



Comisión Nacional de los Derechos Humanos México

SÍNTESIS:

1. El 20 de agosto de 2011, V1, mujer de 50 años de edad, presentó un intenso dolor abdominal, por lo que Q1, su esposo, la llevó a la Clínica Hospital Número 24, del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), en Puerto Vallarta, Jalisco, donde el personal que la atendió le indicó una serie de medicamentos que no mejoraron su estado de salud. El día 24 del mes y año citados, la víctima fue intervenida quirúrgicamente para extraerle piedras de la vesícula biliar sin que éstas fueran mostradas a la paciente, ni los resultados de laboratorio practicados a las mismas. El 26 de agosto la víctima fue dada de alta.

2. Durante los días siguientes, V1 manifestó una temperatura de 38°C, dificultad para respirar e hinchazón en ambas piernas, situación que motivó que el 29 de agosto de 2011 reingresara a la citada Clínica Hospital Número 24 del ISSSTE, en donde le informaron a Q1 que al parecer su esposa presentaba un coágulo en el pulmón y que era necesario trasladarla al Hospital Regional “Dr. Valentín Gómez Farías” de ese Instituto en Zapopan, sin embargo, su ingreso se llevó a cabo hasta el 30 de agosto de 2011.

3. La remisión se llevó a cabo sin el expediente clínico de V1, siendo intervenida de nueva cuenta el 2 de septiembre del año citado, por haber presentado un absceso hepático con infección; el 15 de septiembre fue sometida a una tercera cirugía, en la que se le encontró líquido purulento en el hígado, por lo que se ordenó practicarle un cultivo a fin de conocer la causa que estaba generando infección persistente. El 18 de septiembre de 2011, la víctima perdió la vida, por lo que el 14 de febrero de 2012, Q1 presentó un escrito de queja ante esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, dando origen al expediente número CNDH/1/2012/2094/Q, por lo que se solicitaron los informes correspondientes, pero el 13 de abril, AR1, Directora de la Clínica Hospital Número 24 del ISSSTE, informó que no era posible enviar el expediente clínico de la víctima, con el argumento de que por un error había sido depurado.

Observaciones

4. Del análisis lógico-jurídico realizado al conjunto de evidencias que integraron el expediente CNDH/1/ 2012/2094/Q, este Organismo Nacional contó con elementos que le permitieron evidenciar transgresiones a los derechos a la protección de la salud, a la seguridad jurídica y a la vida, en agravio de V1, atribuibles a personal de la Clínica Hospital Número 24 del ISSSTE, en atención a lo siguiente:

5. A las 08:00 horas del 20 de agosto de 2011, V1 ingresó a la Unidad de Urgencias, en donde se le diagnosticó un cuadro clínico de cálculos en la vesícula biliar; con colecistitis (inflamación del citado órgano), además de leucocitosis por infección urinaria, por lo que se indicó su tratamiento con manejo conservador y se determinó su egreso. El 22 de agosto de 2011 V1 nuevamente ingresó con un cuadro de dolor abdominal, confirmándose una colecistitis agudizada que no mejoró. Por tanto, el 24 de agosto de 2011, AR2, médico cirujano, le realizó una laparotomía, una distensión aguda de la vesícula por acumulación de bilis y abundantes litos en la vesícula biliar.

6. El 26 de agosto de 2011, personal de la Clínica Hospital Número 24 del ISSSTE determinó egresar a V1. Al respecto, el perito médico de esta Comisión Nacional señaló que la atención médica proporcio

nada por AR2 fue inadecuada, toda vez que a pesar de que la víctima presentaba un proceso infeccioso severo, anemia y alteración hepática, éste le realizó la citada cirugía. Asimismo, observó que AR2 llevó a cabo la cirugía de manera semielectiva, es decir, sin un criterio absoluto de urgencia, además dio de alta prematuramente a V1, sin haber confirmado su estado metabólico y hemato infeccioso por laboratorio; aunado a que tampoco se advirtió que haya indicado como plan de manejo el suministro de antibióticos.

7. El estado de salud de V1 se deterioró y presentó diaforesis, dificultad respiratoria y edema de miembros pélvicos; el 29 de agosto de 2011 reingresó a la Clínica Hospital Número 24 del ISSSTE, donde AR3 la reportó con un cuadro clínico de anemia y pruebas de funcionamiento hepático alteradas. Además, precisó que personal del Servicio de Medicina Interna había señalado que probablemente la víctima cursaba con una tromboembolia pulmonar. En este sentido, el perito médico de este Organismo Nacional advirtió que AR3 omitió solicitar de manera urgente al Servicio de Terapia Intensiva que valorara a V1 y que le practicaran una serie de estudios, y tampoco indicó su traslado inmediato a un hospital mejor equipado y con mayores recursos.

8. Al día siguiente, V1 fue valorada por un médico del Servicio de Cirugía General, a quien no se pudo identificar. Al respecto, este Organismo Nacional observó que el citado servidor público omitió realizar un interrogatorio y exploración física adecuados e intencionados a la víctima que permitieran establecer el origen de la disnea, ictericia y hepatopatía, así como solicitar que se le practicara un ultrasonido abdominal urgente para confirmar y/o descartar el cálculo residual, una radiografía de tórax y abdomen, estudios de laboratorio de control para evaluar y actualizar el estado hemato infeccioso.

9. Así las cosas, a las 14:00 horas del 30 de agosto de 2011, personal de la Clínica Hospital Número 24 del ISSSTE, al que tampoco se pudo identificar, determinó remitir a V1 al Hospital Regional “Dr. Valentín Gómez Farías” de ese Instituto, en Zapopan, Jalisco, con un diagnóstico de tromboembolia pulmonar, pero sin anexar la información mínima que debía enviarse cuando se realiza un traslado interhospitalario, la autorización por escrito de V1 o de algún familiar y, lo más importante, sin el expediente clínico de la víctima que permitiera conocer sus antecedentes.

10. El 31 de agosto del 2011, V1 ingresó a la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional “Dr. Valentín Gómez Farías”, con un cuadro clínico de síndrome colestásico; dilatación de la vía biliar; anemia; desequilibrio electrolítico; trombocitopenia; acidosis metabólica; falla renal, hemática y hepática, y proceso séptico agregado, confirmados por laboratorio.

