



RECOMENDACIÓN No.33/2020

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD Y AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD; EN AGRAVIO DE V1, POR PERSONAL MÉDICO DE LA CLÍNICA HOSPITAL DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO EN ZAMORA DE HIDALGO, EN MICHOACÁN.

Ciudad de México, 24 de agosto de 2020

**MTRO. LUIS ANTONIO RAMÍREZ PINEDA
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 1º, párrafos primero, segundo y tercero y 102, Apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1º, 3º, primer párrafo; 6º, fracciones I, II y III; 15, fracción VII; 24, fracciones II y IV; 42; 44; 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y 128 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/1/2017/4350/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 se divulguen, se omitirá su publicidad, en términos de lo establecido en los artículos 4º, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y 147 de su Reglamento Interno; 68, fracción VI, y 116, párrafos primero y segundo, de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública y 3; 11, fracción VI, 16 y 113, fracción I, párrafo último, de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública; así como, 1, 6, 7, 16, 17 y 18 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, dicha información se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada a través de un listado adjunto en que se describe el significado de las claves utilizadas, con el deber de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

3. Para mejor comprensión del presente documento, las claves, denominaciones y abreviaturas utilizadas para las distintas personas involucradas en los hechos son los siguientes:

Claves	Denominación
V	Víctima
AR	Autoridad responsable

4. En la presente Recomendación, la referencia a diversas instituciones y normatividad en la materia se hará con acrónimos o abreviaturas a efecto de facilitar la lectura y evitar su constante repetición, las que podrán identificarse como enseguida se refieren:

Denominación:	Acrónimo:
Corte Interamericana de Derechos Humanos.	CrIDH
Suprema Corte de Justicia de la Nación.	SCJN
Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.	ISSSTE
Órgano Interno de Control en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.	OIC-ISSSTE
Clínica Hospital del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado en Zamora de Hidalgo, en Michoacán.	Clínica Hospital ISSSTE en Zamora
Hospital Regional de Alta Especialidad del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado en Morelia, Michoacán.	Hospital de Alta Especialidad ISSSTE en Morelia
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.	Reglamento de la Ley General de Salud.

I. HECHOS.

5. El 9 de junio de 2017, mediante correo electrónico, V2 presentó queja ante esta Comisión Nacional en la que refirió violaciones a derechos humanos cometidas en agravio de V1, atribuibles a personal médico de la Clínica Hospital ISSSTE en Zamora.

6. V1 fue atendido en la Clínica Hospital ISSSTE en Zamora, del 26 de abril al 19 de mayo de 2017; donde ingresó con motivo de un fuerte [REDACTED] en la [REDACTED] [REDACTED] que le dificultaba caminar. Se le diagnosticó "[REDACTED]", por lo que

Información censurada en términos de lo dispuesto por el artículo 113 FI de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública, toda vez que se trata de información clasificada como confidencial: condición de salud, reporte médico.



recibió atención por personal médico especialista en Traumatología y Ortopedia, quienes le realizaron varios [REDACTED] en tal [REDACTED].

7. El 17 de mayo de 2017, V1 ingresó a quirófano para un [REDACTED] quirúrgico; sin embargo, durante la anestesia sufrió un [REDACTED]io; se aplicaron maniobras de [REDACTED], pero quedó en [REDACTED] de [REDACTED].

8. El 19 de mayo de 2017, V1 fue trasladado al Hospital de Alta Especialidad ISSSTE en Morelia, en donde le informaron a V2 que V1 tenía un [REDACTED] sin funcionar, así como falla [REDACTED], siendo egresado el 26 de junio de 2017, con diagnóstico de '[REDACTED] [REDACTED]' con pronóstico malo para la vida.

9. En virtud de lo anterior, este Organismo Nacional inició el expediente **CNDH/1/2017/4350/Q**, y a fin de documentar las posibles violaciones a derechos humanos, se solicitó diversa información al ISSSTE, la cual incluyó copias del expediente clínico de V1 en ese Instituto, cuya valoración lógico-jurídica será objeto de análisis en el capítulo de Observaciones de esta Recomendación.

1

[REDACTED] Mata-Vicente JF. Recuperado de [REDACTED] consultado el 20 de junio de 2020 en [REDACTED]. Med Int Mex 2013, páginas 388 y 389.

II. EVIDENCIAS.

10. Correo electrónico de V2, recibido en esta Comisión Nacional el 9 de junio de 2017, a través del cual presentó queja a favor de V1, en contra de personas servidoras públicas adscritas al ISSSTE.

11. Oficio SG/SAD/JSCDQR/DAQMA/272-1/19 de 23 de enero de 2019, mediante el cual el ISSSTE envió a esta Comisión Nacional el diverso 2.11.15.4.7/605/2018 de 17 de diciembre de 2018, a través del cual rindió un informe sobre la atención médica brindada a V1, en la Clínica Hospital ISSSTE en Zamora, desde el 26 de abril al 19 de mayo de 2017, acompañado del expediente clínico de V1, del que se destaca:

11.1. Hoja de urgencias médicas de 26 de abril de 2017, con motivo del ingreso de V1 a la Clínica Hospital ISSSTE en Zamora, por dolor en la [REDACTED] y [REDACTED] en su deambulaci3n.

11.2. Nota de valoraci3n de 26 de abril de 2017, del servicio de ortopedia, en la que AR2 diagnostic3 a V1 con "[REDACTED]" e indic3 su hospitalizaci3n al servicio de traumatologí a y ortopedia.

11.3. Notas de valoraciones médicas de 27 y 28 de abril de 2017, en las que AR2 diagnostic3 a V1, con probable artritis séptica.

² De acuerdo con la opini3n médica especializada emitida por este Organismo Nacional en el presente caso, la [REDACTED] es una enfermedad [REDACTED] y progresiva que se produce por el [REDACTED], lo que corresponde a un proceso normal de [REDACTED] o superficie de la [REDACTED] junto a la [REDACTED] de los [REDACTED].

11.4. Hoja de evolución de 30 de abril de 2017, de aseo quirúrgico de [REDACTED] de V1, por personal médico especializado en Traumatología y Ortopedia, como parte del manejo médico integral de la [REDACTED].

11.5. Notas de evolución de V1, del 1, 2, 3 y 4 de mayo de 2017, de personal médico especialista en Traumatología y Ortopedia, en las que fue reportado estable.

11.6. Hojas de los días 9, 11, 13 y 14 de mayo de 2017, correspondientes a los [REDACTED] realizados a V1, en la [REDACTED].

11.7. Nota de valoración de 15 de mayo de 2017, en la que personal médico especialista en Traumatología y Ortopedia de la Clínica Hospital ISSSTE en Zamora reportó a V1 con dolor en [REDACTED], descontrol [REDACTED] y persistencia en proceso [REDACTED].

11.8. Nota de 16 de mayo de 2017, en la que el médico especialista en Traumatología y Ortopedia asentó que V1, se manifestó “[REDACTED] e [REDACTED] debido a que (...) no se pasó a quirófano y el personal de enfermería no aplicó a su hora los medicamentos”. AR2 reportó como hallazgo “60 ml de [REDACTED]”.

