



Comisión Nacional de los Derechos Humanos

RECOMENDACIÓN NO. 57 /2015

SOBRE LA INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA EN AGRAVIO DE V1, ADULTO MAYOR, EN LA CLÍNICA HOSPITAL CELAYA, EN GUANAJUATO.

México, D.F.; a 30 de diciembre de 2015

**LIC. JOSÉ REYES BAEZA TERRAZA
DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO
DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES
DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO.**

Distinguido Director General:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero, y 102, apartado B, párrafo segundo de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1º., 3º, primer párrafo, 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, y 128, 129, 130, 131, 132, 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado los elementos de prueba contenidos en el expediente número CNDH/5/2013/6980/Q, derivado de la queja formulada por Q1, relacionada con la violación del derecho a la protección a la salud y al trato digno en agravio 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 4º, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 147 de su Reglamento Interno. Los datos se pondrán en conocimiento de la autoridad recomendada a través de un listado adjunto en el que se describe el significado de las claves utilizadas,

previo compromiso de que ésta dicte las medidas de protección de los datos correspondientes.

I. HECHOS

3. En comparecencia de fecha 6 de septiembre de 2013 ante personal de la Procuraduría de Derechos Humanos de Guanajuato, Q1 señaló que el 5 de julio de 2013, aproximadamente a las 22:00 horas, su padre V1, de 77 años de edad, arribó al área de urgencias de la Clínica Hospital Celaya (CHC) del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) en Guanajuato, donde se le practicó cirugía de emergencia por una hernia con resultados aparentemente favorables; sin embargo, el día 7 del mismo mes y año, el agraviado comenzó con fiebre, permaneciendo así por más de una semana, indicándole el personal médico que era normal; fue hasta que le realizaron un ultrasonido que se percataron de que se trataba de una infección derivada del desprendimiento de la malla gástrica colocada durante el procedimiento quirúrgico previo, siendo necesario intervenirlo nuevamente, habiendo tenido que extraerle la vesícula y un testículo.

4. Con motivo de los hechos y por razón de competencia, la inconformidad de Q1 fue remitida y recibida en esta Comisión Nacional el 17 de septiembre de 2013, dando inicio al expediente de queja CNDH/5/2013/6980/Q; para documentar las violaciones a derechos humanos hechas valer por Q1, se solicitó información al ISSSTE, cuya valoración lógico-jurídica es objeto de análisis en el capítulo de observaciones de esta recomendación.

II. EVIDENCIAS

5. Oficio SG/1535/13 de 10 de septiembre de 2013, suscrito por el Secretario General de la Procuraduría de los Derechos Humanos del Estado de Guanajuato, mediante el cual remitió la comparecencia de Q1, de 6 de septiembre de 2013, en la que hizo alusión a los hechos de queja en agravio de V1.

6. Oficio CADH194/13 de 4 de noviembre de 2013, suscrito por SP1, mediante el cual rindió el informe solicitado por esta Comisión Nacional, y al que adjuntó copia del expediente clínico de V1, así como los informes rendidos por los médicos que intervinieron en la atención médica del paciente, destacando las siguientes documentales:

6.1. Hoja de Ingreso Hospitalario de V1, elaborada a las 21:30 horas del 5 de julio de 2013, para ser sometido a cirugía, sin que se especifique el nombre completo, cargo, rango, matrícula de la persona que la elabora.

6.2. Nota médica de 6 de julio de 2013, a las 20:10 horas, elaborada por AR1, en la que se indicó que V1 presentaba una tumoración en región inguino escrotal derecha.

6.3. Nota médica de 6 de julio de 2013, a las 21:35 horas, signada por AR1, en la que refirió el procedimiento quirúrgico llevado a cabo, siendo en algunas de sus partes ilegibles.

6.4. Nota médica de 7 de julio de 2013, sin hora, elaborada por AR4, en la que asentó que el manejo de V1 era únicamente con hielo local.

6.5. Nota médica de 8 de julio de 2013, sin hora, elaborada por AR2, en la que refirió que de acuerdo al rol de cirugía le correspondía a AR6 llevar a cabo la revisión de VI.

6.6. Nota médica de 8 de julio de 2013, sin hora, elaborada por AR5, en la que ordenó el manejo a V1 con esteroide y broncodilatador, así como palmo-percusión y estudio de laboratorio.

6.7. Nota médica de 9 de julio de 2013, sin hora, elaborada por AR6, quien refirió que V1 presentó en la zona inguino escrotal derecha un proceso inflamatorio sin mejoría.

6.8. Nota médica de 9 de julio de 2013, sin hora, elaborada por AR5, en la que asentó que V1 presentó equimosis y edema escrotal y prepucial, e indicó seguir vigilando.

6.9. Nota médica de 9 de julio de 2013, elaborada a las 20:00 horas, por AR1, en la que refirió que V1 presentó edema escrotal.

6.10. Nota médica de 10 de julio de 2013, elaborada a las 9:30 horas, por AR2, quien determinó como medidas generales utilizar trusa ajustada, colocar hielo local envuelto en un lienzo, y avisar eventualidades.

6.11. Nota médica de 11 de julio de 2013, elaborada a las 21:00 horas, por AR1, el cual refirió que V1 requería una nueva intervención quirúrgica.

6.12. Interpretación del ultrasonido practicado a V1, de fecha 11 de julio de 2013, elaborada por SP3, señalando que V1 presentó una "*hernia inguino-escrotal directa gigante residual periférico a la silueta testicular en forma bilateral*".

6.13. Nota médica de 12 de julio de 2013, elaborada por AR6 en la que mencionó que el resultado del ultrasonido reportó un proceso herniario recidivante¹ por lo que ordenó exploración quirúrgica, lo que se comentó a familiar.

6.14. Nota médica postoperatoria de 12 de julio de 2013, elaborada por AR3, en la que estableció que al abrir la piel de V1 encontró la hernia inguino-escrotal derecha íntegra, realizando cirugía plastia Anson Mc Vay, orquidectomía derecha, hidrocelectomía y apendicectomía incidental.

