



Comisión Nacional de los Derechos Humanos México

SÍNTESIS:

1. El 7 de marzo de 2011, V1, adulta mayor, ingresó al Hospital General "B" del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), en Pachuca, Hidalgo, en el que de acuerdo cuadamamente durante su internamiento. Ello en virtud de que cuando se encontraba en la Unidad de Terapia Intensiva le retiraron la ventilación mecánica sin que estuviera apta para respirar, aunado a que tampoco le curaron las escaras que presentaba en la región sacra y piernas, y además, en uno de esos días permaneció dos horas sin el monitor que le medía los signos vitales y la saturación de oxígeno.
2. Por lo anterior, el 14 de mayo de 2011, Q1 presentó un escrito de queja ante la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Hidalgo, el cual fue remitido en razón de competencia a esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos el día 26 del mes y año citados, radicándose con el número de expediente CNDH/1/2011/4901/Q, y a partir de ese momento se solicitaron informes al ISSSTE, así como copia del expediente clínico de V1, además de realizarse diversas gestiones a fin de que la víctima recibiera la atención médica que requería.
3. El 16 de junio de 2011, V1 falleció, señalándose como causas de muerte en el certificado de defunción acidosis metabólica, desequilibrio hidroelectrolítico, encefalopatía mixta y diabetes mellitus tipo II. Es importante precisar que a pesar de las diversas diligencias realizadas por personal de esta Comisión Nacional, el expediente clínico de V1 fue remitido incompleto.

Observaciones

4. La Comisión Nacional, en múltiples pronunciamientos, ha señalado la necesidad de que las instituciones públicas de salud capaciten a su personal médico en el manejo adecuado del expediente clínico, en términos de lo que establece la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998 Del Expediente Clínico, la cual describe la obligación de integrarlo y conservarlo, y además, que las citadas instituciones son solidariamente responsables respecto de su cumplimiento.
5. En este orden de ideas, el hecho de que el Comité de Quejas Médicas en la sesión extraordinaria 03/11, celebrada el 7 de noviembre de 2011, declarara procedente la queja relacionada con el caso de V1, por existir responsabilidad administrativa, en razón de que el expediente clínico estaba incompleto, demostró una falta de respeto a la cultura de la legalidad en un tema tan delicado como lo es la preservación del historial médico de un paciente, lo que tuvo como consecuencia que el perito médico-forense de este Organismo Nacional no contara con elementos técnicos que le permitieran emitir una opinión sobre la atención proporcionada a V1.

6. El presente pronunciamiento pretende destacar la importancia que tiene un expediente clínico, la necesidad de que se integre y proteja adecuadamente y que un manejo incorrecto e irresponsable del mismo por parte de los servidores públicos constituye en sí mismo una violación a los derechos a la seguridad jurídica y a la protección de la salud de los pacientes.

7. Del análisis lógico-jurídico realizado al conjunto de evidencias que integraron el expediente CNDH/1/ 2011/4901/Q, este Organismo Nacional contó con elementos que permitieron evidenciar transgresiones a los derechos a la seguridad jurídica y a la protección de la salud, en agravio de V1, atribuibles a personal médico del Hospital General "B", del ISSSTE, en Pachuca, Hidalgo, especialmente de AR1, Director del citado nosocomio, en atención a lo siguiente:

8. De acuerdo con el informe del 14 de julio de 2011, emitido por AR1, el 7 de marzo de ese año, V1 ingresó a dicho nosocomio con un cuadro clínico de retención aguda de orina y hematuria (presencia de sangre en la micción), por lo que se le practicaron exámenes de laboratorio, los cuales reportaron datos indicativos de un proceso infeccioso severo de las vías urinarias. Se indicó como plan de manejo corregir el desequilibrio hidroelectrolítico y suministrar antibiótico.

9. Posteriormente, personal médico del citado hospital le practicó un ultrasonido de riñones, advirtiendo una dilatación pielocalicial completa compatible con datos de hidronefrosis bilateral, que la vejiga tenía una tumoración en forma de septos; además, la víctima presentó datos de insuficiencia cardiaca y baja de presión arterial, ante lo cual el 10 de marzo de 2011 se indicó como plan de manejo ingresarla a la sala de choque del Servicio de Urgencias.

10. Al día siguiente, el personal del Servicio de Medicina Interna encontró a V1 con mala evolución y un estado de salud considerado como grave. Así las cosas, la víctima tuvo que permanecer internada llegando al 22 de marzo de 2011, cuando el personal le observó un cuadro clínico de choque séptico, neumonía y desequilibrio hidroeléctrico.

11. El 26 de mayo de 2011 se recibió en esta Comisión Nacional el escrito de queja de Q1, que señalaba la falta de atención médica a V1; al entrar en contacto con ella manifestó que su mamá continuaba internada en el Hospital General "B" del ISSSTE, con un diagnóstico de estado vegetativo persistente, situación que motivó a que este Organismo Nacional solicitara de manera inmediata al multicitado Instituto proporcionar a la víctima la atención médica que requería.

12. El estado de salud de V1 continuó deteriorándose a grado tal que el 16 de junio de 2011 falleció, señalándose como causas de su muerte en el certificado de defunción: acidosis metabólica, desequilibrio hidroelectrolítico, encefalopatía mixta y diabetes mellitus tipo II.