11. Entre los días 7 y 13 de septiembre de 2011, V1 permaneció internada en piso y presentó una neumonía nosocomial, complicación inherente a pacientes que han estado inmobilizados y en cama por largos periodos; por ello, el día 13 del mes y año citados, la víctima reingresó a la Unidad de Cuidados Intensivos, en donde su estado de salud continuó deteriorándose, reportando un cuadro clínico de sepsis severa, falla orgánica múltiple, coagulopatía por lesión hepática, absceso gigante y colección intrabdominal.

12. Por lo anterior, el 15 de septiembre de 2011, el personal del Hospital Regional “Valentín Gómez Farías” del ISSSTE nuevamente le realizó a V1 una laparotomía exploradora y un lavado de cavidad abdominal, mediante el cual se drenó el absceso hepático y se le colocó un vaccum pack; como hallazgos operatorios se obtuvo la salida de 400 cc de bilis libre en peritoneo, se encontró otro absceso en la cara posterior de lóbulo derecho del hígado, mismo que fue drenado manualmente, obteniéndose 250 cc de pus, la cual se envió para su estudio al Servicio de Patología.

13. Durante los días siguientes, V1 presentó edema de extremidades, datos de sepsis, evacuaciones y vómito con sangre, falla hematológica, coagulopatía y fiebre; así las cosas, el 18 de septiembre de 2011 fue reportada en estado grave con persistencia del estado de choque séptico, foco abdominal por abscesos hepáticos bacterianos, taquicardia, taquipnea, falla renal y anemia discreta; posteriormente, a las 14:30 horas, V1 falleció.

14. Con motivo de la queja presentada por Q1, esta Comisión Nacional solicitó al ISSSTE los informes de mérito y una copia del expediente clínico de V1, sin embargo, AR1, la entonces Directora de la Clínica Hospital Número 24 de ese

Instituto señaló que debido a que el archivo de ese nosocomio no había sido depurado en 10 años, se había dado la indicación de depurar todos los expedientes de pacientes finados de más de cinco años de antigüedad, por lo que “por error”, sin especificar de quién, el expediente clínico de V1 había sido remitido el 7 de noviembre de 2011 al Departamento de Bajas y Remates de la Delegación Estatal Jalisco, no obstante que en fecha reciente la víctima había perdido la vida.

15. En consecuencia, AR1 solicitó al Jefe de Recursos Materiales y Obras del ISSSTE que permitiera a personal a su cargo realizar una búsqueda del expediente de V1, sin embargo, le fue informado que era imposible dar atención a su solicitud, en virtud de que en enero de 2012 se había depurado todo el material que había sido enviado a esa área. AR1 omitió dar vista de tal circunstancia al Órgano Interno de Control en ese Instituto.

16. Las omisiones y conductas en que incurrieron AR1, AR2 y AR3, especialmente por no haber manejado adecuadamente el expediente clínico de V1; así como por: a) omitir su valoración apropiada; b) practicarle una cirugía de extirpación de hidrocolecisto de manera semielectiva, sin haber corregido previamente su anemia y estado infeccioso; c) determinar su egreso de manera prematura a los dos días sin haber confirmado su estado metabólico y hematoinfeccioso y no cubrirla con antibiótico, y d) remitirla a otro hospital sin anexar la información mínima que debía enviarse, tuvieron como consecuencia que el proceso infeccioso severo de V1 evolucionara y presentara otras complicaciones, convalidándose con ello la relación causa-efecto entre la inadecuada atención médica y el fallecimiento de V1, vulnerándose con ello los derechos a la seguridad jurídica, a la vida y a la protección de la salud.

Recomendaciones

PRIMERA. Reparar el daño a Q1, con motivo de la responsabilidad institucional en que incurrió el personal del ISSSTE.

SEGUNDA. Diseñar un Programa Integral de Educación a través del cual se forme y capacite en materia de Derechos Humanos y en el conocimiento, manejo y observancia de las Normas Oficiales Mexicanas en materia de salud a todo su personal, particularmente en la NOM-168-SSA1-1998 Del Expediente Clínico.

TERCERA. Emitir una circular dirigida al personal médico de la Clínica Hospital Número 24 del ISSSTE, en la que se le exhorte a entregar copia de la certificación y recertificación que tramiten ante los Consejos de Especialidades Médicas.

CUARTA. Adoptar medidas efectivas de prevención que permitan garantizar que los expedientes clínicos que generen con motivo de la atención médica no se

extravíen ni se destruyan, y que se vigile que los mismos se encuentren debidamente integrados y salvaguardados.

QUINTA. Colaborar 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.

SEXTA. Colaborar en las investigaciones derivadas de la denuncia que con motivo de los hechos presente la Comisión Nacional ante la Procuraduría General de la República.

RECOMENDACIÓN No. 40/2012

SOBRE EL CASO DE LA DESTRUCCIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO, INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA Y CONSECUENTE PRIVACIÓN DE LA VIDA, EN AGRAVIO DE V1, EN LA CLÍNICA HOSPITAL No. 24 DEL ISSSTE, EN PUERTO VALLARTA, JALISCO.

México, D.F., a 30 de agosto 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 y 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/1/2012/2094/Q, relacionado 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 20 de agosto de 2011, V1, mujer de 50 años de edad, presentó intenso dolor abdominal por lo que Q1, su esposo, la llevó a la Clínica Hospital No. 24, del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) en Puerto Vallarta, Jalisco, donde el personal médico que la atendió le indicó una serie de medicamentos que no ayudaron a mejorar su estado de salud. Al día siguiente (sic), de nueva cuenta se presentó en el citado nosocomio para que la atendieran y en esta ocasión fue internada, diagnosticándole un cuadro clínico de gastritis.

4. El 24 de ese mes y año, la víctima fue intervenida quirúrgicamente, según se informó a sus familiares, para extraerle piedras de la vesícula biliar sin que éstas fueran mostradas a la paciente, bajo el argumento de que habían sido enviadas para estudio al laboratorio, resultados que tampoco le dieron a conocer. El día 26 de agosto la víctima fue dada de alta.