11.9. Nota médica de 17 de mayo de 2017, en la que AR1 indicó las dosis de medicamentos que le fueron aplicados a V1, para su sedación.

³ De acuerdo con la opinión médica especializada de esta Comisión Nacional, tales [REDACTED] realizados a V1 correspondieron a la eliminación del [REDACTED] o [REDACTED] para mejorar la [REDACTED] del [REDACTED].

11.10. Nota postquirúrgica de 17 de mayo de 2017, en la que AR2 asentó las complicaciones y el paro respiratorio que V1 presentó en el aseo quirúrgico de la [REDACTED].

11.11. Hoja de enfermería de 17 de mayo de 2017, de las 18:20 horas, en la que se observó que V1 ingresó al servicio de quirófano, consciente, quien después [REDACTED] en [REDACTED], siendo [REDACTED] y se le [REDACTED].

11.12. Nota de 17 de mayo de 2017, de la especialista en medicina interna de la Clínica Hospital ISSSTE en Zamora, en la que se reportó a V1 en malas condiciones generales, procedente de quirófano, con asistencia mecánica ventilatoria en control y deterioro neurológico grave e inestable.

11.13. Hoja de egreso hospitalario de 19 de mayo de 2017, de V1 de la Clínica Hospital ISSSTE en Zamora, para traslado a tercer nivel en Morelia, Michoacán.

12. Oficio DNSC/SAD/JSDQR/DAQMA/1988-1/19 de 10 de mayo de 2019, en el cual el ISSSTE remitió a este Organismo Nacional copia del expediente clínico de V1, que se integró en el Hospital de Alta Especialidad ISSSTE en Morelia, del que se advirtió la nota de ingreso de V1 a ese nosocomio y sus antecedentes.

13. Hoja de egreso hospitalario de 27 de junio de 2017, de V1 del Hospital de Alta Especialidad ISSSTE en Morelia, con diagnóstico "[REDACTED]"

Información censurada en términos de lo dispuesto por el artículo 113 FI de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública, toda vez que se trata de información clasificada como confidencial: condición de salud, reporte médico, narración de hechos.



14. Oficio 2.11.15.4/571/2019 de 11 de septiembre de 2019, a través del cual el ISSSTE informó a esta Comisión Nacional que no era posible enviar el registro de anestesia practicada en la cirugía del 17 de mayo de 2017, realizada a V1, porque no existía en el expediente clínico, *“ya que no fue elaborado por el médico anesthesiólogo [AR1] (...).”*

15. Opinión médica de 24 de septiembre de 2019, emitida por un especialista de este Organismo Nacional, en la que se esgrimió la inadecuada atención médica brindada a V1, por parte del personal médico adscrito a la Clínica Hospital ISSSTE en Zamora.

16. Oficio DNSyC/SAD/JSCDQR/DAQMA/04947-4/19 de 24 de octubre de 2019, mediante el cual el ISSSTE informó a este Organismo Nacional que el Comité de Quejas Médicas de ese Instituto, en su Décima Novena Sesión Ordinaria de 7 de octubre de 2019, determinó que existió deficiencia médica en la atención proporcionada a V1; sin embargo, no se pronunció sobre la procedencia de pago por reparación del daño.

17. Oficio DNSyC/SAD/JSCDQR/DAQMA/01155-4/20 de 2 de marzo de 2020, por el cual el ISSSTE remitió a esta Comisión Nacional la siguiente información:

17.1. Oficios DNSyC/SAD/JSCDQR/DAQMA/04775-4/19 y DNSyC/SAD/JSCDQR/DAQMA/04776-4/19, ambos de 22 de octubre de 2019, a través de los cuales el Departamento de Atención a Quejas Médicas y Administrativas del ISSSTE, solicitó al Director de la Clínica Hospital ISSSTE en Zamora, instruyera al personal médico *“mantener 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 para brindar un servicio médico adecuado y profesional.

17.2. Oficio DNSyC/SAD/JSCDQR/DAQMA/0217-4/20 de 24 de febrero de 2020, mediante el cual el Departamento de Atención a Quejas Médicas y Administrativas del ISSSTE, informó al OIC-ISSSTE, que el Comité de Quejas Médicas resolvió como “*procedente*” la queja interpuesta por V2, ante este Organismo Nacional, por lo que remitió a esa instancia copia certificada del expediente para que en el ámbito de su competencia determinara si se configuraba alguna responsabilidad de carácter administrativo.

18. Correo electrónico de 16 de julio de 2020, a través del cual el OIC-ISSSTE informó a esta Comisión Nacional que en esa misma fecha inició el Expediente A, en contra de quien resultara responsable.

III. SITUACIÓN JURÍDICA.

19. El 2 de marzo de 2020, el Departamento de Quejas Médicas y Administrativas del ISSSTE, mediante el oficio DNSyC/SAD/JSCDQR/DAQMA/01155-4/20 de 25 de febrero de 2020, informó a esta Comisión Nacional que el 24 de febrero de 2020, dio vista al OIC-ISSSTE, para que en ámbito de su competencia determine lo procedente, por las probables conductas que pudieran configurar alguna responsabilidad de carácter administrativo por parte de las personas servidoras públicas del citado Instituto.

20. Con motivo de lo anterior, el OIC-ISSSTE inició el Expediente A en la Sede Regional Michoacán de esa instancia de responsabilidad administrativa, el cual se encuentra en integración.

IV. OBSERVACIONES.

21. Del análisis lógico jurídico de los hechos y evidencias que integran el expediente CNDH/1/2017/4350/Q, en términos de lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y con un enfoque de máxima protección de las víctimas, a la luz de los estándares nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de los precedentes emitidos por este Organismo Nacional, así como de los criterios jurisprudenciales aplicables, tanto de la SCJN y de la CrIDH, se contó con evidencias que acreditan las siguientes violaciones a los derechos humanos atribuibles a AR1 y AR2, ambos, personal médico adscrito a la Clínica Hospital ISSSTE en Zamora, cometidas en agravio de V1:

21.1. A la protección de la salud de V1, y

21.2. Al acceso a la información en materia de salud en agravio de V1.

22. Lo anterior, en razón a las consideraciones expuestas en el presente apartado:

A. DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD.

23. El artículo 4º, párrafo cuarto, de la Constitución Federal reconoce el derecho de toda persona a la protección de la salud.

24. Es atinente la jurisprudencia administrativa *“DERECHO A LA SALUD. SU PROTECCIÓN EN EL ARTÍCULO 271, SEGUNDO PÁRRAFO, DE LA LEY GENERAL DE SALUD. El derecho a la salud, entre varios elementos, comprende: el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiendo calidad como la exigencia de que sean apropiados médica y científicamente, esto es, que exista personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, y condiciones sanitarias adecuadas (...).”⁴*

25. El párrafo primero del artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, afirma que: *“(...) toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, (...) la salud y en especial (...) la asistencia médica y los servicios sociales necesarios (...).”*

26. El artículo 12.1 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales⁵, señala que toda persona tiene derecho al disfrute del más alto nivel de vida posible de salud física y mental.

⁴ Semanario Judicial de la Federación, abril de 2009, registro 167530.

⁵ Ratificado por México en 1981.