13. Esta Comisión Nacional solicitó al ISSSTE los informes de mérito y una copia del expediente clínico de V1, sin embargo, dicha autoridad, a través de un oficio del 20 de julio de 2011, envió el informe emitido por AR1, Director del Hospital

General “B” de ese Instituto, y el expediente clínico citado incompleto, esto es, solamente se recibieron unos “resúmenes médicos” relacionados con la atención proporcionada a V1 y diversas constancias, sin que anexaran las notas de evolución generadas hasta la fecha en que precisamente la víctima perdiera la vida.

14. El agravio consistente en la existencia de un expediente clínico manejado inadecuadamente se reforzó además con la resolución emitida el 7 de noviembre de 2011 por el Comité de Quejas Médicas del ISSSTE, en la que dicho Órgano determinó como procedente la queja relacionada con el caso de V1 por responsabilidad administrativa y, precisamente, por haber un expediente clínico incompleto; además de que varias de las notas médicas emitidas por el personal del Hospital General “B”, del ISSSTE, en Pachuca, Hidalgo, se encontraban parciales e ilegibles.

15. El hecho de que la citada resolución se emitiera en noviembre de 2011 no fue óbice para que los Visitadores Adjuntos de este Organismo Nacional, con el objetivo de perfeccionar el expediente de investigación por violaciones a los Derechos Humanos, en las brigadas de trabajo celebradas los días 5, 12, 19 y 26 de enero de 2012, dejaran de solicitar a los servidores públicos de ese Instituto toda la información relacionada con el caso de V1.

16. La irregularidad se actualizó de nuevo cuando el 2 de febrero de 2012, mediante el oficio SG/SAD/ JSCDQR/790/12, suscrito por el Jefe de Servicios de Conciliación y Dictaminación de Quejas y Reembolsos del ISSSTE, se recibieron en este Organismo Nacional copias de las constancias generadas durante los meses de abril, mayo y junio de 2011, con motivo de la atención médica proporcionada a V1, tales como hojas de enfermería, hojas de control de líquidos y glicemia e indicaciones médicas, pero sin recibir las correspondientes notas de evolución de la víctima debidamente emitidas por el personal médico tratante.

17. Para la Comisión Nacional tal omisión fue fundamental, ya que el perito médico-forense que conoció del asunto manifestó su imposibilidad para emitir una opinión respecto de la atención médica proporcionada a V1, en razón de que si bien es cierto se habían remitido ciertas constancias, el análisis de las mismas debía partir de una correlación con la información sobre el estado de salud y progreso del padecimiento de la víctima, que tendría que venir debidamente detallada en las notas de evolución que precisamente no fueron enviadas.

18. El hecho de que en la multicitada resolución del 7 de noviembre de 2011, el Comité de Quejas Médicas del ISSSTE señaló que con relación a la atención proporcionada a V1 hasta el 8 de abril de 2011 era adecuada, desde el punto de vista forense resultó infundado, en razón de que también para los especialistas que la emitieron era muy difícil dar una opinión médica debidamente sustentada partiendo de las constancias con las que contaban incompletas e ilegibles; asimismo, llamó la atención el hecho de que AR1 señalara en su informe del 14 de julio de 2011 que la atención médica proporcionada a fue oportuna, contando con un expediente clínico incompleto. De ahí que en tal informe no se detallara la

atención proporcionada a V1 entre el 30 de marzo y el 16 de junio de 2011, y que no diera vista de tal circunstancia al Órgano Interno de Control en ese Instituto, para que se iniciara la investigación legal respectiva.

19. En este orden de ideas, para la Comisión Nacional existió la presunción de que AR1, Director del Hospital General “B”, del ISSSTE, en Pachuca, Hidalgo, con su actitud permitió que personal de dicho nosocomio ocultara y/o extraviara información y/o documentación relacionada con el expediente clínico de V1, que sin lugar a dudas hubiera ayudado a emitir un pronunciamiento sobre la atención médica proporcionada a V1, así como para investigar con mayor profundidad sobre las violaciones a los Derechos Humanos atribuidas al personal médico de ese hospital.

20. En consecuencia, el personal del Hospital General “B”, del ISSSTE, en Pachuca, Hidalgo, vulneró el derecho a la seguridad jurídica y a la protección de la salud en agravio de V1; aunado a ello, para esta Comisión Nacional es importante hacer un pronunciamiento adicional en el sentido de que paralelamente a dichos derechos se transgredieron otros inherentes a la condición de adulta mayor de la víctima, específicamente a recibir un trato digno y a la igualdad.

21. En este caso, al igual que en la Recomendación 15/2012, dirigida al ISSSTE el 26 de abril de este año, con motivo de los hechos cometidos en agravio de una adulta mayor, también en el Hospital General “B”, se evidenció de nueva cuenta la falta de sensibilidad en el trato proporcionado a la víctima en su calidad de grupo vulnerable en tres momentos: 1) cuando el personal médico manejó inadecuadamente su expediente clínico; 2) que en la opinión emitida el 7 de noviembre de 2011 se hubiera señalado que en la atención proporcionada a la víctima no existió falla y 3) que AR1, Director del hospital, no diera vista de las irregularidades existentes al Órgano Interno de Control en ese Instituto.

22. Al respecto, la Organización Panamericana de la Salud señala que el personal de enfermería y otros trabajadores relacionados con la atención médica en hospitales, clínicas, asilos de personas mayores y otros establecimientos deben estar familiarizados con los derechos de ese grupo vulnerable, practicarlos y asegurarse que se respeten y se protejan. Además, deben tener en cuenta que pueden ser la última línea de defensa para proteger la integridad física, psicológica y moral de las personas mayores que no pueden cuidar de sí mismas. Si estos trabajadores son testigos de alguna violación deben actuar para detenerla y reportarla.