5. Ahora bien, durante los días siguientes, V1 no presentó mejoría en su salud, manifestando una temperatura de 38°C, dificultad para respirar e hinchazón en ambas piernas; situación que motivó que el 29 de agosto de 2011, reingresara a la citada Clínica Hospital No. 24, del ISSSTE, en Puerto Vallarta, Jalisco; en donde le informaron a Q1, que al parecer, su esposa presentaba un coágulo en el pulmón y que era necesario trasladarla al Hospital Regional “Dr. Valentín Gómez Farías” de ese Instituto en Zapopan, en la citada entidad federativa, para que ahí le proporcionaran una mejor atención; sin embargo, no fue posible dicho traslado en ese momento, ya que la ambulancia del hospital se encontraba fuera de servicio.

6. En este contexto, fue el 30 de agosto de 2011 cuando V1 ingresó al Hospital Regional “Dr. Valentín Gómez Farías” del ISSSTE. Ahora bien, la remisión se llevó a cabo sin el expediente clínico de la víctima, el cual era necesario para que el personal médico del hospital mencionado conociera tanto los antecedentes como su estado de salud; el 2 de septiembre de ese año, fue intervenida de nueva cuenta bajo el argumento de que había presentado un absceso hepático con infección, y que le habían sido extraídos 750 ml. de pus, permaneciendo internada.

7. A pesar del tratamiento proporcionado, el estado de salud de V1 continuó en deterioro, por lo que el 15 de septiembre de ese año fue sometida por tercera ocasión a una cirugía, en la que, en términos generales, se le encontró líquido purulento en el hígado por lo que se ordenó practicarle un cultivo a fin de conocer

la causa que estaba generando infección persistente. El 18 de septiembre de 2011, la víctima perdió la vida.

8. Por lo anterior, el 14 de febrero de 2012, Q1 presentó escrito de queja ante esta Comisión Nacional, lo que dio inicio al expediente número CNDH/1/2012/2094/Q. Para el trámite respectivo, se solicitaron los informes de mérito a la Dirección General del ISSSTE, así como copia del expediente clínico de V1; sin embargo, el de 13 de abril de 2012, AR1, entonces directora de la Clínica Hospital No. 24, de ese Instituto, informó que no era posible enviar la información solicitada, bajo el argumento de que, el 7 de noviembre de 2011, por un error, se había enviado el citado expediente clínico al Departamento de Bajas y Remates de la Delegación Estatal de Jalisco, dentro de las cajas que contenían la documentación con antigüedad mayor a cinco años, por lo que había sido depurado.

II. EVIDENCIAS

9. Escritos de queja y ratificación de la misma, presentados por Q1, el 14 y 23 de febrero de 2012, ante esta Comisión Nacional, respectivamente.

10. Constancias e informes enviados a este organismo nacional, a través del oficio No. SG/SAD/JSCDQR-2631/12, de 20 de abril de 2012, por el jefe de Servicios de Conciliación y Dictaminación de Quejas y Reembolsos, de la Subdirección de Atención al Derechohabiente de la Secretaría General del ISSSTE, de las que destacaron:

a. Informe sin número, de 10 de abril de 2012, a través del cual un médico tratante adscrito a la Clínica Hospital No. 24 del ISSSTE, en Puerto Vallarta, Jalisco, detalló la atención médica proporcionada a V1.

b. Oficio No. 14.10/151/12, de 10 de abril de 2012, a través del cual AR1, directora de la Clínica Hospital No. 24, del ISSSTE en Puerto Vallarta, Jalisco, solicitó al jefe de Recursos Materiales y Obras de ese Instituto, que permitiera acceder a su personal al Departamento de Bajas y Remates a fin de localizar el expediente de V1.

c. Oficio No. 14.3/223/2012, de 11 de abril de 2012, en el que el jefe del Departamento de Recursos Materiales y Obras, precisó a AR1, directora de la Clínica Hospital No. 24, del ISSSTE en Puerto Vallarta, Jalisco, la imposibilidad de dar atención a su solicitud detallada en el numeral anterior, debido a que en enero de ese año se había depurado todo el material enviado al área de Bajas y Remates.

d. Resumen clínico de V1, de 12 de abril de 2012, emitido por el jefe de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional "Dr. Valentín Gómez Farías", del ISSSTE en Zapopan, Jalisco.

e. Informe No. 14.10/160/12 de 13 de abril de 2012, signado por AR1, directora de la Clínica Hospital No. 24, de ese Instituto en Puerto Vallarta, Jalisco, en el que precisó que el expediente clínico de V1 por un error había sido depurado en enero de 2012.

f. Copia del expediente clínico de V1, relacionado con la atención médica que le fue brindada en el Hospital Regional "Dr. Valentín Gómez Farías", del ISSSTE, en Zapopan, Jalisco.

11. Constancias e informes enviados a este organismo nacional, a través del oficio No. SG/SAD/JSCDQR-3370/12, de 4 de junio de 2012, por el jefe de Servicios de Conciliación y Dictaminación de Quejas y Reembolsos, de la Subdirección de Atención al Derechohabiente de la Secretaría General del ISSSTE, de las que destacaron:

a. Informe sin número de oficio de 10 de abril de 2012, emitido por un médico adscrito a la Unidad de Cirugía General de la Clínica Hospital No. 24, del ISSSTE.

b. Informe Anatomopatológico, en el que se precisó que V1 presentaba un cuadro de Colecistitis Crónica y Colelitiasis.

c. Resultados de laboratorio practicados a V1, entre el 23 y 29 de agosto de 2011 en la Clínica Hospital No. 24 del ISSSTE, en Puerto Vallarta, Jalisco.

d. Hojas de egreso hospitalario de V1, emitidas el 23, 26 y 30 de agosto de 2011, por personal adscrito a la Clínica Hospital No. 24 del ISSSTE, en Puerto Vallarta, Jalisco.

12. 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, de las que destacó el hecho de conocer si con motivo de la depuración del expediente clínico de V1 se había dado vista al Órgano Interno de Control.

