febrero de 2013, SP5 valoró de nueva cuenta a V1, reportándolo como “*paciente febril en mal estado general, consciente, icterico, mal estado de hidratación. Cardiopulmonar si compromiso aparente. Abdomen distendido con RsPs (ruidos peristálticos) disminuidos, doloroso a la palpación...*”, y reportó que la tomografía axial computarizada (ordenada ese mismo día por AR2), fue tomada, pero que no se encontraba impresa.

52. El 26 de febrero de 2013, aproximadamente a las 10:00 horas, SP6 determinó ingresar a V1 a la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital General de Zona 2, donde se le detectó: “*ictericia obstructiva con litiasis vesicular con dilatación de la*

vía biliar principal, (...) con triada de Charcot”, lo que indicaba el diagnóstico clínico de colangitis.

53. El 27 de febrero de 2013 a las 02:16 horas, V1 fue valorado por SP7 quien, en la Nota de Evolución de la Unidad de Cuidados Intensivos, reportó que se encontraba pendiente de recabar el resultado de la Tomografía Axial Computarizada de Abdomen que se practicó a V1 el 25 de febrero del año citado.

54. La falta de interés de AR2 para recabar *“con inmediatez ni en los días posteriores”* la tomografía axial computarizada de V1, en opinión de perito médico forense de esta Comisión Nacional, constituye una omisión que *“trascendió en que el diagnóstico final de la enfermedad del agraviado resultara tardío, pues de haberse atendido oportunamente esta circunstancia, desde el 25 de febrero de 2013 hubiera sido posible determinar que se sometiera V1 a una cirugía de Colectomía más derivación biliar externa, brindándole de esa manera un mejor pronóstico de sobrevivencia, pues para el 1 de marzo de 2013 en que fue intervenido quirúrgicamente, el cuadro obstructivo (originado por la colecistitis crónica litiasica) que presentaba el paciente, evolucionó y se complicó innecesariamente hacia una infección y absceso de la vesícula denominado Piocolecisto.”*

55. En suma, las irregularidades cometidas por AR1, AR2 y demás personal médico adscrito al servicio de Cirugía General del Hospital General de Zona 2, de Hermosillo, Sonora, desde el ingreso de V1, tales como: desestimar los hallazgos de un Ultrasonido de Vías Biliares y omitir recabar el resultado de un estudio de tomografía axial computarizada, tuvieron como consecuencia que los síntomas de la víctima no fueran diagnosticados oportuna y eficazmente, ni recibiera el tratamiento médico que requería, provocando que se complicara su padecimiento de base, con la presencia de un proceso infeccioso grave de las vías biliares, lo que influyó directamente en la causa de la muerte el 1 de marzo de 2013, debido a un choque séptico (proceso infeccioso generalizado), convalidándose con ello la relación causa-efecto entre la inadecuada atención médica proporcionada a V1, su

fallecimiento y la responsabilidad institucional que en materia de derechos humanos le es atribuible al Instituto Mexicano del Seguro Social.

56. En razón de lo expuesto, AR1, AR2 y demás personal médico del servicio de Cirugía General que desde el 22 al 25 de febrero de 2013 tuvo a su cargo la atención de V1, vulneró sus derechos a la protección de la salud y a la vida contenidos en los artículos 1° y 4°, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 2, fracciones I, II y V; 3, fracción II, 23, 27, fracción III; 32, 33 y 51, párrafo primero, de la Ley General de Salud; 8, fracciones I y II, 9, 48, 71, 72 y 74, del Reglamento de la Ley General de Salud, en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica; 1, 5, 7, 43 y 71, del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social, y de las Normas Oficiales Mexicanas NOM-090-SSA1-1994 Para la organización y funcionamiento de residencias médicas, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 22 de septiembre de 1994, y NOM-206-SSA1-2002, Regulación de los servicios de salud. Que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos de atención médica, que decretan en forma general, que el derecho a la protección de la salud tiene como una de sus finalidades el disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población, protegiendo, promoviendo y restableciendo la salud de la persona y de la colectividad, y atendiendo a un diagnóstico temprano que permita proporcionar un tratamiento oportuno.

57. De igual forma, los citados servidores públicos omitieron observar las disposiciones relacionadas con los derechos 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 la protección más amplia a las personas, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 1°, párrafos primero, segundo y tercero y 133 constitucionales.

58. Sobre este particular, los numerales 6.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 4.1, de la Convención Americana Sobre Derechos Humanos; I, XI y XVI, 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; 10.1 y 10.2, incisos a) y b), del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, ratifican el contenido de los preceptos constitucionales citados, 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 las medidas necesarias para su plena efectividad.

59. 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 de disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel.

60. Esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos emitió la Recomendación General 15, Sobre el Derecho a la Protección de la Salud, del 23 de abril de 2009, en la que estableció que ese derecho 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, la efectividad del 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.”*

61. Es importante advertir que una de las finalidades del derecho a la protección de la salud, reconocido en la Constitución Federal, es que el Estado satisfaga

eficaz y oportunamente las necesidades de los usuarios que acuden a los centros de salud públicos, protegiendo, promoviendo y restableciendo la salud de las personas. En el presente caso los médicos involucrados del Hospital General de Zona 2, del IMSS, en Hermosillo, Sonora, debieron considerar el interés superior del paciente y recabar, con la diligencia que ameritaba el caso, el estudio de tomografía axial computarizada practicado al paciente, y la supervisión de SP5, para valorar adecuadamente el estado crítico de salud de V1; omisiones que, de acuerdo con las consideraciones expuestas, provocaron el deterioro de la salud de V1 hasta causar su muerte.

62. No pasa inadvertido que del estudio adminiculado del informe de SP2 y de la nota médica respectiva, se desprende que a las 19:30 horas del 25 de febrero de 2013, V1 fue valorado por SP5, sin que se tenga evidencia de que tal atención hubiere sido supervisada por un médico titular del servicio; práctica reiterada e indebida que esta Comisión Nacional ha observado en esa institución de salud; ya que se suele delegar la responsabilidad de la atención médica a pasantes egresados de la carrera de medicina, sin la suficiente o nula supervisión de los médicos responsables, situación que, como en el presente caso, puede acarrear graves consecuencias para la salud de los pacientes pues, al igual que AR2, SP5 omitió recabar el resultado de la tomografía axial computarizada de V1; hechos con los que se violaron los numerales 10.3 y 14.1, de la referida Norma Oficial Mexicana NOM-090-SSA1-1994, Para la organización y funcionamiento de residencias médicas que, en términos generales, prevé que los médicos residentes estarán bajo la dirección, asesoría y supervisión del profesor, titular, el jefe de servicios y los médicos adscritos en las actividades asistenciales, académicas y de investigación que realicen durante su residencia.

63. Los médicos residentes cumplen cursos de especialización que *“constituyen el conjunto de actividades académicas y prácticas que realizan (...) con el propósito de obtener conocimientos amplios y adiestrarse en el ejercicio de alguna rama de la Medicina...”*; en ese sentido, los médicos en proceso de formación de la especialidad podrán atender a los pacientes, pero bajo la supervisión de un

médico especialista, excepto cuando se encuentre en riesgo inminente la vida del paciente, por lo que, a pesar de que V1 fue atendido por SP5 en el referido nosocomio el 25 de febrero de 2013, no se advierte que en tal intervención hubiere existido la supervisión de un médico titular del servicio.

64. De las evidencias que se allegó esta Comisión Nacional, se advierte que la mayor parte de las notas médicas de la atención brindada a V1, no fueron elaboradas conforme a los lineamientos establecidos en los numerales 5.10, 5.11, 6.1.2 y 8.1.1 de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente Clínico, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 15 de octubre de 2012, ya que se omitió asentar el nombre completo de quien las elaboró, la hora y, además, son ilegibles. La adecuada integración del expediente clínico de V1, es un deber a cargo de los citados prestadores de servicios médicos, para su conformación y conservación, ya que contiene los antecedentes médicos de los pacientes, y el historial inherente a su tratamiento. Las instituciones de salud son solidariamente responsables de su cumplimiento, de manera que como parte de la prevención a que la autoridad responsable está obligada, deben tomar medidas pertinentes y oportunas para que la aludida norma oficial se cumpla en sus términos.

65. Las irregularidades en cuestión constituyen una constante preocupación para esta Comisión Nacional, ya que representan un obstáculo para conocer si la atención proporcionada a los pacientes fue adecuada o no y, en su caso, deslindar las responsabilidades que correspondan, vulnerándose, además, el derecho de las víctimas y sus familiares a que se conozca la verdad respecto de la atención médica que se les proporcionó en una institución pública de salud. Situación que ha sido objeto de múltiples pronunciamientos de este Organismo Nacional, contenidos en las Recomendaciones 01/2011, 09/2011, 21/2011, 24/2011, 39/2011, 76/2011, 14/2012, 15/2012, 19/2012, 20/2012, 23/2012, 24/2012, 58/2012, 7/2013, 24/2013, 33/2013, 13/2014, 14/2014, 20/2014, 22/2014, 24/2014, 25/2014, 29/2014, 30/2014, 33/2014, 37/2014 y 5/2015, la mayoría de las cuales se han formulado a ese Instituto Mexicano del Seguro Social.

66. Resulta aplicable al caso la sentencia de fondo del “Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador”, de 22 de noviembre de 2007, emitida por la Corte Interamericana de Derechos Humanos, la cual, en el numeral 68, refiere la relevancia de un *“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.”*

67. En suma, AR1 y AR2 médicos que durante los hechos se encontraban adscritos al Hospital General de Zona 2, incurrieron en incumplimiento de las obligaciones contenidas en el artículo 8, fracciones I y XXIV, de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, y 303, de la Ley del Seguro Social, en que los que se prevé la obligación que tienen los servidores públicos de ese Instituto de adecuar su actuación a *“los principios de responsabilidad, ética profesional, excelencia, honradez, lealtad, imparcialidad, eficiencia, calidez y calidad”*, y *“abstenerse de cualquier acto u omisión que cause la suspensión o deficiencia, o implique el incumplimiento de cualquier disposición legal, reglamentaria o administrativa relacionada con el servicio público”* que prestan como trabajadores de la salud.