Recomendaciones

PRIMERA. Se repare el daño a Q1, o a quien tenga mejor derecho a ello, con motivo de la responsabilidad institucional en que incurrió el personal del Hospital General “B”, del ISSSTE, en Pachuca, Hidalgo, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

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, sobre todo por lo que hace a la atención de los adultos mayores, esto con el objetivo de evitar actos como los que dieron origen al presente pronunciamiento, y se envíen 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. Se emita una circular dirigida al personal médico y administrativo del Hospital General "B", del ISSSTE, en Pachuca, Hidalgo, 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 citado Instituto, en específico los que dependen del Hospital General "B", del ISSSTE, en Pachuca, Hidalgo, adopten medidas efectivas de prevención que permitan garantizar que los expedientes clínicos que generen con motivo de la atención médica que brindan no se extravíen, y se vigile continuamente que los mismos 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 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, enviando a esta Comisión Nacional las constancias que le sean requeridas.

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, y se remitan a este Organismo Nacional las constancias que le sean solicitadas.

RECOMENDACIÓN No. 32/2012

**SOBRE EL CASO DE INADECUADO
MANEJO DE UN EXPEDIENTE CLÍNICO,
EN EL HOSPITAL GENERAL "B" DEL
ISSSTE EN PACHUCA, HIDALGO, EN
AGRAVIO DE V1.**

México, D.F., a 9 de julio 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/1/2011/4901/Q, relacionados con el caso de V1.

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 describirá el significado de las claves utilizadas, con el compromiso de que dicte las medidas de protección de los datos correspondientes y visto los siguientes:

I. HECHOS

3. El 7 de marzo de 2011, V1, adulta mayor, ingresó al Hospital General "B" del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) en Pachuca, Hidalgo, sitio en el que de acuerdo al dicho de Q1 hija de la víctima, el personal médico tanto del turno vespertino como nocturno que la atendió omitió valorar adecuadamente a su Mamá durante su internamiento. Ello en virtud de que cuando V1 se encontraba en la Unidad de Terapia Intensiva, le retiraron la ventilación mecánica sin que estuviera apta para respirar por ella misma, aunado a que tampoco le curaron las escaras que presentaba en la región sacra y piernas; y además, en uno de esos días permaneció dos horas sin el monitor que le media los signos vitales y la saturación de oxígeno.

4. Por lo anterior, el 14 de mayo de 2011, Q1 presentó escrito de queja ante la Comisión de Derechos Humanos del estado de Hidalgo, la cual fue remitida en razón de competencia a esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos el 26 del mismo mes y año, radicándose con el número de expediente CNDH/1/2011/4901/Q, y a partir de ese momento se solicitaron los informes correspondientes a la Dirección General del ISSSTE, así como copia del expediente clínico de V1, además de realizarse diversas gestiones con personal del citado Instituto a fin de que la víctima recibiera la atención médica que requería.

5. Finalmente, el 16 de junio de 2011, V1 falleció en dicho nosocomio señalándose como causas de muerte en el certificado de defunción, acidosis metabólica, desequilibrio hidroelectrolítico, encefalopatía mixta, y diabetes mellitus tipo II. Es importante precisar, que a pesar de las diversas diligencias realizadas por personal de esta Comisión Nacional, el expediente clínico de V1 fue remitido incompleto.

II. EVIDENCIAS

6. Queja presentada por Q1 el 14 de mayo de 2011, ante la Comisión de Derechos Humanos del estado de Hidalgo, la cual fue remitida por razón de competencia a este organismo nacional el 26 del mismo mes y año.

7. Comunicación telefónica realizada el 30 de mayo de 2011, por personal de este organismo nacional con Q1, quien precisó que su familiar se encontraba hospitalizada con un diagnóstico de estado vegetativo persistente.

8. Comunicación telefónica realizada el 30 de mayo de 2011, por personal de esta Comisión Nacional con servidores públicos del ISSSTE, a efecto de solicitar su colaboración.

9. Diversas constancias remitidas mediante el oficio No. SG/SAD/5225/11, de 20 de julio de 2011, suscrito por el subdirector de Atención al Derechohabiente del ISSSTE, de las que destacaron:

a. Certificado de defunción de V1, en el que se precisaron como hora y fecha de defunción las 23:40 horas del 16 de junio de 2011.

b. Informe No. HGP/D/113/2011 de 14 de julio de 2011, en el que el director del Hospital General "B" del ISSSTE en Pachuca, Hidalgo, precisó la atención médica proporcionada a V1.

c. Resumen médico de de V1, elaborado el 14 de julio de 2011, por el médico tratante adscrito al servicio de Medicina Interna del Hospital General "B" del ISSSTE en Pachuca, Hidalgo.

d. Resumen médico de V1, sin fecha, elaborado por el médico tratante adscrito a la Unidad de Cuidados Intensivos, del Hospital General "B" del ISSSTE en Pachuca, Hidalgo.

e. Relación de documentos que integraban el expediente clínico de V1.

10. Actuaciones realizadas mediante brigadas de trabajo el 5, 12, 19 y 26 de enero de 2012, por personal de esta Comisión Nacional con servidores públicos adscritos a la Subdirección de Atención al Derechohabiente del ISSSTE, a fin de que se remitiera copia íntegra y legible del expediente clínico de V1, generado con

motivo de la atención médica que se le proporcionó en el Hospital General “B” del ISSSTE en Pachuca, Hidalgo.