13. Informe No. SDM.14.4.200.202./973-1/2012, de 21 de junio de 2012, a través del cual el subdelegado Médico del ISSSTE en Guadalajara, Jalisco, hizo del conocimiento del titular del Área de Quejas y Denuncias de ese Instituto para los estados de Jalisco, Nayarit, Colima y Aguascalientes, que el expediente clínico generado por la atención que se le proporcionó a V1, había sido depurado de manera anticipada; y anexó copia del acta administrativa de 13 de abril del presente año, suscrita por AR1, así como por el subdirector y coordinador de Recursos Materiales y Servicios Generales de la Clínica Hospital No. 24, de ese Instituto en Puerto Vallarta, Jalisco; relativa a la explicación del destino que había tenido el citado expediente clínico de V1, documentos que fueron remitidos a este organismo nacional mediante el oficio No. SG/SAD/JSCDQR-3867/12, de 27 de junio de 2012, por el jefe de Servicios de Conciliación y Dictaminación de Quejas y Reembolsos de la Subdirección de Atención al Derechohabiente de la Secretaría General del ISSSTE.

14. Constancias e informes enviados a este organismo nacional, a través del oficio No. SG/SAD/JSCDQR-4107/12, de 9 de julio de 2012, por el jefe de Servicios de Conciliación y Dictaminación de Quejas y Reembolsos, de la Subdirección de Atención al Derechohabiente de la Secretaría General del ISSSTE, de las que destacaron:

a. Notas médicas de V1, emitidas el 29 y 30 de agosto de 2011, por personal adscrito a la Clínica Hospital No. 24, del ISSSTE, en Puerto Vallarta Jalisco.

b. Hoja de Urgencias de V1, elaborada el 30 de agosto de 2011, por personal adscrito al Hospital "Dr. Valentín Gómez Farías", del ISSSTE.

c. Hojas de evolución de V1, realizadas el 30 y 31 de agosto, así como 1 y 2 de septiembre de 2011, por personal adscrito al Hospital "Dr. Valentín Gómez Farías", del ISSSTE.

d. Hoja de respuesta de la interconsulta de V1, emitida el 1 de septiembre de 2011, por personal adscrito al Hospital "Dr. Valentín Gómez Farías", del ISSSTE.

e. Resultados del ultrasonido de hígado y vías biliares elaborado el 1 de septiembre de 2011, a V1.

f. Hojas de evolución e indicaciones médicas de V1, realizadas entre el 3 y 18 de septiembre de 2011, por personal adscrito al Hospital "Dr. Valentín Gómez Farías", del ISSSTE.

g. Hoja de observaciones de V1, elaborada el 18 de septiembre de 2011, por personal de Enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos.

15. Opinión médica emitida el 22 de agosto de 2012, por un perito médico de esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos que conoció del asunto, en la que se establecieron las consideraciones técnicas sobre la atención médica proporcionada a V1 en la Clínica Hospital No. 24, del ISSSTE.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

16. El 20 de agosto de 2011, V1 presentó un dolor abdominal de grado intenso; y Q1, ante ello, optó por trasladarla a la Clínica Hospital No. 24, del ISSSTE en Puerto Vallarta, Jalisco, lugar en el que residía, en donde el personal médico que la atendió le prescribió medicamentos; ahora bien, toda vez que su estado de salud no mejoró con éstos, al día siguiente se presentó de nueva cuenta en el citado nosocomio, siendo intervenida quirúrgicamente el día 24 del citado mes y año, y dada de alta dos días después.

17. El 29 de agosto de 2011, V1 reingresó a la Clínica Hospital No. 24, del ISSSTE y Q1 fue informado que la víctima, al parecer, presentaba una tromboembolia

pulmonar, por esa razón, al día siguiente fue remitida al Hospital Regional “Dr. Valentín Gómez Farías” de ese Instituto, lugar en el que el 2 de septiembre del citado 2011 se le practicó un drenaje hepático; sin embargo, su estado de salud continuó deteriorándose, siendo que el 15 de septiembre, tuvo que ser sometida a otra cirugía y a un lavado de cavidad, falleciendo el 18 de ese mismo mes y año.

18. Con la finalidad de investigar las probables violaciones a derechos humanos en este caso, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos solicitó los informes correspondientes y una copia del expediente clínico de V1 al ISSSTE, pero, de la información enviada a este organismo nacional se advirtió que el citado expediente clínico, elaborado en la Clínica Hospital No. 24, del multicitado Instituto Nacional, en Puerto Vallarta, Jalisco, no se había localizado. La justificación de la autoridad fue que el 7 de noviembre de 2011, supuestamente por un error, se había enviado tal documento al Departamento de Bajas y Remates, siendo depurado en enero de 2012; situación que se confirmó con el acta administrativa de 13 de abril de 2012, suscrita por AR1, entonces directora de ese nosocomio.

19. Lo anterior, motivó que el subdelegado médico del ISSSTE en Guadalajara, Jalisco, diera vista de tal irregularidad al titular del Área de Quejas y Denuncias del Instituto para los estados de Jalisco, Nayarit, Colima, y Aguascalientes, mediante el oficio No. SDM/14.4.200.202./973-1/2012, de 21 de junio del presente año. Ahora, es oportuno mencionar que a la fecha de emisión del presente pronunciamiento, esta Comisión Nacional no recibió constancia alguna que permitiera acreditar el inicio de un procedimiento de responsabilidad, ni averiguación previa alguna por tales circunstancias.

IV. OBSERVACIONES

20. 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 la obligación de los prestadores de servicios médicos para integrarlo y conservarlo; y que además, las citadas instituciones de salud serían solidariamente responsables respecto del cumplimiento de esa obligación por cuanto hace al personal que presta sus servicios en las mismas.

21. En este orden de ideas, el hecho de que AR1, entonces directora de la Clínica Hospital No. 24, del ISSSTE en Puerto Vallarta, Jalisco, mediante acta administrativa circunstanciada de 13 de abril de 2012, hubiera declarado expresamente que, por un error, sin precisar de quién, el expediente de V1 había sido depurado, y en consecuencia, enviara a esta Comisión Nacional solamente un resumen suscrito por un médico tratante adscrito al servicio de Cirugía General de ese nosocomio, así como los estudios que le fueron practicados en esa unidad

médica, evidenció una anomalía consistente en la omisión a un deber de cuidado en la preservación del citado expediente clínico.

22. Lo anterior, resultó muy importante en la determinación de este pronunciamiento, ya que tal irregularidad en sí misma, constituye una violación a los derechos humanos que vinculada con el contenido del artículo 38, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, ante la ausencia de documentación que soportara los informes rendidos por la autoridad responsable, implicaría que los hechos manifestados en la queja se tuvieran por ciertos para todos los efectos legales que correspondieran, en agravio del derecho a la protección de la salud de la víctima.

23. Sin embargo, no obstante dicha presunción, este organismo nacional tomó en consideración toda la información de la que se allegó, para emitir también una opinión fundamentada sobre la atención proporcionada a V1, y estar así en condiciones de determinar la relación causa-efecto entre la probable violación a sus derechos humanos y su fallecimiento.

24. Por ello, esta recomendación destaca, especialmente, la importancia que tiene un expediente clínico, la necesidad de que se integre, conserve 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, como ya se señaló, una violación a los derechos a la seguridad jurídica y a la protección de la salud de los pacientes.

25. En consecuencia, ante los antecedentes que existen en la Comisión Nacional sobre este tipo de irregularidades cometidas en las clínicas y hospitales del ISSSTE, es necesario que ese Instituto adopte las medidas urgentes para difundir el contenido de la citada Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, Del Expediente Clínico, con la finalidad de que hechos como los manifestados en la presente recomendación se prevengan.

26. 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.

27. Del análisis lógico jurídico realizado al conjunto de evidencias que integraron el expediente CNDH/1/2012/2094/Q, en términos de lo dispuesto en el artículo 41, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, este organismo nacional contó con elementos que le permitieron evidenciar transgresiones a los derechos a la protección de la salud, a la seguridad jurídica, y a la vida, en agravio

de V1, atribuibles a personal de la Clínica Hospital No. 24, del ISSSTE en Puerto Vallarta, Jalisco, en atención a lo siguiente:

28. De acuerdo con el informe sin número, de 10 de abril de 2012, suscrito por un médico adscrito al servicio de Cirugía General de la Clínica Hospital No. 24, del ISSSTE en Puerto Vallarta, Jalisco, así como de la hoja de egreso hospitalario respectiva, a las 08:00 horas del 20 de agosto de 2011, V1 ingresó a la Unidad de Urgencias, en donde fue diagnosticada con un cuadro clínico de: cálculos en la vesícula biliar; con colecistitis, esto es, con inflamación del citado órgano; además de leucocitosis por infección urinaria, por lo que se indicó su tratamiento con manejo conservador y se determinó su egreso.

29. Ahora bien, según constó en la hoja de egreso hospitalario, el 22 de agosto de 2011 (sic), V1 nuevamente ingresó al servicio de Urgencias de la Clínica Hospital No. 24, del ISSSTE en Puerto Vallarta, Jalisco, con un cuadro de dolor abdominal de tres días de evolución; confirmándose por estudios de gabinete, una colecistitis agudizada que no mejoró al tratamiento conservador. Por tanto, el 24 de agosto de 2011, AR2, médico cirujano, le realizó una laparotomía, encontrando hidrocolecisto no perforado, es decir, distensión aguda de la vesícula por acumulación de bilis y abundantes litos en la vesícula biliar.

30. Posteriormente, según se indicó, V1 cursó el posoperatorio con buena evolución, asintomática, tolerando la vía oral, así como con micciones y evacuaciones presentes y normales; por lo que, el personal médico le retiró el drenaje de penrose y el 26 de agosto de 2011, determinó su egreso. Al respecto, el perito médico de esta Comisión Nacional que conoció del caso, señaló que la atención médica proporcionada por AR2, médico cirujano adscrito a la Clínica Hospital No. 24, del ISSSTE, en Puerto Vallarta, Jalisco, fue inadecuada, toda vez que a pesar de que los exámenes de laboratorio que se le practicaron el 24 del mismo mes y año, reportaron que presentaba un proceso infeccioso severo, anemia y alteración hepática, éste le realizó la citada cirugía; situación que se encontraba contraindicada.

31. Asimismo, el citado perito médico de este organismo nacional observó que AR2, llevó a cabo la cirugía de manera semielectiva, es decir sin un criterio absoluto de urgencia. Además egresó prematuramente a V1, sin haber confirmado su estado metabólico y hematoinfeccioso por laboratorio; aunado a que tampoco se advirtió ni en la hoja de egreso hospitalario respectiva, ni en el resumen clínico de 10 de abril de 2012, que haya indicado como plan de manejo el suministro de antibióticos.

32. Toda vez que el estado de salud de V1, se deterioró y presentó diaforesis, dificultad respiratoria y edema de miembros pélvicos, el 29 de agosto de 2011, reingresó a la Clínica Hospital No. 24, del ISSSTE, en Puerto Vallarta, Jalisco, donde el personal médico a su exploración física la encontró con: Colecistectomía por hidrocolecisto; disnea súbita; dolor torácico; deterioro progresivo del estado

general; palidez, diaforética, hipoventilación basal bilateral de predominio en hemitórax derecho, con saturación de oxígeno de 96%; aumento de la frecuencia cardíaca de 145 x', ictericia; abdomen con distensión importante; herida quirúrgica sin problemas; y, edema de extremidades inferiores.

33. A las 22:00 horas de ese mismo día, AR3, médico adscrito al citado hospital, valoró a V1 y la reportó con un cuadro clínico de anemia y pruebas de funcionamiento hepático alteradas. Además, el citado servidor público precisó que, personal del servicio de Medicina Interna había señalado que probablemente la víctima cursaba con una tromboembolia pulmonar, por lo que indicó como plan de manejo:

Ayunar; tomar los signos vitales cada dos horas; proporcionar cuidados generales del servicio de Enfermería; colocarla en posición semifowler; suministrar solución salina con 20 mEq. de cloruro de potasio, protectores de la mucosa gástrica, antiespasmódicos, analgésicos, diuréticos, profilaxis antitrombótica; controlar líquidos estrictamente; colocar sonda Foley; medir la presión venosa central; así como practicar una gasometría, ultrasonido abdominal y colangiopancreatografía retrograda endoscópica (procedimiento utilizado para identificar cálculos, tumores o estrechamiento en los conductos que se realiza mediante un endoscopio); e, interconsulta por parte del servicio de Cirugía General.

34. En este sentido, el perito médico de este organismo nacional, advirtió que AR3, omitió solicitar de manera urgente al servicio de Terapia Intensiva que: Valorara a V1; la oxigenara adecuadamente; le practicara una radiografía de tórax, dímero D, y ultrasonido abdominal, a fin de descartar o confirmar el cuadro clínico de tromboembolia pulmonar; tampoco indicó su traslado inmediato a un hospital mejor equipado y con mayores recursos, en virtud de que la tromboembolia pulmonar, era una complicación que en pacientes que se encuentran en cama y cursando un postoperatorio resultaría grave y de elevada mortalidad, como lo era el caso de V1.

35. Al día siguiente, V1 fue valorada por un médico del servicio de Cirugía General, quien no se pudo identificar, y que la encontró postoperada de colecistectomía con probable calculo residual, hepatopatía, ictericia y pendiente de descartar tromboembolia pulmonar y/o patología vascular venosa hepatoportal, con aumento de la frecuencia cardíaca de 130 lpm, con oxígeno, presión arterial de 132/67, disnea, con frecuencia respiratoria de 28 rpm., y rudeza respiratoria. Al respecto, se observó que el citado servidor público, omitió realizar un interrogatorio y exploración física adecuados e intencionados a la víctima, que permitieran establecer el origen de la disnea, ictericia y hepatopatía; así como, solicitar que se le practicara un ultrasonido abdominal urgente para confirmar y/o descartar el cálculo residual, una radiografía de tórax y abdomen, estudios de laboratorio de control para evaluar y actualizar el estado hemato infeccioso.

36. Así las cosas, a las 14:00 horas del 30 de agosto de 2011, personal de la Clínica Hospital No. 24, del ISSSTE, que tampoco se pudo identificar, determinó remitir a V1, al Hospital Regional "Dr. Valentín Gómez Farías" de ese Instituto, en Zapopan, Jalisco, con un diagnóstico de tromboembolia pulmonar, pero sin anexar la información mínima que debía enviarse cuando se realiza un traslado interhospitalario, ni la autorización por escrito del mismo por parte de V1 o de algún familiar; y lo más importante, sin el expediente clínico de la víctima que permitiera conocer sus antecedentes.

37. Una vez que V1 ingresó al Hospital Regional "Dr. Valentín Gómez Farías", el personal médico indicó como plan de manejo: Ayuno; suministro de solución intravenosa, electrolitos séricos, profilaxis antitrombótica, monoterapia antimicrobiana, analgésicos; cuidados de enfermería; tomar signos vitales por turno; radiografía de tórax; electrocardiograma; biometría hemática; química sanguínea; tiempos de coagulación; dímero D; ultrasonido de hígado y vías biliares; angiogramía de tórax; electrocardiograma; valoración por parte del servicio de Cirugía General y de la Unidad de Cuidados Intensivos.

38. El 31 de agosto del 2011, V1 ingresó a la Unidad de Cuidados Intensivos con un cuadro clínico de: Síndrome colestásico; dilatación de la vía biliar; anemia; desequilibrio electrolítico; trombocitopenia; acidosis metabólica; falla renal, hemática y hepática; y, proceso séptico agregado confirmados por laboratorio; la víctima permaneció con manejo multisistémico y multiorgánico, monitoreo y vigilancia estrechos, ayuno, rutina del servicio, ventilación mecánica asistida primero y posteriormente, oxigenoterapia no invasiva.

39. Paralelamente, a V1 se le practicó un drenaje quirúrgico por el absceso hepático que presentó; se le suministraron soluciones intravenosas protectores de la mucosa gástrica, antimicrobianos de amplio espectro y contra gérmenes nosocomiales, albúmina, diuréticos, sedoanalgesia, broncodilatadores, antiinflamatorios, aminoácidos esenciales para evitar la desnutrición y aminos.

40. Además, se le brindaron cuidados en la herida quirúrgica y en las sondas que le habían sido colocados; se le proporcionó vigilancia por parte del personal adscrito a los servicios de Cirugía General, Gastrohepatología y Cardiología; aunado a ello, se le practicaron estudios de laboratorio, gasometrías, glicemias capilares frecuentes, transfusión de hemoderivados y antihemorrágicos. En este sentido, el perito médico de esta Comisión Nacional que conoció del asunto, observó que el plan de manejo que le fue otorgado a la víctima, permitió su leve y transitoria mejoría, por lo que el 7 de septiembre de 2011, fue remitida al piso de Cirugía General.

41. Entre el 7 y 13 de septiembre de 2011, V1 permaneció internada en piso (terapia intermedia), en donde a pesar de que recibió la atención médica que requería, presentó una neumonía nosocomial, complicación inherente a pacientes que han estado inmovilizados y en cama por largos periodos; por ello, el 13 del citado mes y año, la víctima reingresó a la Unidad de Cuidados Intensivos, en

donde su estado de salud continuó deteriorándose; reportando un cuadro clínico de sepsis severa, falla orgánica múltiple, coagulopatía por lesión hepática, absceso gigante y colección intrabdominal.

42. Por lo anterior, el 15 de septiembre de 2011, el personal del Hospital Regional “Valentín Gómez Farías”, del ISSSTE, nuevamente le realizó a V1 una laparotomía exploradora y un lavado de cavidad abdominal, en la cual se drenó el absceso hepático y se le colocó un vaccum pack; como hallazgos operatorios se obtuvo la salida de 400 cc. de bilis libre en peritoneo, se encontró otro absceso en la cara posterior de lóbulo derecho del hígado, mismo que fue drenado manualmente, obteniéndose 250 cc. de pus, la cual se envió para su estudio al servicio de Patología.

43. Sin embargo, durante los días siguientes el estado de salud de V1 continuó deteriorándose y presentó: Edema de extremidades, datos de sepsis, evacuaciones y vómito con sangre, falla hematológica, coagulopatía y fiebre; así las cosas, el 18 de septiembre de 2011, la víctima fue reportada en estado grave con: Persistencia del estado de choque séptico, foco abdominal por abscesos hepáticos bacterianos, taquicardia, taquipnea, falla renal, y anemia discreta; posteriormente, a las 14:00 horas, V1 sufrió un paro cardiorrespiratorio, sin responder a las maniobras de reanimación cardiopulmonar, que le fueron practicadas por el médico tratante durante media hora, por lo que a las 14:30 horas se declaró su fallecimiento.

44. Ahora bien, es importante señalar que con motivo de la queja presentada por Q1, el 14 de febrero de 2012, 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/JSCDQR-2631/12, de 20 de abril de 2012, envió el informe emitido el 12 de ese mismo mes y año, por AR1, entonces directora de la Clínica Hospital No. 24, de ese Instituto en Puerto Vallarta, Jalisco, en el que señaló que debido a que el archivo de ese nosocomio no había sido depurado en diez años, se había dado la indicación de depurar todos los expedientes de pacientes finados de más de cinco años de antigüedad y de conservar los de menor tiempo en el archivo muerto de esa unidad.

45. Por ello, el 7 de noviembre de 2011, mediante el formato “DB1” se enviaron al Departamento de Bajas y Remates de la Delegación Estatal Jalisco, las cajas que contenían los expedientes que cumplían con las citadas características; colocándose, según se informó, “por error”, sin especificar de quién, en las cajas en las que serían remitidos los mismos, el expediente clínico de V1, quien en fecha reciente había perdido la vida. AR1, agregó que fue hasta el 10 de abril del presente año que se percató de esa circunstancia, cuando el expediente clínico de la víctima le había sido solicitado por parte del personal adscrito al Departamento de Atención a Quejas Médicas y Administrativas.

46. En consecuencia, AR1, solicitó al jefe de Recursos Materiales y Obras del ISSSTE, que permitiera a personal a su cargo realizar una búsqueda del expediente de V1 en el Departamento de Bajas y Remates de la Delegación Estatal Jalisco; sin embargo, a través del oficio No. 14.3/223/2012, le fue informado que era imposible dar atención a su solicitud, en virtud de que en enero de 2012, se había depurado todo el material que había sido enviado a esa área, bajo el entendido de que la documentación que era remitida por los diferentes centros de trabajo ya no tendría utilidad y por tanto, sería considerada como archivo muerto.

47. Además, llamó la atención el hecho de que AR1, entonces directora de la Clínica Hospital No. 24, del ISSSTE, omitiera dar vista de tal circunstancia al Órgano Interno de Control en ese Instituto cuando se percató de lo sucedido, para el efecto de que se iniciara la investigación legal respectiva; sino que fue el subdelegado médico del Instituto en Guadalajara, Jalisco, quien lo hizo el 21 de junio del presente año.

48. Por lo anterior, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos hace un señalamiento respecto de la conducta asumida por AR1, entonces directora de la Clínica Hospital No. 24, del ISSSTE, debido a que, como se señaló, el expediente clínico de V1 fue manejado de manera inadecuada a grado tal que se depuró injustificadamente; situación que evidenció una irregularidad equivalente a un claro desprecio por la cultura de la legalidad y respeto a los derechos humanos, representando una falta de colaboración en el trabajo de investigación de violaciones a los derechos humanos que realizó este organismo nacional.

49. En este sentido, hay que destacar el hecho de 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 para el tratamiento y prevención de sus enfermedades, por lo que la existencia y conservación adecuada de un expediente clínico completo y debidamente integrado por documentos escritos, gráficos y de imagen o de cualquier otra índole, resultan de gran importancia para conocer y dejar constancia tanto de la atención médica que se otorgó a los pacientes, como de sus antecedentes; además de ser una medida preventiva ante una eventual reclamación del paciente o de sus familiares.

50. Como se indicó al inicio de este capítulo, la inadecuada conservación, manejo e integración del expediente clínico ha sido una preocupación reiterada y señalada por este organismo nacional, ya que en diversas ocasiones se han advertido omisiones en el cumplimiento de los numerales 5.1. y 5.3. de la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, Del Expediente Clínico, los cuales establecen que los prestadores de servicios médicos estarán obligados a integrar y conservar el expediente clínico por un periodo mínimo de cinco años, contados a partir de la fecha del último acto médico, 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 27/2011, 37/2011, 51/2011 y 89/2011, emitidas el 24 de mayo,

24 de junio, 6 de septiembre y 16 de diciembre de 2011, respectivamente, se observó tal incumplimiento ante la posible pérdida o falta de integración debida del expediente clínico.

51. Además, las irregularidades mencionadas, según lo dispone la Norma Oficial en comento, implican que se vulnere 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.

52. 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, numeral 68, refirió 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.

53. Ante ello, la falta del expediente, 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.

54. Por lo anterior, para este organismo nacional existieron evidencias de un manejo inadecuado del expediente clínico de V1, atribuible a personal de la Clínica Hospital No. 24, del ISSSTE en Puerto Vallarta, Jalisco, con el conocimiento de AR1, entonces directora del citado nosocomio, que permitieron evidenciar que dicho documento se depuró faltando a un deber de cuidado y debida diligencia que todo servidor público tiene que imprimir en el trabajo que desempeña, omitiéndose con ello dar cumplimiento a las obligaciones contenidas en los artículos 51 y 51, Bis 1, 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.

55. Los citados artículos, en términos generales señalan que la calidad de los servicios prestados deben 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 tendrán derecho a recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz, para el conocimiento de su caso. Todo ello, en concordancia con la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, Del Expediente Clínico.

56. En este orden de ideas, las irregularidades en que incurrieron AR1, AR2 y AR3, y otros servidores públicos adscritos a la Clínica Hospital No. 24, del ISSSTE, especialmente por no haber manejado adecuadamente el expediente de V1; así como por: a). Omitir su valoración apropiada; b). Practicarle una cirugía de extirpación de hidrocolecisto no perforada de manera semielectiva, sin haber corregido previamente su anemia y estado infeccioso, es decir, sin un criterio absoluto de urgencia; c). Determinar su egreso de manera prematura a los 2 días sin haber confirmado su estado metabólico y hemato infeccioso y no cubrirla con antibióticos y d). Remitirla a otro hospital sin anexar la información mínima que debía enviarse cuando se realiza un transporte interhospitalario, ni la autorización por escrito del traslado, y lo más importante, sin el expediente clínico de la víctima, que permitiera conocer sus antecedentes; tuvieron como consecuencia, que el proceso infeccioso severo de V1 evolucionara y presentara otras complicaciones; convalidándose con ello, efectivamente, la relación causa-efecto entre la inadecuada atención médica y el fallecimiento de V1.

57. Por lo expuesto, AR1, entonces directora, AR2 y AR3, y otros servidores públicos de la Clínica Hospital No. 24, del ISSSTE, en Puerto Vallarta, Jalisco, vulneraron el derecho a la protección de la salud, a la seguridad jurídica, y a la vida, en agravio de V1, contenidos en los artículos 4, párrafo cuarto, y 14, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 2, fracciones II y V; 23, 27, fracción III; 32, 33 y 51, 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; 1 y 44, del Reglamento de Servicios Médicos 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.

58. Igualmente, los servidores públicos señalados omitieron observar las disposiciones relacionadas con los derechos a la protección de la salud y a la vida, previstas en los instrumentos jurídicos internacionales celebrados por el Ejecutivo Federal y aprobados por el Senado de la República, que constituyen norma vigente en nuestro país y que deben ser tomados en cuenta para la interpretación de las normas relativas a los derechos humanos, favoreciendo en todo tiempo a las personas la protección más amplia, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero, y 133 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

59. 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 los 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.

60. Ahora bien, la Corte Interamericana de Derechos Humanos ha señalado en su jurisprudencia que el cumplimiento de las obligaciones impuestas por el artículo 4, de la Convención Americana, relacionado con el artículo 1.1. de la misma, no sólo presupone que ninguna persona sea privada de su vida arbitrariamente (obligación negativa), sino que además, a la luz de su obligación de garantizar el pleno y libre ejercicio de los derechos humanos, requiere que los Estados adopten todas las medidas apropiadas para proteger y preservar el derecho a la vida (obligación positiva) de todos quienes se encuentren bajo su jurisdicción. La protección activa del derecho a la vida por parte del Estado involucra a toda la institución estatal. Lo anterior, en términos de lo señalado por la Corte Europea de Derechos Humanos, implica que el deber de protección se extiende al ámbito de la salud pública y en el caso de hospitales públicos, los actos y omisiones de su personal pueden generar la responsabilidad del Estado.

61. De la misma manera, el personal de la Clínica Hospital No. 24, del ISSSTE en Puerto Vallarta, Jalisco, así como AR1, AR2 y AR3, 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 el incumplimiento 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.

62. 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. 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 afirmó que el derecho a la protección de la salud debe entenderse como la prerrogativa de exigir al Estado un sistema capaz de proteger y velar por el restablecimiento de la salud y que el desempeño de los servidores públicos de las instituciones es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice, y la efectividad de tal derecho demanda la observancia de elementos esenciales que prevean servicios médicos en

condiciones de disponibilidad, accesibilidad (física, económica y acceso a la información), aceptabilidad, y calidad.

63. 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, AR1, AR2 y AR3, directora y médicos de la Clínica Hospital No. 24 del ISSSTE, en Puerto Vallarta, Jalisco, debieron conservar correctamente el expediente clínico de V1, y brindarle la atención médica que requería con la calidad que debe imperar en la prestación de dicho servicio público, situación que de acuerdo con las consideraciones expuestas no se llevó a cabo.

64. 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.

65. 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.

66. 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, a fin de que se inicien los procedimientos administrativos de investigación correspondientes, además de formularse la denuncia de hechos respectiva ante el agente del Ministerio Público

de la Federación en contra del personal de la Clínica Hospital No. 24 de ese Instituto en Puerto Vallarta, Jalisco.

67. 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. Instruir a quien corresponda, a efecto de que se tomen las medidas necesarias para reparar el daño a Q1, a sus familiares o a quien tenga mejor derecho a ello, con motivo de la responsabilidad institucional en que incurrió el personal de la Clínica Hospital No. 24, del ISSSTE, en Puerto Vallarta, Jalisco, involucrado en los hechos, y envíe a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

SEGUNDA. Girar sus instrucciones, para que en los hospitales de ese Instituto a su cargo, especialmente en la Clínica Hospital No. 24, en Puerto Vallarta, Jalisco, se diseñe un Programa Integral de Educación a través del cual se forme y capacite en materia de derechos humanos y en el conocimiento, manejo y observancia de las Normas Oficiales Mexicanas en materia de salud, particularmente, en la NOM-168-SSA1-1998, Del Expediente Clínico, a todo su personal, con el objetivo de evitar actos como los que dieron origen al presente pronunciamiento; y para tal efecto, 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. Girar sus instrucciones, para que se emita una circular dirigida al personal médico y administrativo de la Clínica Hospital No. 24, del ISSSTE en Puerto Vallarta, Jalisco, en la que se le 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. Girar sus instrucciones, para que los servidores públicos del Instituto que representa, en específico los que dependen de la Clínica Hospital No. 24, del ISSSTE en Puerto Vallarta, Jalisco, 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, ni se destruyan, y se vigile continuamente que los mismos, se encuentren debidamente integrados y salvaguardados 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. Colaborar 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 de la Clínica Hospital No. 24, del ISSSTE en Puerto Vallarta, Jalisco, involucrado en los hechos de la presente recomendación, enviando a esta Comisión Nacional las constancias que le sean requeridas.

SEXTA. Colaborar 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.

68. 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.

69. 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.

70. 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.

71. 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