6.15. Notas médicas de evolución de los días 13 y 14 de julio de 2013, elaboradas por diversos médicos (los cuales omiten su nombre completo, cargo, rango,

¹ Repetición de una enfermedad poco después de terminada la convalecencia. https://www.google.com.mx/search?sourceid=navclient&hl=es&ie=UTF-8&rlz=1T4GGNI_esMX457MX457&q=recidiva.

matrícula y especialidad), y en la que señalaron un post operatorio favorable, con tendencia a la mejoría.

6.16. Hoja de Egreso Hospitalario de V1, de 15 de julio de 2013, elaborada por SP2, en virtud de que V1 presentó una evolución favorable, con adecuada tolerancia a la vía oral, canalizó gases al corriente, por lo que se decidió su egreso.

6.17. Oficio 035/2013, de 29 de octubre de 2013, suscrito por AR2, dirigido al Director de la CHC del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado en Guanajuato, mediante el cual detalló la atención médica otorgada a V1 del 5 al 15 de julio de 2013.

6.18. Oficio sin número, de 30 de octubre de 2013, signado por AR1, mediante el cual rindió informe respecto de la atención médica proporcionada a V1.

6.19. Oficio sin número, de 31 de octubre de 2013, suscrito por AR3, mediante el cual rindió informe dirigido al DCH del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado en Guanajuato, en el que precisó la atención médica otorgada a V1.

6.20. Oficio sin número, de 4 de noviembre de 2013, suscrito por AR6, en el que rindió informe en torno a los hechos.

6.21. Ampliación de informe de AR1, de 16 de julio de 2014, en el que se señaló que las complicaciones postquirúrgicas que presentó V1 se debieron a su edad, debilidad de la pared abdominal, el antecedente de cirugía con recidiva, el presentar hematoma postoperatorio, además de apendicitis.

7. Acta Circunstanciada de 24 de abril de 2014, en la cual personal de este Organismo Nacional hizo constar la entrevista con V1 sobre su estado de salud.

8. Dictamen médico de 9 de octubre de 2014, emitido por un perito médico de esta Comisión Nacional, en el que se establecieron consideraciones técnicas sobre la atención médica proporcionada a V1.

9. Opinión psicológica emitida el 18 de mayo de 2015, emitida por un perito de este Organismo Nacional, en el que se evidenciaron alteraciones emocionales de V1 derivadas de los hechos que nos ocupan.

10. Acta Circunstanciada de 15 de junio de 2015, mediante la cual personal de este Organismo Nacional hizo constar la comunicación telefónica sostenida con Q1.

11. Oficio CADH267/15, de 7 de septiembre de 2015, suscrito por SP5, mediante el cual informó el nombre de los médicos que elaboraron diversas notas médicas en el expediente de V1.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

12. El 5 de julio de 2013, V1 de 77 años de edad ingresó al área de urgencias de la CHC del ISSSTE en Guanajuato, donde se le practicó cirugía de emergencia por una hernia; el 7 del mismo mes y año comenzó con fiebre, permaneciendo así por más de una semana, hasta que le realizaron un ultrasonido y los médicos se percataron de que se trataba de una infección derivada del desprendimiento de la malla gástrica, por lo que lo intervinieron y le extrajeron el apéndice y un testículo.

13. Con motivo de la atención médica proporcionada a V1 en la CHC del ISSSTE del Estado en Guanajuato, el 6 de septiembre de 2013, Q1 presentó queja ante la Procuraduría de Derechos Humanos del Estado de Guanajuato, la cual inició el expediente EQ, mismo que por razón de competencia, el 17 de septiembre del mismo año, se remitió y recibió en esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos.

14. A la fecha de emisión de esta recomendación, no se cuenta con constancias que acrediten se haya iniciado procedimiento administrativo de responsabilidad, ni averiguación previa relacionada con los hechos materia de este pronunciamiento,

atribuibles a los servidores públicos involucrados en los hechos, adscritos al CHC del ISSSTE en Guanajuato.

IV. OBSERVACIONES

15. Los adultos mayores requieren una atención médica integral de carácter preferente, debido a los cambios que en el proceso de envejecimiento presentan para mejorar el pronóstico y la calidad de atención en esta etapa de la vida, que les debe ser brindada por personal especializado de manera digna y con sensibilidad.

16. Del análisis lógico jurídico realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente de queja CNDH/5/2013/6980/Q, en términos de lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se cuenta en el caso con elementos que permiten evidenciar violaciones al derecho humano a la protección a la salud en agravio de V1, adulto mayor, atribuibles a personal médico de la Clínica Hospital Celaya del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado en Guanajuato, ello en atención a las siguientes consideraciones:

Derecho a la protección a la salud

17. La protección a la salud es un derecho humano vital e 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.

18. El artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su párrafo cuarto, reconoce que toda persona tiene derecho a la protección a la salud.

19. En la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, aprobada por la Organización de Naciones Unidas el 11 de mayo de 2000, se reconoce a la salud como *“un derecho fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute*

del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente. La efectividad del derecho a la salud se puede alcanzar mediante numerosos procedimientos complementarios, como la formulación de políticas en materia de salud, la aplicación de los programas de salud elaborados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) o la adopción de instrumentos jurídicos concretos.”

20. En este sentido, esta Comisión Nacional emitió la Recomendación General número 15, el 23 de abril del 2009, sobre el Derecho a la Protección de la Salud, en la que se afirmó que ese derecho debe entenderse como la prerrogativa de exigir al Estado un sistema capaz de proteger y velar por el restablecimiento de la salud; que el desempeño de los servidores públicos de las instituciones de salud es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se proteja, aunado a que la efectividad de tal derecho demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad (física, económica y a la información), aceptabilidad y calidad.

21. La Suprema Corte de Justicia de la Nación² ha establecido en jurisprudencia que entre los elementos que comprenden el derecho a la salud se encuentra el disfrute de los servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiendo calidad como exigencia de que sean apropiados médica y científicamente, por lo que para garantizarlo, es menester que sean proporcionados con calidad, lo cual tiene estrecha relación con el control que el Estado haga de los mismos.