11. Dictamen emitido por el Comité de Quejas Médicas en la sesión extraordinaria 03/11 celebrada el 7 de noviembre de 2011, en la que se declaró procedente la queja interpuesta por Q1 por responsabilidad administrativa y expediente incompleto, precisando que no existió falla médica hasta el 8 de abril de 2011, enviado a este organismo nacional mediante el oficio No. SG/SAD/JSCDQR/333/12 de 31 de enero de 2012, por el jefe de Servicios de Conciliación y Dictaminación de Quejas y Reembolsos del ISSSTE, en el que además se indicó que se daría vista de los hechos al Órgano Interno de Control en ese Instituto.

12. Diversas constancias del expediente clínico de V1, enviado a esta Comisión Nacional en copia simple a través del oficio No. SG/SAD/JSCDQR/790/12 de 31 de enero de 2012, suscrito por el jefe de Servicios de Conciliación y Dictaminación de Quejas y Reembolsos del ISSSTE.

13. Certificación realizada el 27 de febrero de 2012, por un perito médico forense de esta Comisión Nacional, en la que indicó la imposibilidad de emitir una opinión médica sobre la atención médica proporcionada a V1 en el Hospital General “B” del ISSSTE en Pachuca, Hidalgo, debido a que el expediente clínico de V1 se encontraba incompleto, en razón de que no existían notas de evolución de V1, entre el 5 de abril y el 16 de junio de 2011.

14. Actuaciones realizadas en brigada de trabajo de 7 de junio de 2012, por personal de esta Comisión Nacional con servidores públicos de la Subdirección de Atención al Derechohabiente del ISSSTE, a fin de que remitieran toda la información solicitada en fechas anteriores.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

15. A las 00:59 horas del 7 de marzo de 2011, V1, adulta mayor, ingresó al servicio de Urgencias del Hospital General “B” del ISSSTE en Pachuca, Hidalgo, con antecedentes de diabetes tratada a base de insulina, artritis reumatoide degenerativa e hipertensión arterial; y, fue diagnosticada con un cuadro clínico de retención aguda de orina, hematuria (presencia de sangre en la micción) y proceso infeccioso severo de vías urinarias, señalándose como plan de manejo corrección en el desequilibrio hidroelectrolítico y suministro de ceftriaxona (antibiótico).

16. El estado de salud de la víctima continuó deteriorándose, por lo que posteriormente, fue ingresada para su atención al servicio de Terapia Intensiva y al de Medicina Interna, donde falleció a las 23:40 horas del 16 de junio de 2011, señalándose como causas: acidosis metabólica, desequilibrio hidroelectrolítico, encefalopatía mixta y diabetes mellitus tipo II.

17. Con la finalidad de investigar las violaciones a derechos humanos, esta Comisión Nacional solicitó los informes correspondientes, así como copia del

expediente clínico de V1 al ISSSTE; sin embargo, del análisis realizado a la documentación que se envió a este organismo nacional, se observó que el citado expediente estaba incompleto, debido a que solamente constaban algunas notas médicas referentes a la evolución que V1 había presentado hasta el 5 de abril de 2011, siendo que permaneció internada hasta el 16 de junio de ese año.

18. A mayor reforzamiento, de la sesión extraordinaria 03/11 celebrada el 7 de noviembre de 2011 por el Comité de Quejas Médicas del ISSSTE, también se observó que ese órgano dictaminó procedente la queja respectiva por responsabilidad administrativa y expediente clínico incompleto; además de que, mediante oficio No. SG/SAD/JSCDQR/333/12 de 31 de enero de 2012, el jefe de Servicios de Conciliación y Dictaminación de Quejas y Rembolsos del ISSSTE, informó que se daría vista por esos hechos al Órgano Interno de Control en ese Instituto. Es oportuno mencionar, que a la fecha de emisión del presente pronunciamiento no se han recibido constancias que permitan acreditar que se hubieran iniciado procedimiento de responsabilidad ni averiguación previa alguna.

IV. OBSERVACIONES

19. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, en múltiples pronunciamientos ha señalado la necesidad de que las instituciones públicas de salud capaciten a su personal médico en el manejo adecuado del expediente clínico, en términos de lo que establece la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, Del Expediente Clínico, la cual describe precisamente la obligación de integrarlo y conservarlo, y además, que las citadas instituciones de salud son solidariamente responsables respecto de su cumplimiento.

20. En este orden de ideas, el hecho de que el Comité de Quejas Médicas en la sesión extraordinaria 03/11, celebrada el 7 de noviembre de 2011, declarara procedente la queja relacionada con el caso de V1, por existir responsabilidad administrativa y porque el expediente clínico estaba incompleto, demostró una falta de respeto a la cultura de la legalidad en un tema tan delicado como lo es la preservación del historial médico de un paciente, lo que tuvo como consecuencia, que el perito médico forense de este organismo nacional no contara con elementos técnicos que le permitieran emitir una opinión sobre la atención proporcionada a V1.

21. El presente pronunciamiento por tanto, pretende destacar la importancia que tiene un expediente clínico, la necesidad de que se integre y proteja adecuadamente y que un manejo incorrecto e irresponsable del mismo por parte de los servidores públicos que trabajan en centros de atención médica constituye en sí misma, una violación a los derechos a la seguridad jurídica y a la protección de la salud de los pacientes; por lo que es necesario, que las mencionadas instituciones públicas de salud adopten medidas urgentes para difundir el contenido de la citada Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, con la finalidad de que hechos como los manifestados en la presente recomendación se prevengan.