27. El párrafo 1 de la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, aprobada el 11 de mayo de 2000, lo definió 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. [Su] efectividad (...) se puede alcanzar mediante numerosos procedimientos complementarios, como (...) aplicación de los programas de salud elaborados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) o la adopción de instrumentos jurídicos concretos (...).”*⁶

28. El artículo XI de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre establece que *“toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, relativas (...) a la asistencia médica, correspondientes al nivel que permitan los recursos públicos y los de la comunidad.”*

29. En los artículos 10.1, así como en los incisos a) y d) del 10.2, del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (*“Protocolo de San Salvador”*), se reconoce que todas las personas tienen derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social, por lo que el Estado debe adoptar medidas para garantizar dicho derecho.

⁶ *“El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”*, aprobada por la Asamblea General de la ONU.



30. La CrIDH en el “Caso Vera Vera y otra vs Ecuador”⁷ estableció que: “(...) los derechos a la vida y a la integridad personal se hallan directa e inmediatamente vinculados con la atención a la salud humana (...).”

31. Este Organismo Nacional el 23 de abril del 2009, emitió la Recomendación General 15 “Sobre el derecho a la protección de la salud”, en la que se aseveró 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 garantice, (...) la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.”⁸

32. En el caso particular, de las evidencias analizadas se advirtió que AR1 y AR2, ambos adscritos a la Clínica Hospital ISSSTE en Zamora, omitieron brindar a V1 la atención médica adecuada y oportuna en su calidad de garante que les obligan las fracciones I y II del artículo 33 de la Ley General de Salud, en concordancia con los numerales 22, 23 y 66 del Reglamento de Servicios Médicos del ISSSTE, vigente al momento de los hechos, lo que se tradujo en una mala praxis⁹ y en consecuencia, la evidente violación a su derecho humano a la protección de la salud de V1, como se esgrimirá más adelante.

⁷ Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 19 de mayo de 2011, párrafo 43.

⁸ CNDH. III. Observaciones, párrafo cuarto.

⁹ De acuerdo con Cristina Cerquella Senecal, en “Responsabilidad profesional de Enfermería”, la mala praxis comprende el error, la negligencia, la impericia, la falta de

A.1. Violación al derecho humano a la protección de la salud por la inadecuada atención médica brindada a V1.

33. El 26 de abril de 2017, V1 ingresó al servicio de urgencias de la Clínica Hospital ISSSTE en Zamora porque tenía dolor y un edema en la rodilla izquierda, así como dificultad para caminar, por lo que se le realizó en tal nosocomio el protocolo de estudio, mismo que confirmó la presencia de “██████████”, proceso ██████████ que requirió de manejo multisistémico y multidisciplinario con terapia quirúrgica con seis lavados mecánicos.

34. El 17 de mayo de 2017, a las 18:20 horas, V1 ingresó a quirófano para otro aseo quirúrgico en la rodilla izquierda, donde fue atendido por AR1, quien refirió que V1 durante el procedimiento anestésico posterior a la administración de ██████████), presentó complicación, e indicó en su nota médica que “(...) *aplic[ó] mascarilla facial ██████████ (...)*” y que “(...) *en el monitor no ██████████ pero ██████████ presión arterial de ██████████ (...)*”.

35. En la nota médica postquirúrgica del 17 de mayo de 2017, AR2 señaló que V1, tuvo complicaciones debido a que “(...) *el paciente curs[ó] en ██████████ se res[olvió] problema en quirófano. Así mismo el paciente ha estado ██████████ lo que potencializa el uso*

cuidados asistenciales, la falta de información o consentimiento informado, la omisión de deber de auxilio, la violación del secreto profesional, o el intrusismo en que incurra la persona profesional de la salud en su atención al paciente.

Información censurada en términos de lo dispuesto por el artículo 113 FI de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública, toda vez que se trata de información clasificada como confidencial: condición de salud, reporte médico.

de los inductores [REDACTED] El paciente debe mantenerse [REDACTED]
[REDACTED] (...).”

36. En la nota del personal de enfermería del 17 de mayo de 2017, se indicó que: “[a las] (...) [REDACTED] ingres[ó] usuario [REDACTED] al servicio de quirófano conciente, [REDACTED], [REDACTED] de [REDACTED]S, [REDACTED] que bajo [REDACTED] y [REDACTED] colocando campos estériles se realiza [REDACTED] en [REDACTED] se [REDACTED] (sic) se d[í]o [REDACTED], se [REDACTED], se [REDACTED] medicamento indicado (...).”

37. En la opinión médica especializada emitida por este Organismo Nacional, destacó que la atención brindada a V1, fue inadecuada por los siguientes aspectos:

38. Durante la cirugía consistente en aseo quirúrgico de rodilla izquierda, de 17 de mayo de 2017, en el procedimiento anestésico, posterior a la administración de sedación [REDACTED], V1 presentó complicación, ya que al colocarle la mascarilla facial no se tuvo buena respuesta además de no tener pulso aparente y presión arterial de [REDACTED], requiriendo [REDACTED], aplicación de fármacos y masaje [REDACTED], sin que se pueda establecer el tiempo que permaneció sin pulso, por lo que se advirtió que el [REDACTED] descrito por el personal de enfermería y AR2, fue de un lapso considerable de al menos 5 minutos, ya que el daño [REDACTED] con el que finalmente cursó, fue secundario a la disminución del aporte del oxígeno cerebral prolongado, sin que se le hubiera brindado el manejo idóneo a tal complicación por parte de AR1 y AR2 en su calidad de personal médico responsable, lo que le provocó a V1 daño [REDACTED] e [REDACTED].

39. Cabe destacar que esta Comisión Nacional recibió información del Director de la Clínica Hospital ISSSTE en Zamora, quien manifestó que *“(...) del formato y registro de anestesia del 17 de mayo de 2017, relacionado con la cirugía realizada al señor [V1] NO (NEGATIVO) es posible remitirle el citado documento en virtud de que no existe en el expediente clínico, ya que no fue elaborado por el médico anesthesiólogo sólo existe una nota de anestesia manuscrita la cual consta con la FOJA No. 52 del expediente que ya fue remitido con anterioridad (...).”*

40. Por lo anterior, se advirtió que AR1, no elaboró el formato de anestesia en el que debió hacer constar cada uno de los procedimientos pre, trans y postanestésicos, establecidos en la NOM-006-SSA3-2011, Para la práctica de la anestesiología; así como los horarios específicos de los eventos adversos que se presentaron, la duración de estos y el manejo médico que le brindó a V1.

41. Asimismo, AR1 y AR2 fueron omisos en solicitar de inmediato el ingreso de V1 a la Unidad de Cuidados Intensivos, a pesar de que se encontraba en estado de [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] y ventilación mecánica, por lo que incumplieron el Reglamento de la Ley General de Salud, en su artículo 9 que dispone que *“(...) la atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica (...).”*, así como lo dispuesto en la Guía de Evidencias y Recomendaciones para la Reanimación Cardiopulmonar en Adultos, Guía de Práctica Clínica.¹⁰

¹⁰ Reanimación cardiopulmonar en adultos. Guía de Evidencias y Recomendaciones: Guía Práctica Clínica. México, CENETEC; 2017. Recuperado de <http://www.imss.gob.mx/profesionales-salud/gpc>
<http://www.cenetec.salud.gob.mx/contenidos/gpc/catalogoMaestroGPC.html#> consultado el 8 de agosto de 2020.