22. No obstante ello, en el presente caso se vulneró el derecho a la protección a la salud de V1, tal como se sostiene en los siguientes párrafos.

23. Según se advierte de las constancias del expediente clínico conformado en la CHC del ISSSTE del Estado en Guanajuato, V1 fue operado por primera vez en

² Jurisprudencia P.J. 1ª./J.50/2009. DERECHO A LA SALUD. SU PROTECCIÓN EN EL ARTÍCULO 271, SEGUNDO PÁRRAFO, DE LA LEY GENERAL DE SALUD. Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Tomo XXIX/Abril de 2009, pág. 164.

noviembre del año 2011, de una hernia inguinal en el lado derecho, la cual se le infectó un mes después de la cirugía, siendo atendido sin mayor contratiempo.

24. Dos años después la hernia reapareció, por lo que el 5 de julio de 2013 a las 21:30 horas, V1 ingresó al área de urgencias de la CHC del ISSSTE en Guanajuato, con una hernia inguino-escrotal gigante incarcerada³; en ese tenor, ese mismo día, a las 21:35 horas, V1 fue sometido a cirugía para realizarle plastia inguinal derecha⁴, a cargo de AR1.

25. El 6 de julio de 2013, V1 fue valorado en el turno matutino por AR4, quien observó por el drenaje colocado a V1, líquido serohemático, además el paciente le refirió dolor.

26. En el informe que rindió SP1 el 4 de noviembre de 2013, señaló que el 6 de julio de ese año V1 fue valorado por SP4, encontrándolo con pequeños coágulos por el drenaje tipo penrose.⁵

27. El 7 de julio de 2013, V1 fue revalorado por AR4, encontrándolo con drenaje hemático por el penrose y edema importante en testículo, por lo cual indicó la aplicación de hielo local. Por la tarde SP4 refirió que V1 presentó edema en la región y escaso drenaje hemático.

28. En la opinión médica de 9 de octubre de 2014, el perito médico de esta Comisión Nacional señaló que debido a que el “gasto” por el drenaje colocado (penrose) era escaso y de características serohemáticas, es decir adecuadas y esperadas para un

³ **Incarceración.** Proceso de atrapamiento de alguna viscera (casi siempre abdominal) en un orificio estrecho (casi siempre una hernia), de manera que no puede retornar a su lugar normal, a veces, incluso, a pesar de la manipulación por el médico. <http://es.mimi.hu/medicina/incarceracion.html>

⁴ **Plastia Inguinal.** Consiste en la reparación de una hernia (protrusión) de contenido intestinal causada por un defecto de la pared abdominal de la región inguinal. El objetivo de la cirugía es reforzar las capas abdominales de la región inguinal y cerrar el defecto. <https://groups.google.com/forum/#!topic/enfermeria-quirurgica/ON4uYqyXoZs>

⁵ **Penrose.** Consiste en la exteriorización a través de la herida quirúrgica de un tubo de pared muy fina colapsable, que se deja en la cavidad o espacio quirúrgico deseado para que los fluidos salgan al exterior por capilaridad. Se puede conectar o no a un sistema colector. Se emplea sobre todo en el drenaje de abscesos de partes blandas. Su principal complicación es la infección. http://www.oc.lm.ehu.es/fundamentos/fundamentos/practicas/heridas/drenajes/drenes_y_drenajes.htm

proceso quirúrgico en resolución, hasta ese momento, 7 de julio de 2013 por la mañana, el padecimiento que presentaba V1 se manejó como dolor postoperatorio convencional.

29. Sin embargo, para la tarde del 7 de julio de 2013, V1 ya presentaba además del dolor en región inguinal derecha, un edema de la región escrotal, el cual fue manejado por AR4 únicamente con hielo local, según se desprende de la nota médica respectiva, aumentando en intensidad el edema e hiperemia de la región por dos días, sin que el medicamento antibiótico prescrito a V1 se le haya modificado.

30. Al tomar en cuenta que V1 presentaba datos de inflamación, y por encontrarse en medio hospitalario, en el dictamen antes aludido, el perito médico de este Organismo Nacional sostuvo que AR4 debió descartar una infección de la herida, dado que presentaba datos cardinales de inflamación⁶; por tanto, incumplió con lo establecido en el artículo 33, fracción II de la Ley General de Salud (LGS), el cual señala que una de las actividades de la atención médica es la “curativa” que tiene como finalidad emitir “... *un diagnóstico temprano para proporcionar el tratamiento oportuno...*”.

31. El 8 de julio de 2013, AR2 elaboró nota médica donde refiere que de acuerdo al rol de cirugía le correspondía a AR6 llevar a cabo la revisión de V1, omitiendo hacer anotación alguna del estado del paciente en el momento de su intervención. Aunado a ello, AR2 pasó por alto que AR6 se encontraba suspendido administrativamente,⁷ situación que debió tener presente, pues AR2 ostentaba cargo directivo en la división de cirugía del citado nosocomio; en ese contexto, su intervención también fue inadecuada, ya que omitió llevar a cabo una revisión apropiada del paciente para estar en posición de detectar oportunamente alguna complicación.

⁶ Caracterizados por enrojecimiento, calor, ardor y aumento de volumen.

⁷ El mismo AR2, al rendir su informe en torno a los hechos precisó que del 8 al 10 de julio de 2013, AR6 estuvo suspendido.

32. El 8 del mes y año indicados, V1 fue valorado medicamente por AR5, quien en su exploración física encontró tos productiva⁸ de dos días, y con estertores y sibilancias basales, por lo que ante el diagnóstico de proceso bronquial lo manejó con esteroides y broncodilatador, así como palmopercusión y estudio de laboratorio.