22. En esa virtud, atendiendo al interés superior de las víctimas de violaciones a derechos humanos reconocido por el derecho internacional de los derechos humanos, con fundamento en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero; 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y 38 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, esta recomendación se emite favoreciendo la mayor protección que en derecho proceda a la víctima.

23. Del análisis lógico jurídico realizado al conjunto de evidencias que integraron el expediente CNDH/1/2011/4901/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 permitieron evidenciar transgresiones a los derechos a la seguridad jurídica y a la protección de la salud, en agravio de V1, atribuibles a personal médico del Hospital General “B” del ISSSTE, en Pachuca, Hidalgo, especialmente de AR1, director del citado nosocomio, en atención a lo siguiente:

24. De acuerdo al informe de 14 de julio de 2011, emitido por AR1, director del Hospital General “B” del ISSSTE en Pachuca, Hidalgo, el 7 de marzo de ese año, V1, adulta mayor, ingresó a dicho nosocomio con un cuadro clínico de retención aguda de orina y hematuria (presencia de sangre en la micción), por lo que se le practicaron exámenes de laboratorio, los cuales reportaron datos indicativos de un proceso infeccioso severo de las vías urinarias. Se indicó como plan de manejo corregir el desequilibrio hidroelectrolítico y suministrar antibiótico.

25. Posteriormente, personal médico del citado hospital le practicó un ultrasonido de riñones, advirtiendo una dilatación pielocalicial completa compatible con datos de hidronefrosis bilateral, que la vejiga tenía una tumoración en forma de septos; además, la víctima presentó datos de insuficiencia cardiaca y baja de presión arterial, ante lo cual el 10 de marzo de 2011, se indicó como plan de manejo, ingresarla a la sala de choque del servicio de Urgencias.

26. Del informe suscrito por AR1, director del Hospital General “B” del ISSSTE en Pachuca, Hidalgo, se desprendió que al día siguiente V1 al ser valorada por personal del servicio de Medicina Interna, la encontraron con mala evolución y un estado de salud considerado como grave. Así las cosas, la víctima tuvo que permanecer internada llegando al 22 de marzo de 2011, cuando el personal del servicio de Terapia Intensiva que la atendía le observó un cuadro clínico de choque séptico, neumonía y desequilibrio hidroeléctrico; posteriormente, el 29 de ese mes y año se remitió al servicio de Medicina Interna.

27. El 26 de mayo de 2011, se recibió en esta Comisión Nacional el escrito de queja de Q1, que señalaba la falta de atención médica a V1; al entrar en contacto con ella manifestó que su mamá continuaba internada en el Hospital General “B” del ISSSTE en Pachuca, Hidalgo, con un diagnóstico de estado vegetativo persistente, situación que motivó a que este organismo nacional solicitara de manera inmediata al multicitado Instituto proporcionar a la víctima la atención médica que requería en ese momento.

28. El estado de salud de V1 continuó deteriorándose a grado tal que el 16 de junio de 2011, falleció en el Hospital General “B” del ISSSTE en Pachuca, Hidalgo, señalándose como causas de su muerte en el certificado de defunción: acidosis metabólica, desequilibrio hidroelectrolítico, encefalopatía mixta y diabetes mellitus tipo II.

29. Por lo anterior, esta Comisión Nacional solicitó al ISSSTE, los informes de mérito y una copia del expediente clínico de V1; sin embargo, dicha autoridad, a través del oficio No. SG/SAD/5225/11 de 20 de julio de 2011, envió el informe emitido por AR1, director del Hospital General “B” de ese Instituto, en Pachuca, Hidalgo y el expediente clínico citado incompleto, esto es, solamente se recibieron unos “resúmenes médicos” relacionados con la atención proporcionada a V1 y diversas constancias, sin que anexaran las notas de evolución generadas hasta la fecha en que precisamente la víctima perdiera la vida.

30. El agravio consistente en la existencia de un expediente clínico manejado inadecuadamente, se reforzó además con la resolución emitida el 7 de noviembre de 2011, por el Comité de Quejas Médicas del ISSSTE, en la que dicho órgano determinó como procedente la queja relacionada con el caso de V1 por responsabilidad administrativa y precisamente, por haber un expediente clínico incompleto; además de que varias de las notas médicas emitidas por el personal del Hospital General “B” del ISSSTE en Pachuca, Hidalgo, se encontraban parciales e ilegibles.

31. Ahora bien, el hecho de que la citada resolución se emitiera en el mes noviembre de 2011, no fue óbice para que los visitadores adjuntos de este organismo nacional, con el objetivo de perfeccionar el expediente de investigación por violaciones a derechos humanos, en las brigadas de trabajo celebradas el 5, 12, 19 y 26 de enero de 2012, dejaran de solicitar a los servidores públicos de ese Instituto toda la información relacionada con el caso de V1.

32. La irregularidad se actualizó de nuevo cuando el 2 de febrero de 2012, mediante el oficio No. SG/SAD/JSCDQR/790/12, suscrito por el jefe de Servicios de Conciliación y Dictaminación de Quejas y Reembolsos del ISSSTE, se recibieron en este organismo nacional copias de las constancias generadas durante los meses de abril, mayo y junio de 2011, con motivo de la atención médica proporcionada a V1, tales como hojas de enfermería, hojas de control de líquidos y glicemia e indicaciones médicas; pero, sin recibir las correspondientes notas de evolución de la víctima debidamente emitidas por el personal médico tratante.