68. En consecuencia, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 102, Apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6, fracción III, 71, segundo párrafo, y 72, segundo párrafo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se considera que en el caso se cuenta con elementos de convicción suficientes para presentar formal queja ante el Órgano Interno de Control del Instituto Mexicano del Seguro Social, y para formular la denuncia de hechos que corresponda, ante el agente del Ministerio Público de la Federación, respecto del personal médico que intervino en los hechos que se consignan en el presente caso.

69. Es cierto que una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño, derivado de la responsabilidad institucional, consiste

en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente, pero el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1°, párrafo tercero, y 113, segundo párrafo, constitucionales, y 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, prevé la posibilidad de que al evidenciarse 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, a efecto de 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 deber investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos que se establezca en la ley.

70. Para tal efecto, en términos de los artículos 1, 2, fracción I, 7, fracciones II, VI, VII y VIII, 8, 26, 27, 64, fracciones I, II y VII, 67, 68, 88, fracción II, 96, 97, fracción I, 106, 110, fracción V, inciso c), 111, 112, 126, fracción VIII, 130, 131 y 152 de la Ley General de Víctimas, y 38 a 41 y demás aplicables del “Acuerdo del Pleno por el que se emiten los Lineamientos para el funcionamiento del Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral” de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 15 de enero de 2015, al acreditarse violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y a la vida de V1, se deberá inscribir a su esposa Q1 y a sus dos hijos menores de edad en el Registro Nacional de Víctimas, cuyo funcionamiento corre a cargo de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, a fin de que, en lo conducente, tengan acceso al Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral.

En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos formula, respetuosamente a usted, señor director general del IMSS, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Se instruya, a quien corresponda, a fin de que a la brevedad se tomen las medidas necesarias para reparar los daños ocasionados a los familiares de V1, que incluyan el pago de una indemnización justa y el otorgamiento de la atención psicológica necesaria en favor de Q1 y sus dos hijos menores de edad, como consecuencia de la responsabilidad institucional en que incurrió personal médico del IMSS, con base en las consideraciones planteadas en la presente Recomendación, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Gire sus instrucciones a quien corresponda para que los médicos responsables del servicio, adscritos al Hospital General de Zona 2, del IMSS en Hermosillo, Sonora, adopten las medidas necesarias para que en todo momento supervisen a los médicos residentes, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Se instruya que los servidores públicos del Hospital General de Zona 2, adopten medidas efectivas de prevención, que permitan garantizar que los expedientes clínicos que se generen con motivo de la atención médica que brindan, se encuentren debidamente integrados, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional, y en las normas oficiales mexicanas correspondientes, hecho lo cual se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

CUARTA. Se emita una circular dirigida al personal médico del Hospital General de Zona 2, en la que se les exhorta 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 otorgar un servicio médico adecuado y profesional, hecho lo cual se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

QUINTA. Se diseñen e impartan, en el Hospital General de Zona 2, cursos integrales de capacitación y formación en materia de derechos humanos, del conocimiento, manejo y observancia de las Normas Oficiales Mexicanas en materia de salud, con el objeto de evitar daños como los que dieron origen al presente pronunciamiento; se establezcan estrategias para que los referidos cursos se hagan extensivos a todas las Unidades Médico Familiares y Hospitales del Instituto Mexicano del Seguro Social, hecho lo cual se remitan a esta Comisión Nacional los indicadores de gestión y evaluación que se apliquen al personal capacitado, así como las demás constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEXTA. Se colabore ampliamente con este Organismo Nacional en la queja que se presente ante el Órgano Interno de Control en el IMSS respecto del personal involucrado en los hechos de la presente Recomendación, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que le sean requeridas.

SÉPTIMA. Participe 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 se remitan a este Organismo Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

OCTAVA. Se colabore ampliamente con este Organismo Constitucional Autónomo en el seguimiento e inscripción de Q1 y los demás familiares que conforme a derecho corresponda, en el Registro Nacional de Víctimas, a efecto de que tengan acceso al Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, previsto en la Ley General de Víctimas, y se remitan las constancias que acrediten su cumplimiento.

71. 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 formular 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, se apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

72. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 46, segundo párrafo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 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.

73. 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, en un término de quince días hábiles siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre su aceptación.

74. Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o servidores públicos, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos quedará en libertad de hacer pública, precisamente, esa circunstancia y, con fundamento en los artículos 102, Apartado B, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 15, fracción X, y 46 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, podrá solicitar al Senado de la República o, en sus recesos, a la Comisión Permanente de esa Soberanía, así como a las legislaturas de las entidades federativas, su comparecencia, a efecto de que explique el motivo de su negativa.

EL PRESIDENTE

LIC. LUIS RAÚL GONZÁLEZ PÉREZ