42. De igual forma, inobservaron el artículo 22 del Reglamento de Servicios Médicos del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, ya que dispone que *“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, de igual manera tendrán responsabilidad la enfermera, el personal de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento, y demás personal que intervenga en el manejo del Paciente, respecto al servicio que cada uno proporcione, en los términos de la legislación y normatividad aplicable.”*

43. Como se advirtió de las notas médicas de las 21:00 y 22:30 horas del 17 de mayo de 2017, la especialista en medicina interna de la Clínica Hospital ISSSTE en Zamora reportó a V1, en malas condiciones generales, procedente de [REDACTED], orientado, [REDACTED], con asistencia [REDACTED] en control, escala de agitación-sedación RASS-5 ([REDACTED] [REDACTED] en [REDACTED], [REDACTED] sin respuesta de [REDACTED], tendencia a [REDACTED] [REDACTED] (frecuencia cardíaca [REDACTED]), [REDACTED] (tensión [REDACTED] saturando [REDACTED] con aumento de [REDACTED] en duración e intensidad, en malas condiciones generales, indicando el traslado a un hospital de tercer nivel para su referencia urgente a una unidad con cuidados intensivos.

44. Desde el punto de vista del personal médico especialista de este Organismo Nacional, la [REDACTED] y las [REDACTED] secundarias, son complicaciones derivadas directamente de la ausencia de [REDACTED]

por tiempo prolongado, secundarias al paro respiratorio que presentó V1 durante el evento quirúrgico del 17 de mayo de 2017, el cual no fue advertido ni tratado de forma oportuna y adecuada por AR1 y AR2, lo que dejó [REDACTED] a V1, que condicionan su postración [REDACTED] y pérdida de la [REDACTED] consecuencia directa del inadecuado manejo y vigilancia estrecha por el médico anestesiólogo AR1, que tuvo a su cargo a V1 durante el evento quirúrgico de [REDACTED] de [REDACTED].

45. En la nota médica del ingreso de V1 al Hospital de Alta Especialidad del ISSSTE en Morelia, se indicó como antecedente que: “(...) *el día de ayer [V1] ingresó a [REDACTED] qx bloqueo subdural durante estancia en quirófano presentó [REDACTED] que requirió manejo avanzado de la vía aérea (...).*” Lo anterior, no fue referido en las valoraciones previas a su ingreso, lo que confirmó que presentó una complicación [REDACTED] que no fue advertida ni tratada adecuada y oportunamente.

46. La opinión médica especializada de esta Comisión Nacional concluyó que la atención médica brindada el 17 de mayo de 2017, a V1 en la Clínica Hospital ISSSTE en Zamora por parte de AR1 y AR2 fue inadecuada, ya que fue programado para un [REDACTED], como parte de su manejo médico, pero durante la anestesia presentó complicación de [REDACTED], el cual se revirtió, según lo estableció por AR1, sin precisar las condiciones en que ocurrió dicha complicación, ni el manejo médico brindado, toda vez que no anexó notas médicas ni formatos de registro, completos y detallados en el expediente clínico de V1.

Información censurada en términos de lo dispuesto por el artículo 113 FI de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública, toda vez que se trata de información clasificada como confidencial: condición de salud, reporte médico.

47. Derivado del inadecuado manejo médico es que V1 presentó [REDACTED] [REDACTED], [REDACTED] denominado "[REDACTED]" que no fue advertido ni tratado de forma oportuna por AR1 y AR2.

48. Asimismo, la ausencia de aporte de oxígeno y [REDACTED] mantenidos por más de cinco minutos provocó a V1 un daño [REDACTED], resultado de un inadecuado manejo y vigilancia estrecha por parte de AR1, quien tuvo a su cargo a V1 durante el evento quirúrgico de [REDACTED] de [REDACTED] [REDACTED], el 17 de mayo de 2017.

49. Actualmente, V1 se encuentra imposibilitado para [REDACTED] y [REDACTED] por sí mismo debido a [REDACTED] y [REDACTED] resultado del daño [REDACTED] [REDACTED] e [REDACTED] medicamento denominado daño [REDACTED] [REDACTED] causado por la falta prolongada de oxígeno [REDACTED], toda vez que AR1 no le brindó en el quirófano el manejo médico idóneo que se presentó durante el procedimiento anestésico.

50. A mayor abundamiento, el 25 de octubre de 2019, el ISSSTE rindió un informe a esta Comisión Nacional en el cual indicó que, de conformidad con el Reglamento de Quejas Médicas y Solicitudes de Reembolso de ese Instituto, el Comité de Quejas Médicas analizó el presente caso y lo resolvió como procedente al existir deficiencia médica, por lo que se dio vista al OIC-ISSSTE donde se radicó el Expediente A, mismo que se encuentra en integración, lo que implica otro dato indicativo de que la atención médica que recibió V1 en el quirófano, el 17 de mayo de 2017, fue inadecuada por parte de AR1 y AR2.

Información censurada en términos de lo dispuesto por el artículo 113 FI de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública, toda vez que se trata de información clasificada como confidencial: condición de salud, reporte médico.

51. Del análisis de las evidencias que anteceden, se determinó que AR1 y AR2 incumplieron en el ejercicio de sus funciones con los artículos 27, fracción III, 32, 33, fracción II y III, 51 y 77 bis 37, fracciones I, III y XVI, de la Ley General de Salud, así como los numerales 22, 23, 53, 54 y 59 del Reglamento de Servicios Médicos del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado que, en términos generales, establecen que todo paciente tiene derecho a obtener prestaciones de salud oportunas, de calidad idónea e integral, actividades de atención médica curativas con la finalidad de que se efectúe un diagnóstico oportuno y certero y se proporcione un tratamiento igualmente apropiado, el cual quede debidamente plasmado en el expediente clínico, lo que en el caso particular no aconteció por las omisiones e irregularidades expuestas, lo cual vulneró el derecho humano a la salud de V1.

52. A fin de garantizar una adecuada atención médica se debe de considerar uno de los estándares más actuales para hacer realidad los derechos humanos en esa materia, el cual se integra por los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030 de la Organización de las Naciones Unidas.¹¹

53. Esta Alianza Universal se compone por 17 objetivos integrados por 169 metas conexas e indivisibles que reconocen el papel fundamental de la dignidad de la persona. Las autoridades de los poderes Ejecutivo, Legislativo y Judicial, así como de los ámbitos federal, estatal y municipal, deben colaborar en la implementación, seguimiento y examen del progreso de la Agenda en nuestro país.

¹¹ Resolución 70/a de la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas, titulada *“Transformar nuestro mundo: Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible”*.

54. En el presente asunto, debe considerarse la realización del Objetivo tercero consistente en: *“Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos en todas las edades”*, en especial, en relación a la meta 3.8, cuya misión es: *“(…) Lograr la cobertura sanitaria universal, (…) incluid[o] el acceso a servicios básicos de salud de calidad (…)”*.