33. Para la Comisión Nacional de los Derechos Humanos tal omisión fue fundamental, ya que el perito médico forense que conoció del asunto manifestó su imposibilidad para emitir una opinión respecto de la atención médica proporcionada a V1, en razón de que si bien es cierto, se habían remitido ciertas constancias, el análisis de las mismas debía partir de una correlación con la información sobre el estado de salud y progreso del padecimiento de la víctima,

que tendría que venir debidamente detallada en las notas de evolución que precisamente no fueron enviadas.

34. Un ejemplo de ello a destacar, es el hecho de que en la multicitada resolución de 7 de noviembre de 2011, el Comité de Quejas Médicas del ISSSTE, señaló que con relación a la atención proporcionada a V1 hasta el 8 de abril de 2011, no existió falla médica alguna; situación que desde el punto de vista forense es infundado, en razón de que también para los especialistas que la emitieron, era muy difícil dar una opinión médica debidamente sustentada partiendo de las constancias con las que contaban incompletas e ilegibles.

35. Al igual que lo anterior, llamó la atención el hecho de que AR1, director del Hospital General "B" del ISSSTE en Pachuca, Hidalgo, señalara en su informe No. HGP/D/113/2011 de 14 de julio de 2011, que la atención médica proporcionada a V1 fue oportuna, contando con un expediente clínico incompleto. De ahí que en tal informe, no se detallara la atención proporcionada a V1 entre el 30 de marzo y el 16 de junio de 2011, y que no diera vista de tal circunstancia al Órgano Interno de Control en ese Instituto, para que se iniciara la investigación legal respectiva.

36. En este orden de ideas, para la Comisión Nacional de los Derechos Humanos existió la presunción de que AR1, director del Hospital General "B" del ISSSTE en Pachuca, Hidalgo, con su actitud permitió que personal de dicho nosocomio ocultara y/o extraviara información y/o documentación relacionada con el expediente clínico de V1, que sin lugar a dudas, hubiera ayudado a emitir un pronunciamiento sobre la atención médica proporcionada a la víctima, así como para investigar con mayor profundidad sobre las violaciones a derechos humanos relacionadas con la misma atribuidas al personal médico de ese hospital.

37. Por ello, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos hace un señalamiento a AR1, director del Hospital General "B" del ISSSTE, en Pachuca, Hidalgo, y al personal médico que tuvo participación directa en el caso, por manejar el expediente clínico de V1 de manera inadecuada y enviarlo a este organismo nacional incompleto; situación que refleja un claro desprecio por la cultura de la legalidad y respeto a los derechos humanos, así como un obstáculo en el trabajo de investigación por violaciones a los derechos humanos de la víctima.

38. En relación con lo anterior, es importante destacar que uno de los elementos fundamentales para garantizar el derecho a la protección de la salud, se traduce en que las personas reciban atención oportuna y eficaz en el tratamiento y prevención de sus enfermedades, por lo que la existencia y manejo adecuado de un expediente clínico completo y debidamente integrado por documentos escritos, gráficos e imagenológicos o de cualquier otra índole, resulta fundamental para conocer y dejar constancia tanto de la atención médica que se otorgó a los pacientes, como de sus antecedentes; amén de constituir una evidencia preventiva ante una eventual reclamación del paciente.

39. A mayor abundamiento, la inadecuada integración y manejo del expediente clínico, ha sido una preocupación permanente de este organismo nacional, ya que en reiteradas ocasiones se han observado omisiones en el cumplimiento del numeral 5.1, de la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, Del Expediente Clínico, el cual establece que los prestadores de servicios médicos están obligados a integrar y conservar el expediente clínico, y que los establecimientos serán solidariamente responsables respecto del cumplimiento de esa obligación por cuanto hace al personal que presta sus servicios en los mismos; precisamente, en las recomendaciones 51/2011 y 89/2011, emitidas el 6 de septiembre y 16 de diciembre de 2011, respectivamente, se observó tal incumplimiento ante la posible pérdida o falta de integración debida del mencionado expediente clínico.

40. Además, las irregularidades mencionadas, según lo establece la Norma Oficial en comento, representan un obstáculo para conocer el historial clínico detallado del paciente a fin de deslindar las responsabilidades que correspondan, vulnerándose con ello el derecho que tienen las víctimas y sus familiares de que se conozca la verdad respecto de la atención médica que se les proporcionó en una institución pública de salud.

41. En la sentencia del caso *“Albán Cornejo y otros vs. Ecuador”*, de 22 de noviembre de 2007, emitida por la Corte Interamericana de Derechos Humanos, en su numeral 68, refiere la relevancia que tiene un expediente médico adecuadamente integrado como un instrumento guía para el tratamiento médico y constituirse en una fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarla y, en su caso, las consecuentes responsabilidades. Pronunciamiento 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.

42. Ante ello, la falta del expediente o la deficiente integración del mismo, 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.

43. Por lo anterior, para este organismo nacional existieron evidencias de un manejo inadecuado del expediente clínico de V1, atribuible a personal del Hospital General “B” del ISSSTE en Pachuca, Hidalgo, con el conocimiento de AR1, director del citado nosocomio, que determinan el hecho de que no se integró debidamente el mismo, o bien que las notas médicas y de evolución de V1 fueron extraviadas faltando a un deber de cuidado y a la debida diligencia que todo servidor público debe imprimir en el trabajo que desempeña, omitiéndose con ello cumplir las obligaciones contenidas en los artículos 51, 51 Bis 1, y 51 Bis 2, de la Ley General de Salud; 32 y 134, del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica; y, 2, fracción XIX y 44, del

Reglamento de Servicios Médicos del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

44. Los citados artículos, en términos generales señalan que la calidad de los servicios prestados deben de considerar al menos la integración de expedientes clínicos, en los que se deberá dejar constancia sobre todos los servicios y atenciones proporcionados a los pacientes, además de que los mismos sólo serán manejados por personal médico autorizado y resguardados en los establecimientos respectivos, por un periodo mínimo de cinco años y que los pacientes y sus familiares tienen derecho a recibir información, suficiente, clara, oportuna y veraz, todo ello en concordancia con la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, Del Expediente Clínico multicitada.