33. Al respecto, el perito médico de este Organismo Nacional en su dictamen indicó que al presentar V1 datos de infección de vías respiratorias, se le administró un broncodilatador y un esteroide, sin embargo dichos medicamentos impiden el aumento de la presión abdominal, es decir, disminuyen el reflejo de la tos, pero pueden complicar o retardar la cicatrización de la reparación del proceso herniario, aunado a que para entonces los datos de inflamación local en la herida quirúrgica de V1 continuaban, ya que se habían extendido a toda el área escrotal, por lo que era necesario llevar a cabo una revisión exhaustiva de la región, consistente en la adecuada revisión clínica del paciente y del área quirúrgica, ya que cursaba con tres días del posoperatorio y los signos de inflamación se mantenían y evolucionaban en aumento; contrario a ello AR5 se limitó a manejar únicamente el cuadro bronquial.

34. Dado que V1 continuaba sin mejoría del proceso inflamatorio, con dolor a la palpación, con edema escrotal bilateral y prepucial, el 9 de julio de 2013, AR6 solicitó ultrasonido inguinal, sin embargo, los estudios de laboratorio solicitados por AR5 en los que se refiere volumen prostático ya estaban en el expediente, así como el tele de tórax que reportaba congestión periférica y basal; no obstante, AR6 se abocó a tratar el espasmo bronquial, omitiendo, ante el agravamiento del cuadro inflamatorio del área inguinal, indicar la urgencia de tomar el ultrasonido inguinal y únicamente refirió continuar vigilancia de la herida manteniendo el manejo expectante hasta el siguiente turno (turno nocturno).

35. Cuando nuevamente V1 fue valorado por AR1 a las 20:00 horas del 9 de julio de 2013, el médico únicamente describió en su nota médica que el paciente presentó edema escrotal, lo que nuevamente evidenció el descuido hacia el manejo de V1 y

⁸ Aquélla que presenta secreciones con flemas.

su evolución, vulnerando en su perjuicio, lo dispuesto en el artículo 15 del Reglamento de Servicios Médicos del ISSSTE (RSM-ISSSTE) que establece: *“El Médico Tratante será el responsable ante el Instituto y sus pacientes, de los diagnósticos y tratamientos que establezca dentro de las instalaciones del Instituto...”*

36. Es de destacarse que el día 10 de julio de 2013, siendo las 09:15 horas, en su quinto día posterior a la cirugía, V1 fue valorado por AR2, quien refirió inflamación y edema escrotal bilateral importante, sin fiebre, especificando que el dolor era obvio por el estado postoperatorio, empero, ordenó que continuara hospitalizado debido al marcado edema, evolucionando el paciente con dolor progresivo.

37. Al respecto, el perito de este Organismo Nacional subraya que la nota médica de AR2 carece de la descripción de los signos físicos encontrados, con la finalidad de contar con los datos clínicos para emitir un diagnóstico temprano, lo que sin lugar a duda incumple el punto 6.1.2. de la NOM-004-SSA3-2012 *Del expediente clínico*, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 15 de octubre de 2012, que señala que al realizar una exploración física, el expediente clínico (nota médica) deberá contener como mínimo: *“...habitus exterior, signos vitales (temperatura, tensión arterial, frecuencia cardíaca y respiratoria), peso y talla, así como, datos de la cabeza, cuello, tórax, abdomen, miembros y genitales o específicamente la información que corresponda a la materia...”*

38. Dadas las circunstancias antes señaladas, en cuanto a los cuidados postoperatorios de V1 siguientes al 5 de julio de 2013, se desprende que AR1, AR2, AR4, AR5 y AR6 incurrieron en falta de apego al paciente y omisión de una revisión física adecuada, con la finalidad de contar con los datos clínicos para permitir un diagnóstico “temprano” y determinar la causa del cuadro inflamatorio prolongado. Al respecto, el perito médico de este Organismo Nacional concluyó que: *“La atención médica proporcionada al paciente [V1], por parte de... [AR1, AR2, AR4, AR5 y AR6] fue inadecuada, incurriendo en negligencia, ya que omitieron llevar a cabo una revisión exhaustiva del paciente, no identificando oportunamente la complicación postquirúrgica (hernia inguinoescrotal recidivante) que presentó el paciente.”*

39. Es hasta el día 11 de julio de 2013, cuando se realizó el ultrasonido de región inguinal, en el que se reportó con datos de hernia inguino escrotal directa gigante residual, periférico a la silueta testicular (saco herniario persistente que atravesaba el defecto inguinal, llegando hasta el saco escrotal, envolviendo en parte al testículo), por lo que cuando el resultado del estudio de imagen fue valorado en el servicio de cirugía por AR1 (médico que realizó la intervención quirúrgica inicial), indicó que el paciente requería una nueva intervención quirúrgica, la cual se programó al día siguiente, pero como el paciente cursaba con cifras tensionales elevadas, no fue ingresado de inmediato para el procedimiento quirúrgico, dejando a V1 en condiciones preoperatorias.

40. Así las cosas, el 12 de julio de 2013, V1 fue intervenido quirúrgicamente por AR3, quien en su nota médica post operatoria señaló:

“... se encontró en cuanto se abrió piel y tejido celular subcutáneo: HERNIA INGUINO-ESCROTAL DERECHA INTEGRAL, ES DECIR NO EXISTIA PLASTIA ALGUNA, SE ENCONTRO MALLA DE MERSILENE COLOCADA DE MANERA INUTIL SOBRE APONEUROSIS DE MUSCULO (sic) RECTO, EN TANTO EL DEFECTO HERNIARIO VIAJABA LIBREMENTE POR EL CANAL INGUINAL HASTA ESCROTO, SE ENCONTRÓ MATERIAL EN CAVIDAD ABDOMINAL TIPO SERO SANGUINOLENTO...”

41. En el informe que AR3 rindió a este Organismo Nacional el 31 de octubre de 2013, precisó que durante la revisión abdominal encontró el apéndice inflamada por lo que a efecto de evitar el cuadro evolutivo de apendicitis reactiva, ésta fue retirada, además de edema del canal inguinal del cordón espermático y del testículo, siendo necesario una orquidectomía (extirpación del testículo derecho).

42. Lo que fue corroborado por el perito de esta Comisión Nacional, quien en su opinión médica concluyó que existió impericia de AR1 quien realizó la primera intervención quirúrgica, ya que no contó con la habilidad de reparar el defecto herniario y cuya colocación inadecuada de malla agravó el cuadro clínico de V1.

Aunado a que ante una hernia inguinal recidivante, no tomó las debidas medidas para que al maniobrar en un campo alterado anatómicamente y modificado previamente, no presentara nuevamente el defecto herniario, llevando a cabo un acto quirúrgico sin ningún beneficio para el paciente, que además le provocó el agravamiento del cuadro con un proceso inflamatorio debido a la irritación por el cuerpo extraño (malla) mal colocado y a su complicación al entrar asas intestinales⁹ al saco escrotal, incumpliendo con lo dispuesto en el artículo 33, fracción II de la LGS, que señala que una de las actividades de la atención médica es la “curativa” que tiene como finalidad emitir “*un diagnóstico temprano para proporcionar el tratamiento oportuno*”.

43. Por lo tanto, AR1, AR2, AR4, AR5 y AR6, incumplieron lo dispuesto en el artículo 48 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica (RLGS-MPSAM), que señala que: “*Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno...*”, relacionado con el artículo 27, fracción III, de la LGS, que precisa que la atención médica integral, incluye actividades preventivas, curativas y de rehabilitación.

44. De igual menara incumplieron los numerales 10.1, 10.2, incisos a), b) y f), 17, párrafo primero, del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (“Protocolo de San Salvador”); 12.1 y 12.2, inciso d) del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; XI de la Declaración Americana de Derechos y Deberes del Hombre; 25.1 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, que señalan la necesidad de asegurar la plena efectividad y alcance del más alto nivel de salud para todos los individuos y establecen el margen mínimo de prestación en los servicios médicos que el Estado debe proporcionar a su población, en cuanto al disfrute de un servicio médico de calidad y adoptar para tal efecto las medidas

⁹ **Asa intestinal:** Cualquiera de los tramos del intestino delgado, de 20 centímetros de longitud, que debido a su dependencia con el mesenterio, tiene forma de asa y no alargada. <http://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/asa-intestinal>

necesarias para la plena efectividad de ese derecho, en especial de los adultos mayores.

a) Inobservancia de la Normatividad sobre el Expediente Clínico

45. Destaca también que el perito médico de esta Comisión Nacional dio cuenta de que en el expediente clínico de V1, existen notas en las que no se especifica el nombre, cargo, matrícula, especialidad, firma del médico tratante o bien los datos son ilegibles; que en algunos de los casos, se omitió asentar la hora de su elaboración e incluso hay una descripción incompleta de la exploración física de V1; todo lo cual, contraviene lo establecido en los numerales 5.2, 5.2.1, 5.10 y 8.1.1 de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, “*Del expediente Clínico*”.

46. Las irregularidades descritas en la integración del expediente clínico, constituye una constante preocupación para esta Comisión Nacional, ya que representa un obstáculo para conocer los antecedentes médicos de los pacientes y su historial clínico detallado para su tratamiento, a fin de deslindar las responsabilidades que correspondan, vulnerándose también el derecho que tienen las víctimas y sus familiares a que se conozca la verdad respecto de la atención médica que se les proporcionó en las instituciones públicas de salud, las cuales son solidariamente responsables de su cumplimiento. Situación que ha sido objeto de múltiples pronunciamientos de este Organismo Nacional, contenido en las Recomendaciones 1/2011, 5/2011, 6/2011, 9/2011, 21/2011, 24/2011, 39/2011, 76/2011, 2/2012, 6/2012, 14/2012, 15/2012, 19/2012, 20/2012, 23/2012, 24/2012, 27/2012, 58/2012, 63/2012, 65/2012, 1/2013, 6/2013, 7/2013, 23/2013, 24/2013, 33/2013, 46/2013, 60/2013, 86/2013, 1/2014, 2/2014, 6/2014, 8/2014, 13/2014, 14/2014, 15/2014, 20/2014, 22/2014, 24/2014, 25/2014, 29/2014, 30/2014, 33/2014, 35/2014, 37/2014, 37/2014, 43/2014, 50/2014, 5/2015, 7/2015, 10/2015, 11/2015, 19/2013, 20/2015, 24/2015, 25/2015, 29/2015, 30/2015, 32/2015, 39/2015 y 44/2015; en las que se señalaron, precisamente, las omisiones en las que ha incurrido el personal médico cuando las notas médicas se encuentran incompletas, son breves e ilegibles, y

presentan abreviaturas, no obstante que esos documentos están orientados a dejar constancia de los antecedentes de los usuarios de los servicios médico.

47. A pesar de las Recomendaciones emitidas, algunos médicos continúan incumpliendo la Norma Oficial Mexicana “*Del Expediente Clínico*”, la cual es de observancia obligatoria para brindar una atención oportuna, responsable y eficiente a los usuarios del servicio médico, que se traduzca en un efectivo respeto al derecho a la protección a la salud.

48. En este sentido, las instituciones de salud son solidariamente responsables del incumplimiento de la citada norma, de manera que, como parte de la prevención, a la que la autoridad responsable está obligada, debe tomar medidas para que la Norma Oficial Mexicana que nos ocupa, se cumpla en todos sus términos. Pues no pasa por alto que en el caso que nos ocupa, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, médicos que intervinieron en la atención de la víctima, omitieron señalar en las notas que elaboraron, dentro del expediente clínico, algunos de los datos como: su nombre completo, cargo, rango, matricula, siendo incluso algunas notas ilegibles, lo que los hace responsables de incumplir la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, “*Del Expediente Clínico*”.