55. Por tanto, corresponde al Estado mexicano generar las acciones necesarias para alcanzar dicho objetivo para garantizar una vida saludable y se promueva el bienestar para todas las personas a cualquier edad; por ello, se requiere reforzar los servicios hospitalarios a fin de que el personal médico asuma con responsabilidad las acciones propias de su encargo y se diagnostique a sus pacientes de manera adecuada y con base en los protocolos existentes para cada padecimiento.

B. DERECHO HUMANO DE ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD.

56. El artículo 6, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece el derecho de las personas al libre acceso a información.

57. Este Organismo Nacional en la Recomendación General 29/2017,¹² párrafo 27, consideró que *“(…) los derechos a la protección de la salud y el derecho a la*

¹² CNDH. *“Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud”*, 31 de enero de 2017.

información, por virtud del principio de interdependencia son mutuamente vinculables para su realización y de la garantía de estos se supedita la debida integración del expediente clínico.”

58. En ese sentido, la CrIDH en el “Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador”, sostuvo que *“un expediente médico, adecuadamente integrado, es 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.”*¹³

59. La Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 “Del expediente clínico”, establece que *“el expediente clínico es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud. Se trata del conjunto único de información y datos personales de un paciente, (...) integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos (...), mediante los cuales se hace constar (...) las diversas intervenciones del personal del área de la salud, así como describir el estado de salud del paciente; además de (...) datos acerca del bienestar físico, mental y social (...).”*¹⁴

60. Este Organismo Nacional en la precitada Recomendación General 29/2017, expuso que el derecho de acceso a la información en materia de salud contenida

¹³ CrIDH. “Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador”. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 22 de noviembre de 2007, párrafo 68.

¹⁴ Introducción, párrafo segundo.

en el expediente clínico, tiene como finalidad que las personas usuarias de servicios médicos puedan solicitar, recibir y conocer datos relacionados con sus antecedentes personales, historial médico, diagnóstico, opiniones, comunicaciones del personal de salud, resultados e interpretación de exámenes y estudios que se les practiquen y, en su caso, el tratamiento respecto a la atención médica recibida.

61. Igualmente, reconoció que dicho derecho comprende: 1) el acceso para recibir todo tipo de información relacionada con la atención de la salud, 2) la protección de los datos personales, y 3) la información debe cumplir con los principios de: a. Accesibilidad: que se encuentre disponible para el paciente; b. Confiabilidad: que se sustente en criterios, prácticas, estudios y análisis realizados por una institución profesional y especializada en la disciplina médica; c. Verificabilidad: que se pueda corroborar con la institución médica tratante; d. Veracidad: que permita conocer la verdad sobre la atención otorgada al paciente y e. Oportunidad: mediante datos actualizados sobre el estado de salud de la persona.¹⁵

62. En consecuencia, la indebida integración del expediente clínico dificulta la investigación respecto de presuntas violaciones a derechos humanos y, en el caso particular, se analizarán las irregularidades que este Organismo Nacional encontró con motivo de la queja presentada por V2 en agravio de V1.

¹⁵ CNDH, párrafo 34.

B.1. Inadecuada integración del expediente clínico.

63. De las evidencias que se allegó esta Comisión Nacional, se advirtió que el 27 de abril de 2017, a las 05:57 horas, V1 fue valorado por personal médico del servicio de urgencias de la Clínica Hospital ISSSTE en Zamora, y posteriormente fue valorado por otro médico, quién únicamente asentó su apellido en la nota médica, omitiendo señalar su nombre completo, así como matrícula y/o cédula profesional; sin embargo, del informe rendido por el ISSSTE a este Organismo Nacional se pudo conocer que se trató de AR2.

64. Asimismo, el 17 de mayo de 2017, AR1 fue omiso en elaborar las notas médicas donde se especificara el procedimiento anestésico que realizó ese día a V1 y en el que se mencionaran las condiciones y/o complicaciones médicas durante la intervención de V1.

65. En la nota de ingreso al Hospital de Alta Especialidad ISSSTE en Morelia, se indicó el antecedente médico de V1, con ingreso a [REDACTED] subdural durante su estancia en quirófano, presentó [REDACTED] que requirió de manejo avanzado de la vía aérea, evento que no fue referido en las valoraciones previas a su ingreso por AR1 ni por AR2.

66. Tales omisiones de AR1 y AR2 incumplieron la Norma Oficial NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico, en sus numerales 4.4 *“Expediente Clínico. (...) El personal de salud deberá hacer los registros, anotaciones, en su caso, constancias y certificaciones correspondientes a su intervención en la atención médica del paciente, con apego a las disposiciones jurídicas aplicables (...)*

obligatoriamente deben formar parte del expediente clínico (...); 5.10 Todas las notas en el expediente clínico deberán contener fecha, hora y nombre completo de quien lo elabora, así como la firma autógrafa, electrónica o digital, según sea el caso; estas dos últimas se sujetarán a las disposiciones jurídicas aplicables (...); 8.7 Nota preanestésica, vigilancia y registro anestésico. Se elaborará de conformidad con lo establecido en la Norma Oficial Mexicana, referida en el numera 3.4 de esta norma y demás disposiciones jurídicas aplicables. (...).”

67. Asimismo, AR1 fue omiso en observar la Norma Oficial Mexicana NOM-006-SSA3-2011, Para la práctica de la anestesiología, que es clara al señalar que “(...) [l]a responsabilidad del médico especialista en anestesiología, implica el estudio y valoración del paciente, para indicar y proporcionar el manejo y los cuidados peri-anestésicos adecuados para cada situación.” Lo anterior implica que en todo momento resulta necesario considerar al cuidado peri-anestésico como un proceso que abarca las etapas: pre, trans y post-anestésica; que requieren documentarse para identificar en cada una de éstas, la participación integral del personal médico anestesiólogo con el equipo multidisciplinario en la toma de decisiones para cada caso, lo cual no ocurrió en la atención a V1.

68. AR1 inobservó los numerales que enseguida se refieren de la citada Norma:

“(…)

8.9 Registrar el proceso anestésico en las hojas correspondientes e incorporarlas en el expediente clínico del paciente, de conformidad con lo



establecido en la Norma Oficial Mexicana, referida en el numeral 3.4 de esta norma.

8.10 Evaluar y verificar durante el periodo peri-anestésico el estado y evolución del paciente.

8.11 El anestesiólogo podrá apoyarse con otros especialistas para solucionar contingencias médicas que se presenten durante el procedimiento anestésico.

(...)

11. Documentación del proceso anestésico.

11.1 Deberá elaborarse hoja de registro anestésico, la cual, contará como mínimo con los siguientes datos:

11.1.1 Signos vitales;

11.1.2 Hora de inicio y término del procedimiento anestésico y del procedimiento quirúrgico;

11.1.3 Dosis de los medicamentos o agentes usados y los tiempos en que fueron administrados;

11.1.4 Técnica utilizada;

11.1.5 Tipo y cantidad de líquidos intravenosos administrados, incluyendo sangre y sus derivados, plan de administración de líquidos parenterales y balance hidroelectrolítico, con reporte del cálculo de pérdidas hemáticas y de otro tipo;

11.1.6 Registro de Contingencias, accidentales e incidentales;

11.1.7 El estado del paciente al salir de la sala de operaciones.

(...).”