45. En consecuencia, el personal del Hospital General "B" del ISSSTE en Pachuca, Hidalgo, vulneró el derecho a la seguridad jurídica y a la protección de la salud en agravio de V1, contenido en los artículos 4, párrafo cuarto y 14, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 2, fracción V; 23, 27, fracción III; 32, 33, 37, 48, 51 y 134 fracción II, de la Ley General de Salud; 32, 48 y 134, 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, así como el contenido de la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, del Expediente Clínico.

46. Igualmente, los servidores públicos señalados omitieron observar 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 a las normas relativas a los derechos humanos, favoreciendo en todo tiempo a las personas la protección más amplia, de acuerdo a lo dispuesto por los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero, y 133 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

47. En este sentido, los artículos 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, 10.2, incisos a) y f) y 17, del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales ratifican el contenido del artículo 4, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en el que se hace referencia que para asegurar que las personas disfruten del más alto nivel de salud el Estado tiene la obligación de otorgar un servicio médico de calidad y de adoptar para ello las medidas necesarias para la plena efectividad de ese derecho.

48. De la misma manera, el personal médico del Hospital General “B” del ISSSTE en Pachuca, Hidalgo, así como AR1, director del mismo, con su conducta dejaron de observar las obligaciones contenidas en el artículo 8, fracciones I, V, XIX 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 la vulneración de cualquier disposición legal, reglamentaria o administrativa relacionada con el servicio público, así como custodiar y cuidar la documentación e información que por razón de su empleo, cargo o comisión tengan bajo su responsabilidad, e impedir o evitar su uso, sustracción, destrucción, ocultamiento o inutilización indebidos.

49. Específicamente, el artículo 8, fracción XIX, de la mencionada Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, establece que los servidores públicos, tienen la obligación de proporcionar en forma oportuna y veraz, toda información y datos solicitados por la institución a la que legalmente le compete la vigilancia y defensa de los derechos humanos; asimismo, para el cumplimiento de la misma, el servidor público debe permitir, sin demora, el acceso a los recintos o instalaciones, expedientes o documentación que la institución de referencia considere necesario revisar para el eficaz desempeño de sus atribuciones y corroborar, también, el contenido de los informes y datos que se le hubiesen proporcionado; circunstancias que no fueron atendidas por el personal del Hospital General “B” del ISSSTE en Pachuca, Hidalgo.

50. 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.

51. En este sentido, esta Comisión Nacional emitió la recomendación general número 15, sobre el Derecho a la Protección de la Salud, de fecha 23 de abril de 2009, en la que se afirma que el derecho a la protección de la salud debe entenderse como la prerrogativa 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.

52. Una de las finalidades del derecho a la protección de la salud, reconocido en la Constitución General de la República, es que el Estado satisfaga eficaz y oportunamente las necesidades de los usuarios que acuden a los centros de salud públicos, protegiendo, promoviendo y restaurando la salud de las personas. En el presente caso, los servidores públicos en comento, así como AR1, director del Hospital General “B” del ISSSTE, en Pachuca Hidalgo, debieron integrar y conservar correctamente el expediente clínico de V1, con la finalidad de acreditar que la calidad de la atención médica que se le otorgó a la víctima fue adecuada.

53. Aunado a lo anterior, para esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos es importante hacer un pronunciamiento adicional en el sentido de que paralelamente a los derechos a la seguridad jurídica y a la protección de la salud de V1 vulnerados, se transgredieron otros inherentes a su condición de adulta mayor, específicamente a recibir un trato digno y a la igualdad.

54. Por tal motivo, es importante precisar que por derecho a la protección de la salud, de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, se entiende un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de una enfermedad o dolencia; es decir, que una visión integral de la salud supone que todos los sistemas y estructuras que rigen las condiciones sociales y económicas, al igual que el entorno físico, deben tener en cuenta las implicaciones y el impacto de sus actividades en la salud y el bienestar individual y colectivo.

55. En relación a lo anterior, los artículos 1, párrafo quinto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 2.1 y 26 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 2.2 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 11.1 y 24 de la Convención Americana Sobre Derechos Humanos; 1, 2 y 7, 25.1 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos y II de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, en términos generales prohíben toda discriminación, específicamente aquella motivada por la edad y condiciones de salud, que atenten contra la dignidad humana, y que tenga por objeto anular y menoscabar los derechos y libertades de las personas; es decir, que contemplan por una parte el derecho a la igualdad y por otra a un trato digno.

56. El artículo 17, del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales señala que toda persona tiene derecho a protección especial durante su ancianidad, por lo que los Estados partes se comprometen a adoptar de manera progresiva las medidas necesarias a fin de llevar este derecho a la práctica.

57. En este caso, al igual que en la recomendación 15/2012, dirigida al ISSSTE el 26 de abril de este año, con motivo de los hechos cometidos en agravio de una adulta mayor, también en el Hospital General "B", en Pachuca, Hidalgo, se evidenció de nueva cuenta la falta de sensibilidad en el trato proporcionado a la víctima en su calidad de grupo vulnerable en tres momentos: 1) Cuando el personal médico manejó inadecuadamente su expediente clínico; 2) Que en la opinión emitida el 7 de noviembre de 2011, se hubiera señalado que en la atención proporcionada a la víctima no existió falla, y 3) Que AR1, director del hospital no diera vista de las irregularidades existentes al Órgano Interno de Control en ese Instituto.

58. Al respecto, la Organización Panamericana de la Salud señala que el personal de enfermería y otros trabajadores relacionados con la atención médica en hospitales, clínicas, asilos de personas mayores y otros establecimientos deben estar familiarizados con los derechos de ese grupo vulnerable, practicarlos y asegurarse que se respeten y se protejan. Los trabajadores relacionados con la

atención médica deben tener en cuenta que pueden ser la última línea de defensa para proteger la integridad física, psicológica y moral de las personas mayores que no pueden cuidar de sí mismas. Si estos trabajadores son testigos de alguna violación deben actuar para detenerla y reportarla ante los funcionarios responsables.

59. En el presente caso, resulta oportuno mencionar la tesis aislada P. XVI/2011, del Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, publicada en el *Semanario Judicial de la Federación* y su *Gaceta*, novena época, tomo XXXIV, agosto de 2011, página 29, con el rubro: DERECHO A LA SALUD. IMPONE AL ESTADO LAS OBLIGACIONES DE GARANTIZAR QUE SEA EJERCIDO SIN DISCRIMINACIÓN ALGUNA Y DE ADOPTAR LAS MEDIDAS PARA SU PLENA REALIZACIÓN, en la que se establece que:

“Del artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, según el cual toda persona tiene derecho a la salud, derivan una serie de estándares jurídicos de gran relevancia. El Estado Mexicano ha suscrito convenios internacionales que muestran el consenso internacional en torno a la importancia de garantizar al más alto nivel ciertas pretensiones relacionadas con el disfrute de este derecho, y existen documentos que esclarecen su contenido y alcance jurídico mínimo consensuado. Así, la Observación General número 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la Organización de las Naciones Unidas, por ejemplo, dispone que el derecho a la salud garantiza pretensiones en términos de disponibilidad, accesibilidad, no discriminación, aceptabilidad y calidad de los servicios de salud y refiere que los poderes públicos tienen obligaciones de respeto, protección y cumplimiento en relación con él. Algunas de estas obligaciones son de cumplimiento inmediato y otras de progresivo, lo cual otorga relevancia normativa a los avances y retrocesos en el nivel de goce del derecho. Como destacan los párrafos 30 y siguientes de la Observación citada, aunque el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales prevé la aplicación progresiva y reconoce los obstáculos que representa la limitación de los recursos disponibles, también impone a los Estados obligaciones de efecto inmediato, como por ejemplo las de garantizar que el derecho a la salud sea ejercido sin discriminación alguna y de adoptar medidas para su plena realización, que deben ser deliberadas y concretas. Como subraya la Observación, la realización progresiva del derecho a la salud a lo largo de un determinado periodo no priva de contenido significativo a las obligaciones de los Estados, sino que les impone el deber concreto y constante de avanzar lo más expedita y eficazmente posible hacia su plena realización. Al igual que ocurre con los demás derechos enunciados en el Pacto referido, continúa el párrafo 32 de la Observación citada, existe una fuerte presunción de que no son permisibles las medidas regresivas adoptadas en relación con el derecho a la salud”.

60. 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.

61. Al respecto, el artículo 3, fracción XXII, del Reglamento de Quejas Médicas y Solicitudes de Reembolso del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado indica que el Instituto será corresponsable, objetivamente, con el personal médico en las acciones y omisiones en la prestación de los servicios de salud a los pacientes que dañen o afecten su salud.

62. 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, existen 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 la denuncia de hechos respectiva ante el agente del Ministerio Público de la Federación en contra del personal del Hospital General "B" del ISSSTE en Pachuca, Hidalgo.

63. En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos se permite formular respetuosamente a usted, señor director general del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Instruya a quien corresponda a efecto de que se tomen las medidas necesarias para reparar el daño a Q1, o a quien tenga mejor derecho a ello, con motivo de la responsabilidad institucional en que incurrió el personal del Hospital General "B" del ISSSTE en Pachuca, Hidalgo, involucrado en los hechos y envíe 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 "B" del ISSSTE en Pachuca, Hidalgo,

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, sobre todo por lo que hace a la atención de los adultos mayores, esto con el objetivo de evitar actos como los 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 y administrativo del Hospital General "B" del ISSSTE en Pachuca, Hidalgo, 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 Instituto que representa, en específico los que dependen del Hospital General "B" del ISSSTE en Pachuca, Hidalgo, adopten medidas efectivas de prevención que permitan garantizar que los expedientes clínicos que generen con motivo de la atención médica que brindan no se extravíen, y se vigile continuamente que los mismos 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 del personal del Hospital General "B" del ISSSTE en Pachuca, Hidalgo, 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 involucrados, y remita a este organismo nacional las constancias que le sean solicitadas.

64. 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.

65. 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.

66. 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.

67. 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 y, con fundamento en el artículo 102, apartado B, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, solicitar al Senado de la República o en sus recesos a la Comisión Permanente de esa Soberanía, su comparecencia para que justifique su negativa.

EL PRESIDENTE
DR. RAÚL PLASCENCIA VILLANUEVA