49. Al respecto, resulta aplicable el criterio sostenido por la CrIDH, la cual señala que: “...*la relevancia del expediente médico, adecuadamente integrado, como instrumento guía para el tratamiento médico y fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarla y, en su caso, las consecuentes responsabilidades. La falta de expediente o la deficiente integración de éste, así como la ausencia de normas que regulen esta materia al amparo de normas éticas y reglas de buena práctica, constituyen omisiones que deben ser analizadas y valoradas, en atención a sus consecuencias, para establecer la posible existencia de responsabilidades de diversas naturaleza*”.¹⁰

¹⁰ Caso *Albán Cornejo y otros, vs. Ecuador*, fondo, reparaciones y costas, Sentencia de 22 de noviembre de 2007, párr. 68

50. En tal virtud, en el presente caso AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, médicos adscritos a la CHC del ISSSTE en Guanajuato, vulneraron el derecho humano a la protección de la salud en agravio de V1, contenidos en los artículos 1 y 4, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 2, fracciones I, II y V; 3°, fracción II, 23, 27, fracciones III y X; 32, 33, fracciones I y II, 77 Bis 9, fracción V, de la Ley General de Salud; 8, fracciones I y II; 9 y 48 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica; así como el contenido de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, “*Del Expediente Clínico*”.

b) Situación de vulnerabilidad de los adultos mayores.

51. Vinculado a la transgresión del derecho a la protección de la salud de V1, se afectaron otros derechos atendiendo a su calidad de adulto mayor, específicamente a un trato digno, en razón de su situación de vulnerabilidad, por tratarse de una persona de 78 años, quien presentaba antecedentes de haber sido operado de hernia inguinal, la cual cursó con dehiscencia e infección un mes después de la cirugía, ocasionando un seroma, por lo que atendiendo a la especial protección de que gozan las personas en esa etapa de la vida, considerada en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en diversos instrumentos internacionales en la materia, implica que debió recibir una atención prioritaria e inmediata por parte del personal de la CHC.

52. El derecho al trato digno se refiere a la prerrogativa que tiene toda persona a que se le permita hacer efectivas las condiciones jurídicas, materiales, de trato, acordes con las expectativas en un mínimo de bienestar reconocidas por el orden jurídico. Implica un derecho para el titular que tiene como contrapartida la obligación de todo servidor público de omitir las conductas sobre tratos humillantes, vergonzosos o denigrantes, que coloquen a la persona en la condición de no hacer efectivos sus derechos, teniéndose como bien jurídico protegido un trato respetuoso dentro de las condiciones mínimas de bienestar.

53. Este derecho está reconocido en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en distintos instrumentos internacionales de derechos humanos. El artículo 1° constitucional, párrafo quinto, dispone que queda prohibido cualquier acto que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas. Los artículos 11.1. de la Convención Americana Sobre Derechos Humanos y el 1° de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, precisan que toda persona tiene derecho a recibir un trato digno, por lo que se deben promover, proteger y asegurar todos sus derechos humanos y libertades.

54. Asimismo, los artículos 17, párrafo primero del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (“Protocolo de San Salvador”); los artículos 12.1 y 12.2 del Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales; la Observación General 6 de “Los Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Personas Mayores”; los Principios de las Naciones Unidas en Favor de las Personas de Edad, y la Declaración sobre los Derechos y Responsabilidades de las Personas de Edad establecen que los adultos mayores constituyen un grupo vulnerable que merece especial protección por parte de los órganos del Estado, porque su avanzada edad los coloca, en ocasiones, en una situación de desatención que son los principales obstáculos que se deben combatir a través de la protección de sus derechos con la finalidad de fomentar un envejecimiento activo y saludable.

55. En el mismo sentido, se han pronunciado la Asamblea Mundial del Envejecimiento en Viena en 1982 de la que derivó el Primer Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento; la Conferencia Mundial sobre Derechos Humanos en 1993 (de la que emanó la Declaración citada); la segunda Asamblea Mundial sobre el envejecimiento en Madrid en 2002, el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el envejecimiento en 2003; la Estrategia Regional de Implementación para América Latina y el Caribe del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento en 2003; la Declaración de Brasilia en 2007; el Plan de Acción de la Organización Panamericana de la Salud sobre las personas mayores

en 2009; la Declaración de compromiso de Puerto España en 2009 y la Carta de San José sobre los Derechos de las Personas Mayores de América Latina y el Caribe en 2012.

56. El citado artículo 17 del “Protocolo de San Salvador”, en el rubro de “Protección de los Ancianos” 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. A efecto de dar cumplimiento al compromiso internacional para proteger los derechos de las personas consideradas adultos mayores, el 25 de junio de 2002 se publicó en el Diario Oficial de la Federación, la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, en cuyo artículo 3, fracción I, establece que: *“Personas adultas mayores: Aquéllas que cuentan con sesenta años o más de edad”*; y en el diverso 4, fracción V dispone como principio rector del referido ordenamiento legal la atención preferente, considerada como *“...aquélla que obliga a las instituciones federales, estatales y municipales de gobierno, así como a los sectores social y privado a implementar programas acordes a las diferentes etapas, características y circunstancias de las personas adultas mayores.”*

58. Asimismo, entre otros derechos de las personas adultas mayores, previstos en el artículo 5º, fracciones I, III y IX del citado ordenamiento se señalan: el derecho de la integridad, dignidad y preferencia; derecho a la salud y derecho de acceso a los servicios públicos. Uno de los objetivos de esta ley, conforme al artículo 10 es propiciar las condiciones para un mayor bienestar físico y mental, preservando su dignidad como ser humano, procurar una mayor sensibilidad y conciencia social a fin de evitar toda forma de desatención y olvido por motivo de su edad, género, estado físico y condición social.

59. Es preciso destacar que este Organismo Nacional ha formulado a ese Instituto las Recomendaciones 15/2012 del 26 de abril de 2012, 20/2012 del 17 de mayo de

2012, 32/2012 del 9 de julio de 2012 y 30/2015 del 31 de agosto de 2015, respecto a las violaciones a derechos humanos cometidos en agravio de las personas consideradas en situación de vulnerabilidad, como los adultos mayores.

60. Partiendo de ello, el personal médico de la CHC del ISSSTE en Guanajuato, al momento de ofrecerle a V1 atención médica, debió tener en cuenta que se trataba de una persona de 77 años de edad, que se encontraba en una condición de vulnerabilidad, y que por lo tanto la atención médica proporcionada tenía que ser preferente, prioritaria e inmediata, contrario a ello AR1, AR2, AR4, AR5 y AR6, contribuyeron a que su condición se agravara como ya se ha hecho mención.

61. El artículo 10 de la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores refiere que se deben propiciar las condiciones para un mayor bienestar físico y mental de los adultos mayores, preservando su dignidad como ser humano, procurando una mayor sensibilidad y conciencia social a fin de evitar toda forma de desatención y olvido por motivo de su edad, género, estado físico y condición social; contrario a ello, la inadecuada atención médica brindada a V1 por el personal médico de la CHC del ISSSTE en Guanajuato, también le generó secuelas emocionales.

62. El 24 de abril de 2014, en entrevista con personal de este Organismo Nacional, V1 señaló que posterior a la cirugía le salió una cicatriz por encima de sus genitales, situación que le informó al médico tratante, quien le indicó que con el tiempo se le quitaría, sin embargo, no fue así, cuando se le preguntó si con motivo de ello había regresado nuevamente al médico, V1 contestó que no, ya que tiene el temor que le quiten el otro testículo.

63. Razón por la cual, se solicitó la intervención de perito en psicología de esta Comisión Nacional, quien al conversar con V1 manifestó lo siguiente: “... *yo no voy, ahí me matan devuelta, tuve miedo y ya no fui, y eso fue todo... yo tuve miedo... de esta vez de la operación...*”. Por otro lado, durante la entrevista con el experto, V1 comentó que disfrutaba de poder laborar, sin embargo, dejó de trabajar por los

problemas que tuvo con su hernia y posteriormente, por las complicaciones derivadas de la cirugía.

64. En consideración a lo vertido, el perito de este Organismo Nacional al emitir opinión psicológica en torno al caso de V1, precisó que V1 presentó alteraciones en su salud mental, las cuales se relacionan con los hechos materia de queja, ya que presenta un estado de ánimo ansioso y con rasgos de depresión, pensamientos recurrentes de volver a ser vulnerable y tener que recibir atención médica en el hospital donde refirió haber sido maltratado.

65. En relación con las evidencias psicológicas observadas en V1, el perito señaló que presentó coraje en contra de los malos tratos recibidos en el Hospital (CHC del ISSSTE en Guanajuato), ya que en su vida nunca había necesitado algún tipo de atención médica, como tampoco incapacidad para realizar sus actividades como lo hacía antes de los hechos de inconformidad, y cita de las palabras de V1 quien indicó: *“... me enojé cuando me dijeron que me habían quitado un aludo [testículo]... y dije yo oh pues... el Dr.(sic), este dijo opérenlo... si me enfermo yo voy a otro Hospital porque yo ya acá ya no voy...le tengo miedo ya a los doctores...”*

66. Por lo antes expuesto, el perito concluyó que V1 *“...presentó ansiedad y temor debido a la mala atención recibida en el hospital del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado en Celaya, Guanajuato...”*, lo que sin lugar a duda vulneró su derecho al trato digno.

Responsabilidad

67. La responsabilidad generada con motivo de las violaciones a los derechos humanos analizadas y evidenciadas corresponde a los actos realizados por AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6.

68. En primer lugar, por que existió impericia de AR1 al realizar la primera intervención quirúrgica de V1 ya que no contó con la habilidad de reparar el defecto

herniario de V1 y cuya colocación inadecuada de malla agravó su cuadro clínico, que posteriormente trajo consigo la extirpación del apéndice y el testículo derecho.

69. Con respecto a la intervención médica de AR2 y AR4 ésta fue inadecuada, ya que omitieron llevar a cabo una revisión completa y exhaustiva de las condiciones del paciente durante su internamiento, para estar en posición de detectar oportunamente alguna complicación al cuadro inflamatorio que presentaba.

70. Igualmente, la intervención médica de AR5 fue inadecuada, ya que también omitió una exhaustiva revisión clínica del área quirúrgica, que plasmara en su nota de intervención médica de fecha 8 de julio de 2013, limitándose a manejar únicamente el cuadro bronquial que detectó en V1.

71. Por su parte, la intervención de AR6, también evidenció descuido hacia el manejo del paciente y su evolución, independientemente de que la solicitud del ultrasonido inguinal fuera acertada, ya que omitió indicar la “urgencia” para la toma del estudio, ordenando únicamente continuar con la vigilancia de la herida, manteniendo el manejo expectante hasta el siguiente turno.

72. Asimismo, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, omitieron señalar en sus notas que elaboraron dentro del expediente clínico, algunos de los siguientes datos: su nombre completo, cargo, rango, matricula, siendo incluso algunas de sus notas ilegibles, lo que los hace responsables de incumplir la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, *“Del Expediente Clínico”*.

73. Finalmente, la impericia con la que se condujeron AR1, AR2, AR4, AR5 y AR6, al proporcionar la atención médica a V1, sin considerar su situación de vulnerabilidad al tratarse de un adulto mayor, contribuyó a que su condición tanto física como psicológica se agravara, lo que los hace responsables de violentar su derecho al trato digno.

74. De todo lo anteriormente señalado se colige que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, incurrieron en incumplimiento de las obligaciones contenidas en el artículo 8,

fracciones I y XXIV, de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos.

V. Reparación del daño.

75. 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 institucional, consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente, empero, el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1º, párrafo tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y 44, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, prevén la posibilidad de que al evidenciarse una violación a los derechos humanos atribuible a un servidor público del Estado, la Recomendación que se formule a la dependencia pública deberá incluir las medidas que procedan para lograr la efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales.

76. Asimismo, de conformidad con el artículo 1º, párrafos tercero y cuarto de la Ley General de Víctimas, existe la obligación de las autoridades de todos los ámbitos de gobierno a reparar a las víctimas de una forma integral, y de manera correlativa a esta obligación, el derecho que tienen las víctimas a ser reparadas de manera integral por el daño que han sufrido como consecuencia de las violaciones a derechos humanos que les causaron, a través de medidas de restitución, rehabilitación, compensación, satisfacción y medidas de no repetición, previsto en el artículo 7, fracción II y 26 de la Ley General de Víctimas.

77. Para tal efecto, en términos de los artículos 1, 2, fracción I y II, 7, fracciones II, III, VI y VII, 8, 26, 27, 64, fracciones I, II y VII, 68, 96, 97, fracción I, 106, 110, fracción V, inciso c), 111, 112, 126, fracción VIII, 130, 131 y 152 de la Ley General de Víctimas; al acreditarse violaciones al derecho humano a la protección de la salud y al trato digno, derivado de la inadecuada atención médica en la CHC del ISSSTE en Guanajuato, y omitir considerar su situación de vulnerabilidad al tratarse de un adulto

mayor, en agravio de V1, se deberá inscribir en el Registro Nacional de Víctimas, cuyo funcionamiento corre a cargo de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, a fin de que tengan acceso a los derechos y garantías establecidas para las víctimas, así como al Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, previsto en la aludida Ley.

78. En primer lugar, para reparar el daño que se establece en el punto primero recomendatorio, deberá considerarse la afectación física y psicológica sufrida por V1, para ello resulta necesario escuchar sus necesidades particulares. La atención deberá ser proporcionada por personal profesional especializado y prestarse de forma continua hasta la total rehabilitación de la víctima. Esta deberá ser gratuita y brindarse en un lugar accesible para la víctima

79. Asimismo, por concepto de indemnización se deberá pagar una suma de dinero justa y suficiente, cuyo monto podrá establecerse en coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, y se deberá tomar en consideración: los daños morales provocados por las aflicciones y sufrimientos causados a V1 con motivo de la deficiente atención médica que se proporcionó, lo cual derivó en que se le extirpara el testículo derecho y el apéndice.

80. Relativo al segundo punto recomendatorio, es necesario que se emita una circular dirigida al personal médico adscrito a la CHC del ISSSTE en Guanajuato, en la que se les ordene, entregar copia de la certificación y recertificación que emitan los Consejos de Especialidades Médicas, en un periodo considerable, 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. Para tener por cumplido este punto, se deberá enviar a esta Comisión Nacional copia de la circular signada por cada uno de los médicos del referido nosocomio, y de la certificación de por lo menos AR1, AR2, AR4, AR5 y AR6.

81. Respecto al punto tercero recomendatorio, en protección a la garantía de no repetición, deberá brindarse un curso integral de capacitación y formación en materia de derechos humanos, así como del conocimiento, manejo y observancia de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, “*Del Expediente Clínico*”, con el objetivo de evitar circunstancias como las que dieron origen a este pronunciamiento. Se tendrá cumplido este punto, con el envío de las constancias de los cursos realizados posteriores a la fecha de notificación de la presente.

82. En cuanto al punto cuarto, relativo a la adopción de medidas de verificación, que permitan garantizar que los expedientes clínicos que se generen con motivo de la atención médica que brindan, se encuentren debidamente integrados, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional, así como en las normas oficiales mexicanas correspondientes, y una vez hecho lo anterior, se supervise periódicamente el cumplimiento de sus instrucciones a fin de garantizar su no repetición, emitiendo reportes mensuales durante un periodo de 6 meses, enviando a este Organismo Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

83. A efecto de calificar el punto quinto recomendatorio, relacionado con la colaboración en la queja que presentará este Organismo Nacional, ante el Órgano Interno de Control en el ISSSTE, deberá informarse las acciones de colaboración que efectivamente se realicen, atendiendo los requerimientos de las instancias administrativas e investigadoras, de forma oportuna y completa.

84. Finalmente, respecto del sexto punto recomendatorio las autoridades del ISSSTE solicitarán la inscripción de V1 al Registro Nacional de Víctimas.

85. 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:

VI. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Se instruya a quien corresponda a fin de que se tomen las medidas necesarias para que en vía de reparación del daño, se realice el pago por concepto de indemnización en favor de V1, le brinde la atención médica y psicológica necesaria para dar seguimiento a su estabilidad física y emocional, con motivo de la responsabilidad en que personal del ISSSTE incurrió y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Se giren las instrucciones respectivas para emitir una circular dirigida al personal médico adscrito a la Clínica Hospital Celaya del ISSSTE en Guanajuato, en la que se les ordene entregar copia de la certificación y recertificación que se tramite 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, hecho lo cual se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Se diseñe e imparta en la Clínica Hospital Celaya del ISSSTE en Guanajuato, un curso integral de capacitación y formación en materia de derechos humanos, así como del conocimiento, manejo y observancia de la norma oficial que se inobservó en el presente caso, con el objetivo de que los servidores públicos cuenten con los elementos técnicos y científicos que les permitan desempeñar sus funciones de manera correcta y efectiva, remitiendo a este Organismo Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

CUARTA. Se instruya a los servidores públicos de la Clínica Hospital Celaya del ISSSTE en Guanajuato, adopten medidas efectivas de verificación, que permitan garantizar que los expedientes clínicos que se generen con motivo de la atención médica que brindan, se encuentren debidamente integrados, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional, así como en las normas oficiales mexicanas

correspondientes, hecho lo cual se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

QUINTA. Se colabore con esta Comisión Nacional en la presentación y seguimiento de la queja que se presente ante el Órgano Interno de Control en el ISSSTE, contra AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, involucrados en los hechos de la presente Recomendación y se envíen a este Organismo Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

SEXTA. Inscribir a V1 en el Registro Nacional de Víctimas, cuyo funcionamiento está a cargo de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, a fin de que tenga acceso al Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, previsto en la Ley General de Víctimas y se remitan a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

86. 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 de hacer una declaración respecto de actos violatorios a los derechos humanos cometidos por servidores públicos en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley, así como de obtener, en los términos que establece el artículo 1, párrafo tercero, constitucional, la investigación que proceda, por parte de las dependencias administrativas u otras autoridades competentes para que, dentro de sus atribuciones, se apliquen las sanciones conducentes y se subsanen las irregularidades de que se trate.

87. De conformidad con el artículo 46, segundo párrafo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, solicito a usted que la respuesta sobre la aceptación de esta recomendación, en su caso, sea informada dentro del término de quince días hábiles siguientes a su notificación.

88. 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, de lo contrario dará lugar a que se interprete que no fue aceptada.

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

EL PRESIDENTE

LIC. LUIS RAÚL GONZÁLEZ PÉREZ