69. Cabe resaltar que no existe evidencia escrita en el expediente clínico sobre la hoja de registro anestésico, respecto a la atención médica que le haya brindado AR1 a V1, durante el procedimiento quirúrgico efectuado el 17 de mayo de 2017, en la Clínica Hospital ISSSTE en Zamora, sino únicamente la nota médica postquirúrgica manuscrita por AR1, de la misma fecha citada, ya que como lo informó el Director de ese nosocomio a esta Comisión Nacional, no consta en el expediente clínico pues no fue elaborada por AR1.

70. Las irregularidades descritas en la integración y llenado de las notas médicas contenidas en el expediente clínico de V1, constituyen una constante preocupación para esta Comisión Nacional, ya que representa un obstáculo para conocer la atención médica proporcionada y las personas responsables de ésta en relación con las y los pacientes y su historial clínico detallado para su tratamiento, con lo cual se vulnera el derecho que tienen las víctimas y sus familiares a que se conozca la verdad respecto de su atención médica en las



instituciones públicas de salud, las cuales son solidariamente responsables de su cumplimiento.

71. La inobservancia de la NOM-004-SSA3-2012 *“Del expediente clínico”* ha sido objeto de múltiples pronunciamientos por este Organismo Nacional en diversas Recomendaciones, en las que se revelaron las omisiones del 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 las personas usuarias de los servicios médicos y la atención que reciben.

72. A pesar de tales recomendaciones, el personal médico persiste en no dar cumplimiento a la referida Norma Oficial Mexicana, la cual es de observancia obligatoria para brindar una atención oportuna, responsable y eficiente a las personas usuarias, lo cual se traduce en el respeto al derecho a la protección de la salud y como se asentó, las instituciones de salud son solidariamente responsables del incumplimiento de la citada norma, por lo que, la autoridad responsable está obligada a adoptar medidas preventivas para que se cumpla en sus términos.

73. Cabe destacar que el 8 de septiembre de 2010, se publicó en el Diario Oficial de la Federación, la diversa NOM-024-SSA3-2010, *“que establece los objetivos funcionales y funcionalidades que deberán observar los productos de Sistemas de Expediente Clínico Electrónico para garantizar la interoperabilidad, procesamiento, interpretación, confidencialidad, seguridad y uso de estándares y catálogos de la información de los registros electrónicos en salud”*, la cual también es de observancia obligatoria en el sector público y para quienes presten

servicios médicos de los sectores social y privado, que adopten sistemas de registros electrónicos en materia de salud; por ello, es indispensable que el ISSSTE considere su subsecuente aplicabilidad al ser considerado un: *“Sistema Informático que almacena los datos del paciente en formato digital, que se almacenan e intercambian de manera segura y puede ser accesado por múltiples usuarios autorizados. Contiene información retrospectiva, concurrente y prospectiva y su principal propósito es soportar de manera continua, eficiente, con calidad e integral la atención y cuidados de salud”*.¹⁶

74. En el caso particular, AR1 y AR2 incumplieron con lo previsto en los artículos 7 y 8, fracciones I, VI y XXIV de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas, vigente al momento de los hechos y el artículo 252 de la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, que prevén la obligación que tienen 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; en ese sentido, aun cuando la labor médica no garantice la curación de la persona enferma, el empleo de técnicas adecuadas conforme a la ciencia médica y las circunstancias concurrentes en cada caso, así como brindar un trato digno y respetuoso contribuyen al mejoramiento de las condiciones del paciente, lo que en el caso concreto no aconteció.

¹⁶ Manual del expediente clínico electrónico emitido por la Secretaría de Salud en el año 2011, 1ª edición, pág.11.

C. RESPONSABILIDAD.

75. La responsabilidad de AR1 provino de su omisión en la elaboración de la nota o registro anestésico en donde hiciera constar cada uno de los procedimientos pre, trans y postanestésicos, los horarios específicos de los eventos adversos que se presentaron y la duración de éstos, así como el manejo médico que le brindó a V1.

76. AR1 contravino lo dispuesto en la Norma Oficial Mexicana NOM-006-SSA3-2011, para la práctica de la anestesiología, la cual establece con claridad que la responsabilidad del personal médico especialista en anestesiología implica el estudio y valoración del paciente, para indicar y proporcionar el manejo y los cuidados peri-anestésicos adecuados para cada situación. Además, indica la necesidad de considerar al cuidado peri-anestésico como un proceso que abarca las etapas: pre, trans y post-anestésica, que requieren documentarse para identificar en cada una de éstas, la participación integral del personal médico anesthesiologist con el equipo multidisciplinario en la toma de decisiones para cada caso, lo cual no ocurrió en la atención de V1.

77. Desde el punto de vista médico forense, la encefalopatía anóxica isquémica y las crisis convulsivas secundarias son complicaciones derivadas directas de la ausencia de perfusión cerebral por tiempo prolongado, secundarias al paro respiratorio que presentó V1, durante el evento quirúrgico del 17 de mayo de 2017, el cual no fue advertido ni tratado de forma oportuna y adecuada, **lo que dejó [REDACTED] a V1, que condicionan su**

██████████ y ██████████, consecuencia directa del inadecuado manejo y vigilancia estrecha por AR1 y AR2, quienes tuvieron a su cargo a V1 durante el evento quirúrgico de ██████████ de ██████████, a la cual fue sometido.

78. Además, AR1 y AR2 fueron omisos en solicitar inmediatamente el ingreso de V1 a la Unidad de Cuidados Intensivos, aún cuando se encontraba en estado de ██████████ respiratorio, ██████████ y ██████████ ██████████, con lo cual incumplieron el Reglamento de la Ley General de Salud.

79. También, AR1 y AR2 inobservaron el artículo 22 del Reglamento de Servicios Médicos del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, ya que dispone que *“[e]l Médico Tratante será el responsable ante el Instituto y sus Pacientes, de los diagnósticos y tratamientos que establezca dentro de las instalaciones del Instituto, de igual manera tendrán responsabilidad la enfermera, el personal de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento, y demás personal que intervenga en el manejo del Paciente, respecto al servicio que cada uno proporcione, en los términos de la legislación y normatividad aplicable.”*

80. AR1 y AR2 incumplieron en el ejercicio de sus funciones con los artículos 27, fracción III, 32, 33, fracción II y III, 51 y 77 bis 37, fracciones I, III y XVI, de la Ley General de Salud, así como los numerales 22, 23, 53, 54 y 59 del Reglamento de Servicios Médicos del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, que en términos generales establecen que todo paciente tiene derecho a obtener prestaciones de salud oportunas, de calidad idónea e integral, actividades de atención médica curativas con la finalidad de

que se efectúe un diagnóstico y tratamiento oportuno y certero, el cual quede debidamente plasmado en el expediente clínico, lo que en el caso particular no aconteció por las omisiones e irregularidades expuestas, y en consecuencia vulneró el derecho humano a la salud de V1.

81. De lo anterior, se colige que AR1 y AR2, médicos con la calidad de personas servidoras públicas al momento de ocurrir los hechos esgrimidos que vulneraron los derechos humanos de V1, también con su conducta afectaron la legalidad, objetividad, eficiencia, profesionalismo, honradez y respeto que deben ser observados en el desempeño del empleo, cargo o comisión, principios rectores del servicio público federal, conforme a lo dispuesto en los artículos 7 y 8, fracciones I, VI y XXIV, de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas, vigente al momento de los hechos.

82. En consecuencia, con fundamento en los artículos 1º, párrafo tercero y 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6º, fracción III; 71, párrafo segundo; 72, párrafo segundo, y 73, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como en el artículo 63 del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, este Organismo Nacional en ejercicio de sus atribuciones presentará:

82.1. Queja ante el OIC-ISSSTE en contra de AR1, AR2 y en contra de quien resulte responsable con motivo de las irregularidades en que incurrieron en la atención médica de V1, así como respecto a la integración del expediente clínico.



82.2. Denuncia ante la Fiscalía General de la República en contra de AR1, AR2 y en contra de quien resulte responsable con motivo de la deficiente atención médica brindada a V1.

83. No se omite precisar que como se asentó el 7 de octubre de 2019, el Comité de Quejas Médicas del ISSSTE, resolvió procedente la queja presentada por V2, ante la deficiente atención médica brindada a V1, en la cual se ordenaron medidas de no repetición al personal médico de la Clínica Hospital ISSSTE en Zamora, así como también se dio vista al OIC-ISSSTE, el cual radicó el Expediente A.

84. La autoridad administrativa y ministerial encargadas de las investigaciones correspondientes, deberán tomar en cuenta las evidencias de esta Recomendación para que, en su caso, determinen las responsabilidades de AR1, AR2, y en contra de quien resulte en los hechos constitutivos de violaciones a los derechos humanos de V1.

85. Como ha quedado acreditado las violaciones a derechos humanos a V1 por parte de AR1 y AR2 por las razones antes expuestas, se deberá anexar copia de la presente Recomendación en el expediente laboral de AR1 y AR2, para que quede constancia que sus responsabilidades profesionales vulneraron derechos humanos.

D. REPARACIÓN DEL DAÑO.

86. Una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad profesional e institucional, consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente, y otra es el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1º, párrafo tercero, 108 y 109 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 44, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 65 inciso c) de la Ley General de Víctimas, que prevén la posibilidad de que, al acreditarse una violación a los derechos humanos, atribuible a una persona servidora pública del Estado, la Recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan, para lograr su 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 debe investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos establecidos en la ley.

87. Para tal efecto, en términos de los artículos 1, párrafos tercero y cuarto; 2, fracción I; 7, fracciones I, III y VI; 26; 27, fracciones I, II, III, IV y V; 62, fracción I; 64, fracciones I, II y VII; 65 inciso c); 73, fracción V; 74, fracción VI; 75, fracción IV; 88, fracciones II y XXIII; 96; 99, fracción I; 106, 110, fracción IV; 111, fracción I; 112; 126, fracción VIII; 130 y 131 de la Ley General de Víctimas, y 38 a 41 (Compensación a víctimas de violación a derechos humanos cometidas por

autoridades federales) y demás aplicables del *“Acuerdo del Pleno por el que se emiten los Lineamientos para el funcionamiento del Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral”* de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 15 de enero de 2015, y el *“Acuerdo por el que se reforman diversas disposiciones del Acuerdo por el que se emiten los Lineamientos para el funcionamiento del Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral”*, publicado también en el Diario Oficial de la Federación del 4 de mayo de 2016 y al acreditarse violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud de V1, y al acceso a la información en materia de salud en agravio de V1 y V2, deberán ser inscritos en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas para que tengan acceso al Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, para lo cual, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a la citada Comisión Ejecutiva.

88. En los artículos 18, 19, 20, 21, 22 y 23 de los *“Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del derecho internacional humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones”* de las Naciones Unidas y en diversos criterios de la CrIDH, se considera que para garantizar a las víctimas la reparación integral, proporcional a la gravedad de la violación y las circunstancias de cada caso, es necesario cumplir los principios de restitución, rehabilitación, compensación, satisfacción, garantías de no repetición, obligación de investigar los hechos, así como identificar, localizar, detener, juzgar y/o, en su caso, sancionar a los responsables.

89. En el “Caso Espinoza González vs. Perú”, la CrIDH asumió que: “(...) toda violación de una obligación internacional que haya producido daño comporta el deber de repararlo adecuadamente y que la disposición recoge una norma consuetudinaria que constituye uno de los principios fundamentales del Derecho Internacional contemporáneo sobre responsabilidad de un Estado”, además precisó que “(...) las reparaciones deben tener un nexo causal con los hechos del caso, las violaciones declaradas, los daños acreditados, así como las medidas solicitadas para reparar los daños respectivos”.¹⁷

90. Sobre el “deber de prevención”, la CrIDH sostuvo que: “(...) abarca todas aquellas medidas de carácter jurídico, político, administrativo y cultural que promuevan la salvaguarda de los derechos humanos y que aseguren que las eventuales violaciones a los mismos sean efectivamente consideradas y tratadas como un hecho ilícito que, como tal, es susceptible de acarrear sanciones para quien las cometa, así como la obligación de indemnizar a las víctimas por sus consecuencias perjudiciales. No es posible hacer una enumeración detallada de esas medidas, que varían según el derecho de que se trate y según las condiciones propias de cada Estado Parte (...).”¹⁸

91. Esta Comisión Nacional considera procedente la reparación de los daños ocasionados en los términos siguientes:

¹⁷ Sentencia de 20 de noviembre de 2014. Excepciones, Preliminares, Fondos, Reparaciones y Costas, párrafos 300 y 301.

¹⁸ “Caso Velásquez Rodríguez vs. Honduras” Sentencia del 29 de julio de 1988, Fondo, p. 175.



i. Rehabilitación.

92. De conformidad con la Ley General de Víctimas, se deberá brindar a V1, atención médica preventiva, curativa y de rehabilitación procurando en todo momento que alcance el más alto nivel de salud que le permita vivir dignamente. En el caso de V2 y demás familiares deberá proporcionarse conforme a derecho corresponda, la atención psicológica y tanatológica en caso de que lo requieran, la cual deberá ser proporcionada por personal profesional especializado y prestarse atendiendo a su edad y especificidades de género, de forma continua hasta su sanación física, psíquica y emocional con motivo de la violación a derechos humanos cometida a V1.

93. Esta atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible para las víctimas indirectas, con su consentimiento, brindando información previa clara y suficiente. Los tratamientos, en su caso, deberán ser provistos por el tiempo necesario, y deben incluir la provisión de medicamentos.

ii. Satisfacción.

94. En el presente caso, la satisfacción comprende que el ISSSTE colabore ampliamente con el OIC-ISSSTE y el Ministerio Público Federal correspondiente, en la queja administrativa y en la presentación de la denuncia en contra del personal médico interviniente AR1 y AR2 y quien resulte responsable, a fin de que se de cabal cumplimiento a sus determinaciones y requerimientos, e informe a esta Comisión Nacional su colaboración en las mismas.



iii. Garantías de no repetición.

95. Consisten en implementar las medidas que sean indispensables para evitar la repetición de hechos violatorios de derechos humanos y contribuir a su prevención, por ello, el Estado deberá adoptar las medidas legales, administrativas y de otra índole para hacer efectivo el ejercicio de los derechos de las víctimas.

96. Al respecto, aún cuando el Departamento de Atención a Quejas Médicas y Administrativas del ISSSTE, indicó que se solicitó al Director de la Clínica Hospital ISSSTE en Zamora, instruyera al personal médico *“mantener 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 para brindar un servicio médico adecuado y profesional; al momento en que se emite la presente Recomendación, se desconocen las medidas implementadas para dar cumplimiento a lo solicitado.

97. Por tanto, las autoridades del ISSSTE, deberán implementar un curso integral en el término de tres meses contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, a todo el personal médico del servicio de anestesiología, ortopedia y traumatología de la Clínica Hospital ISSSTE en Zamora, sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos, que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho a la protección a la salud, así como de la

elaboración, integración, uso, manejo, archivo y conservación del expediente clínico y los documentos que lo integran, como herramienta de uso obligatorio para el personal del área de la salud, de los sectores público, social y privado que integran el Sistema Nacional de Salud, en términos de lo dispuesto en la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, el cual deberá impartirse por personal calificado y con suficiente experiencia en la materia. El contenido de dicho curso deberá estar disponible de forma electrónica y en línea para que pueda ser consultado con facilidad.

98. En el término de un mes a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular en la que se exhorte al personal médico del área de anestesiología, ortopedia y traumatología de la Clínica Hospital ISSSTE en Zamora, cuando así proceda, a someterse al proceso de certificación y recertificación ante los Consejos de Especialidades Médicas para brindar un servicio médico adecuado y profesional, así como para atender casos similares al que nos ocupa con debida diligencia, probidad y profesionalismo.

99. Lo anterior, de conformidad en lo previsto por el *“Acuerdo por el que se emiten los Lineamientos a que se sujetarán el Comité Normativo Nacional de Consejos de Especialidades Médicas y los Consejos de Especialidades Médicas a los que se refiere el artículo 81 de la Ley General de Salud para la aplicación de lo dispuesto por el numeral 272 Bis y el Título Cuarto de dicha ley”*¹⁹, en el que se especifican los trámites para allegarse de la referida certificación.

¹⁹ Secretaría de Salud. Diario Oficial de la Federación de 25 de marzo de 2015.

iv. Compensación.

100. La compensación, consiste en reparar el daño causado, sea material o inmaterial. El daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH, comprende: *“(...) tanto los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y a sus allegados, el menoscabo de valores muy significativos para las personas, así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia.”*²⁰

101. El ISSSTE en coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas deberá valorar el monto de la indemnización de conformidad con las consideraciones expuestas, para lo cual se remitirá copia de la presente Recomendación para que, en el ejercicio de sus atribuciones proceda conforme a Derecho.

En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos se permite formular respetuosamente a usted, Director General del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES.

PRIMERA. En coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas (CEAV), proceda a la inmediata reparación integral del daño ocasionado a V1, V2 y demás familiares que en derecho proceda y se les inscriba en el Registro

²⁰ “Caso Palamara Iribarne Vs. Chile” Sentencia del 22 de noviembre de 2005, Reparaciones y Costas, párr. 244.



Nacional de Víctimas para que tengan acceso al Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral en los términos de la Ley General de Víctimas, que incluya una compensación económica, atención psicológica y tanatológica, con base en las consideraciones planteadas en esta Recomendación con motivo de la responsabilidad en que incurrió el personal médico de la Clínica Hospital del ISSSTE en Zamora, Michoacán, involucrado en los hechos derivados de las violaciones a los derechos humanos, y se envíen a esta Comisión Nacional las pruebas de cumplimiento.

SEGUNDA. Colabore ampliamente con el OIC-ISSSTE en la presentación y seguimiento de la queja que este Organismo Nacional formulará en contra de AR1, AR2 y en contra de quien resulte responsable, con motivo de las irregularidades en la atención médica de V1, así como las relacionadas con la inadecuada integración del expediente clínico, debiendo enviar a este Organismo Nacional las constancias que avalen su cumplimiento.

TERCERA. Se deberá anexar copia de la presente Recomendación en el expediente laboral de AR1 y AR2, por las violaciones a los derechos humanos cometidas a V1, debiendo remitir a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

CUARTA. Colabore ampliamente con la Fiscalía General de la República en la denuncia de hechos que esta Comisión Nacional formulará en contra de AR1, AR2 y quien resulte responsable por la inadecuada atención médica proporcionada a V1, debiendo enviar a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración.



QUINTA. Se diseñe e imparta en el término de tres meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral a todo el personal médico del servicio de Anestesiología, Ortopedia y Traumatología de la Clínica Hospital del ISSSTE en Zamora, sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos, que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho a la protección a la salud, así como de la elaboración, integración, uso, manejo, archivo y conservación del expediente clínico y los documentos que lo integran, como herramienta de uso obligatorio para el personal del área de la salud, de los sectores público, social y privado que integran el Sistema Nacional de Salud, en términos de lo dispuesto en la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, y remitir a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

SEXTA. Se diseñe e imparta en el término de tres meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral a todo el personal médico del servicio de Anestesiología del Hospital del ISSSTE en Zamora, sobre el contenido y observancia de la Norma Oficial Mexicana NOM 006-SSA3-2011, Para la práctica de la anestesiología, como directriz de cumplimiento obligatorio para el personal especialista en esa área, y remitir a este Organismo Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

SÉPTIMA. Gire sus instrucciones para que en el término de un mes, contado a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se emita diversa circular dirigida al personal médico del área de Anestesiología, Ortopedia y Traumatología de la Clínica Hospital del ISSSTE en Zamora, en la que se exhorte, cuando así

proceda, a someterse al proceso de certificación y recertificación ante los Consejos de Especialidades Médicas para brindar un servicio médico adecuado y profesional, así como para atender con diligencia casos similares al que nos ocupa, y enviar a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

OCTAVA. Designe a la persona servidora pública de alto nivel de decisión que fungirá como enlace con esta Comisión Nacional, para dar seguimiento al cumplimiento de la presente Recomendación, y en caso de ser sustituida, deberá notificarse oportunamente a este Organismo Nacional.

102. 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 las conductas irregulares cometidas por las personas servidoras públicas en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley como de obtener, en términos de lo que establece el artículo 1º, párrafo tercero, constitucional, la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas u otras autoridades competentes para que conforme a sus atribuciones, se apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

103. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 46, segundo párrafo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, solicito a usted que la respuesta sobre la aceptación de esta Recomendación, en su caso, se informe dentro del término de quince días hábiles siguientes a su notificación. De no



hacerlo así, concluido el plazo, dará lugar a que se interprete que no fue aceptada.

104. Con el mismo fundamento jurídico, le solicito, 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 su aceptación.

105. Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o personas servidoras públicas, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos quedará en libertad de hacer pública 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 que requieran su comparecencia, a efecto de que expliquen el motivo de su negativa.

LA PRESIDENTA

MTRA. MARÍA DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA