

GACETA DE DERECHOS HUMANOS

Órgano Informativo de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México

"2021. Año de la Consumación de la Independencia y la Grandeza de México"

SUMARIO

**Recomendación 6/2020,
dirigida a la Dirección
General del Instituto de
Seguridad Social del
Estado de México y
Municipios.**

Año XV Número 294 22 de enero de 2021

Dr. Nicolás San Juan 113, Colonia Ex Rancho Cuauhtémoc, Toluca,
Estado de México.



COMISIÓN DE
DERECHOS HUMANOS
DEL ESTADO DE MÉXICO

RECOMENDACIÓN 6/2020¹

Concluida la investigación de los hechos referidos en el expediente CODHEM/TOL/335/2019, esta Comisión procedió al análisis de la queja, a la valoración de los informes allegados, de las pruebas aportadas y demás evidencias reunidas con motivo de la sustanciación del procedimiento y resolvió que existen elementos que comprueban violación a los derechos humanos,² sustentan lo anterior, las consideraciones siguientes:

DESCRIPCIÓN DE LA QUEJA

El ocho de mayo de dos mil diecinueve se recibió en esta Comisión la queja presentada por **Q**, en la cual entre otras cuestiones, refirió que su madre (**V**) fue intervenida quirúrgicamente el catorce de marzo de dos mil diecinueve por un médico particular, quien le colocó una prótesis de cadera del lado izquierdo, debido a que sufrió una caída, la cual le provocó fractura. Posteriormente, al sentirse mal, el veintiséis de abril del mismo año **V** acudió al Hospital Regional de Tlalnepantla del Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios (ISSEMyM), donde informaron a **Q** que su madre presentaba una infección en el área donde le fue colocada la prótesis, por lo que debían operarla. Pasaron más de quince días sin que **V** recibiera atención médica, realizándose la cirugía hasta el siete de mayo de dos mil diecinueve, sin que le informaran sobre el estado de salud de su progenitora, por lo que solicitó la intervención de este Organismo.

PROCEDIMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

En la integración del expediente de queja se solicitó el informe de ley al ISSEMyM, además de requerir de la Comisión de Conciliación y Arbitraje Médico del Estado de México (CCAMEM), una opinión médica. Se recabaron las comparecencias de la quejosa (**Q**) y de los servidores públicos relacionados. También, se recibieron, admitieron, desahogaron y valoraron las pruebas ofrecidas durante el trámite.

PONDERACIONES

I. PREÁMBULO

Disfrutar del grado máximo de salud posible es un derecho fundamental del ser humano. La salud es un estado de completo bienestar físico, mental, emocional y social, que supone la ausencia de enfermedades, constituyendo un factor determinante para el desarrollo de la humanidad individual y colectivamente considerada, que permite tener una vida digna.³

¹ Emitida a la Directora General del ISSEMYM, el 14 de diciembre de 2020, por la vulneración a los derechos a una atención médica libre de negligencia y a la debida integración del expediente clínico en perjuicio de **V**. El texto íntegro del documento de Recomendación se encuentra en el expediente respectivo y consta de 25 fojas.

² Con la finalidad de mantener en reserva los nombres de la víctima y personas relacionadas, en su lugar se manejaron siglas. Sin embargo, los datos se citaron en anexo confidencial.

³ Cfr. Constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

En ese plano, todas las personas deben poder ejercer su derecho a la salud, sin discriminación alguna. El acceso oportuno, aceptable y asequible a servicios de salud de calidad suficiente forma parte del derecho a la salud. La no discriminación y la igualdad obligan a los Estados a adoptar medidas que hagan posible reformular toda legislación, práctica o política discriminatoria.

Los rasgos de interdependencia e indivisibilidad propios de los derechos humanos denotan la relevancia del derecho a la salud, la vulneración de este último tiene repercusiones fatales para la vigencia de otros tantos derechos.

El derecho a la salud de las naciones sólo puede ser satisfecho en la medida en que todas las personas -pero sobre todo quienes subsisten en condiciones de vulnerabilidad- vivan la materialización de dicha facultad, con una atención médica integral de calidad, con accesibilidad a los servicios de salud, con la prevención y tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de cualquier otra índole, con la creación de condiciones que aseguren a todos la asistencia médica y servicios en caso de enfermedad, con la existencia de profesionales de la salud suficientes para atender las demandas de salud de la población con servicios de salud especializada asequibles, entre varios aspectos más.

Así, las instituciones de salud y los servidores públicos que en ellas laboran tienen el deber de proporcionar una atención médica que satisfaga los parámetros de aceptabilidad y calidad a fin de alcanzar progresivamente el goce del derecho a la salud para todas las personas.

A continuación se lleva a cabo un análisis lógico-jurídico de las evidencias que obran en el expediente de queja, en contraste con los derechos humanos siguientes:

II. DERECHOS A UNA ATENCIÓN MÉDICA LIBRE DE NEGLIGENCIA Y A LA DEBIDA INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO

EL DERECHO A UNA ATENCIÓN MÉDICA LIBRE DE NEGLIGENCIA ES LA PRERROGATIVA DE TODO SER HUMANO A RECIBIR ATENCIÓN MÉDICA LIBRE DE DESCUIDOS U OMISIONES QUE PONGAN EN PELIGRO LA SALUD O LA VIDA. EN TANTO QUE EL DERECHO A LA DEBIDA INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO, ES LA FACULTAD DE LA PERSONA A CONTAR CON UN EXPEDIENTE CLÍNICO QUE CONTENGA INFORMACIÓN VERAZ, CLARA, PRECISA, LEGIBLE Y COMPLETA.⁴

El ejercicio de la profesión médica y de los profesionistas en el campo sanitario se sustenta en la interacción con los pacientes, allí se originan derechos y obligaciones recíprocos. En ese contexto, los profesionales de la salud deben brindar una

⁴ Cfr. Delgado Carbajal, Baruch. y Bernal Ballesteros María José (coords.). *Catálogo para la calificación de violaciones a derechos humanos*, segunda edición, Toluca, Comisión de Derechos Humanos del Estado de México, 2016, p. 217 y 221.

adecuada atención, bajo los parámetros establecidos en el marco normativo de la materia.⁵

José María Antequera afirma que el acto y la gestión sanitarios han dejado de ser hechos internos para alcanzar una dimensión externa: “la salud como bien social y colectivo ha hecho que sea considerado como parte de la propiedad colectiva”.⁶

En su práctica cotidiana, el profesional de la salud tiene la oportunidad de ayudar de manera efectiva a su semejante que sufre, al ser humano que padece y confía en él para su alivio o curación. El especialista sanitario es responsable del cuidado, atención y preservación del bienestar del paciente.⁷

Los profesionales de la salud incurren en negligencia cuando a pesar del conocimiento de lo que debe hacerse, cometen descuidos, falta de precaución, de cuidado, de aplicación, de las atenciones necesarias al prestar sus servicios, ocasionando daño.⁸

La negligencia médica es una violación a las normas de atención aplicables a los pacientes cuando el prestador de servicios de salud incurre en defectos, descuidos u omisiones en cuanto a precauciones y acciones necesarias en su actividad profesional.

La mala práctica médica⁹ tiene lugar cuando un paciente sufre un perjuicio ocasionado por el profesional sanitario al actuar negligentemente y fallar en la atención adecuada a la salud. Al respecto, “existe un binomio libertad-responsabilidad donde cada persona asume las consecuencias de sus acciones para deslindar a terceros, y se tienen reglas individuales”.¹⁰

Por su parte, el expediente clínico documenta los servicios proporcionados a los pacientes, es en dicho instrumento donde se observan, evidencian y demuestran, ya sean intervenciones diligentes, como las acciones y omisiones en que incurren los profesionales de la salud.

Conforme a lo dispuesto por los artículos 3 fracción XI y 40 fracción III de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, una Norma Oficial Mexicana es toda regulación técnica de observancia obligatoria expedida por las dependencias competentes que establece reglas, especificaciones, atributos, directrices, para un servicio que puede dañar la salud humana.

⁵ Cfr. Reyna Lara, Mauricio, “Negligencia médica: una agonía para obtener justicia” en Medina Arellano, María de Jesús, Figueroa mejía, Giovanni Azael y Capdevielle, Pauline (coords.) *Bioética y decisiones judiciales*, México, Instituto de Investigaciones Jurídicas UNAM, 2018, p. 263 y ss.

⁶ Citado en Ídem.

⁷ Cfr. Ídem.

⁸ Cfr. Choy, GSA. Responsabilidad en el ejercicio de la medicina, Puebla, OGS, 2002, p. 52.

⁹ Cfr. Ríos Ruiz, Alma de los Ángeles y Fuente del Campo, Antonio, “Ética, derechos humanos en el marco de la responsabilidad médica en Uruguay” en *El derecho humano a la salud frente a la responsabilidad médico-legal: una visión comparada*. Compendio, México, CNDH, 2017, p. 169 y ss.

¹⁰ Cfr. Op. cit., nota 15.

La Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico, fija los criterios y da certeza sobre el tema al determinar que los profesionales de la salud tienen la obligación de documentar de manera escrita los servicios médicos que se otorgan al paciente, que debe hacerse de forma adecuada, y a la vez –se reitera– constituye la principal evidencia del acto médico del servidor de la salud, al ser el medio por el cual puede demostrar que actuó con ética, profesionalismo y máxima diligencia.

En ese contexto, la NOM-004-SSA3-2012 es relevante en la materialización del derecho a la protección de la salud, al constituir una herramienta de uso obligatorio para el personal sanitario, toda vez que en el expediente clínico se consignan los distintos ámbitos y fases del proceso continuado de la atención médica, recogiendo aspectos del estado de salud del paciente, resultando dichos registros elementales para su correcta integración, pues así el proceso de atención generará los mayores beneficios. En consecuencia, el correcto llenado del expediente clínico constituye una obligación y no una elección sujeta a la voluntad del trabajador de la salud.

Con base en lo documentado en el expediente del caso se pudo establecer que **V** acudió al Hospital Regional de Tlalnepantla del ISSEMyM, en fecha veintiséis de abril de dos mil diecinueve, con antecedentes de diabetes e hipertensión, así como de haber sufrido fractura de cadera izquierda en marzo del año antes citado. A las cuatro horas con veintinueve minutos del veintisiete de abril de dos mil diecinueve, **V** fue atendida por el traumatólogo y ortopedista **SPR1** en el Hospital Regional de Tlalnepantla, asentándose en el registro de atención que la paciente (**V**) había sido previamente valorada en la Clínica Regional Cuautitlán Izcalli del mismo Instituto de donde fue enviada, sin embargo, en el expediente clínico no existe la hoja de referencia correspondiente, con lo que se incumplió la Norma Oficial Mexicana del Expediente Clínico.

SPR1 encontró en la herida quirúrgica de la cadera izquierda de **V**, entre otras cuestiones, dehiscencia y salida de material seropurulento, fetidez y dolor a la palpación en la zona. Dicho servidor público diagnosticó infección de herida quirúrgica, a descartar infección periprotésica. Reportó a **V** hemodinámicamente estable, tomó cultivo de la herida, cubriéndola con gasas estériles, hizo diversas indicaciones y solicitó exámenes paraclínicos, no obstante, como señala en su dictamen la CCAMEM “en las indicaciones médicas de ese día y en los registros médicos no se encontró indicada antibioterapia de manera empírica, la que se debería de ajustar una vez se contara con el resultado del cultivo de la secreción de la herida”.

Horas después se reportaron los resultados de laboratorio, de acuerdo con los cuales **V** cursaba un proceso infeccioso, anemia, desequilibrio electrolítico y elevación de azoados,¹¹ lo que sumado a las comorbilidades que presentaba

¹¹ Suele utilizarse para referir la “existencia de sustancias nitrogenadas en la sangre”, aplicándose impropriamente “al nitrógeno de la urea contenida en la sangre”, por lo que se recomienda usar “términos más precisos, como creatinina y urea”. Cfr. Hernández Perera, Julio César, “Azoado y azemia” en Repositorio de

(diabetes mellitus e hipertensión arterial) hacían necesaria su valoración por el servicio de Medicina Interna, lo cual no se llevó a cabo.

Durante los días veintinueve y treinta de abril, **V** evolucionó con persistencia de secreción purulenta en la herida quirúrgica de su cadera izquierda, se la reportó hemodinámicamente estable, se le practicaron estudios de laboratorio de seguimiento, encontrándose en ellos la persistencia de anemia, leucocitosis,¹² elevación de azoados, además de hiponatremia,¹³ sin que se efectuaran medidas para corregir esta última, lo que hacía necesaria la valoración de la especialidad de Medicina Interna, que como expresa la CCAMEM supuso un retraso en el abordaje clínico-terapéutico, sin que hasta ese momento se hubiese iniciado la antibioteoterapia.

Dada la anemia que **V** presentaba y a fin de mejorar sus condiciones para ser intervenida quirúrgicamente, el treinta de abril de dos mil diecinueve, el traumatólogo y ortopedista **SPR3** indicó una transfusión, previo consentimiento informado de **V** y el médico tratante, sin embargo, debido a la hiperemia¹⁴ a nivel de los muslos (cuya morfología y distribución no se especificaron), disnea y mareo presentadas por la paciente (**V**) durante el procedimiento de transfusión, éste fue suspendido por **SP4**, quien emitió indicaciones como resultado de las cuales la paciente mostró una recuperación favorable y fue hasta ese momento en que se solicitó interconsulta al servicio de Medicina Interna.

V fue valorada a las dos horas del primero de mayo de dos mil diecinueve por el médico internista **SPR2**, así como por dos residentes de segundo y tercer año de la misma especialidad. Los médicos de referencia no hallaron padecimientos a nivel pulmonar, cardíaco ni abdominal, describieron la herida a nivel de cadera izquierda, establecieron diversos diagnósticos, indicaron la aplicación de medicamentos, solicitaron la realización de hemocultivo en caso de pico febril, de ultrasonido renal, entre otros. Como expresa la CCAMEM, a pesar de lo anterior, no prestaron atención a los indicadores del síndrome de respuesta inflamatoria sistémica, sin asentar el tratamiento hídrico recomendado por los mencionados médicos. Adicionalmente, el tipo de padecimiento que presentaba **V** hacía necesario que su atención fuera multidisciplinaria desde ese momento.

El mismo día, primero de mayo de dos mil diecinueve, a las ocho horas, en la valoración del servicio de Traumatología y Ortopedia, al asentar las especificaciones con que cursaba la paciente se mencionó que no cumplía con criterios clínicos para sepsis,¹⁵ manteniéndose a la espera de que mejoraran sus

artículos del Centro de Investigaciones Médico Quirúrgicas de la República de Cuba, disponible en: <https://articulos.sld.cu/cimeq/?p=7367> (recuperado el 4 de diciembre de 2020).

¹² “Incremento en el número de leucocitos en la sangre que puede ser linfocítico, neutrofilico, eosinofílico. Se puede ver en los recién nacidos, a menudo fisiológico después del ejercicio, terminal (antes de la muerte) y tóxica (infección severa)”. Panda, UN. *Diccionario médico*, segunda edición, sl, Jaypee-Highlights Medical publishers, Inc., 2013, p. 410.

¹³ “Disminución en la concentración del sodio sanguíneo”. *Op. cit.* nota 24, p. 349.

¹⁴ “Congestión vascular; puede ser activa como el incremento del flujo de sangre o pasiva debido a estasis venosa”. *Op. cit.*, nota 24, p. 342.

¹⁵ “Estado patológico debido a la multiplicación bacteriana y la producción de toxinas”. *Op. cit.*, nota 24, p. 674.

condiciones generales para realizar el tratamiento quirúrgico. La CCAMEM acota que hasta ese momento no se había dado inicio a la antibiotecoterapia recomendada por Medicina Interna.

En el transcurso de los días dos, tres y cuatro de mayo de dos mil diecinueve, la paciente (**V**) evolucionó sin mayores cambios, sus signos vitales se encontraron dentro de parámetros normales, persistió la leucocitosis y la salida de secreción purulenta. El reporte del cultivo de herida del tres de mayo mostró crecimiento de la bacteria *Citrobacter freundii*. Ese día la paciente fue valorada por el médico internista **SP5** quien asentó que en la hoja de indicaciones no encontró los antibióticos prescritos en la valoración previa, que la herida de la cadera izquierda tenía secreción fétida importante y que no se había realizado curación en todo el día, entre otros.

El cuatro de mayo de dos mil diecinueve se indicó la aplicación de dos antibióticos a la paciente (**V**), respecto de uno de los cuales (Meropenem) la CCAMEM considera en su dictamen que debió de utilizarse en dosis más altas: “ya que el tipo de infección lo ameritaba y dado que la función renal lo permitía [...]”. El cinco de mayo la dosis de dicho antibiótico fue ajustada por el traumatólogo y ortopedista **SP6**.

Tres días después, el siete de mayo de dos mil diecinueve **V** fue sometida a tratamiento quirúrgico, se realizó aseo y **SPR3** retiró el material protésico. En este caso el dictamen de la CCAMEM manifiesta que si bien la paciente fue valorada minutos antes de la intervención quirúrgica, también era necesario solicitar la evaluación preoperatoria de Medicina Interna pues las condiciones clínicas de **V** eran distintas a las encontradas en la valoración efectuada el veintinueve de abril del mismo año, además de que no existe registro alguno de la valoración de especialistas en Medicina Interna o Terapia Intensiva durante el período de recuperación, sin hallarse notas de seguimiento por parte del servicio de Anestesiología, cuando menos hasta el alta del área de recuperación, como tampoco existe nota de reingreso al servicio de Traumatología y Ortopedia en la que se mencionen las condiciones en que la paciente se hallaba al momento de su reingreso al piso de hospitalización.

Debido a los resultados de laboratorio y de gasometrías practicadas durante las primeras horas del ocho de mayo de dos mil diecinueve (de la una a las cinco horas) se dio el ingreso de **V** al servicio de Medicina Interna a las seis de la mañana del mismo día, iniciándose medidas para contrarrestar su condición y reportándose muy delicada. Evolucionó en forma tórpida, con datos de sepsis generalizada.

El ocho de mayo de dos mil diecinueve a las once horas con cincuenta y nueve minutos, **SP7** valoró a **V**, mencionando la posibilidad de choque séptico¹⁶ por lo que a decir de su “nota de gravedad médica” solicitó la evaluación del servicio de Medicina Interna, área que a dicho del mismo facultativo indicó realizar estudios de laboratorio de control, gasometría arterial y agregó al tratamiento dos antibióticos, suspendiendo otro, antes aplicado a la paciente.

V ingresó grave al servicio de Terapia Intensiva a las diecinueve horas con treinta minutos del ocho de mayo de dos mil diecinueve, con diversos diagnósticos, entre los que se encuentran: disfunción orgánica múltiple, choque séptico de foco infeccioso a nivel articular y de tejidos blandos, lesión renal aguda AKIN III/KDIGO 1 e hipertensión arterial en descontrol. Al efecto, el médico intensivista **SP8** efectuó diversas indicaciones y recomendó la continuidad de la antibiotecoterapia para tratamiento de choque séptico.

El nueve de mayo de dos mil diecinueve a las ocho horas con cuarenta y ocho minutos se practicó a **V** examen de laboratorio, cuyos resultados demostraron un estado irreversible de choque séptico, sin que se haya registrado en nota médica alguna, qué acciones se llevaron a cabo ante dichos resultados. Posteriormente, a las nueve horas con cuarenta minutos (sic) del mismo nueve de mayo, el personal de enfermería reportó al servicio de Terapia Intensiva que la paciente carecía de pulso, sin registro electrocardiográfico en monitor, procediéndose a realizar maniobras de reanimación, sin recuperar la circulación espontánea, con ausencia de actividad en electrocardiograma, por lo que se declaró su defunción a las nueve horas con treinta y seis minutos (sic).

Con sustento en la evidencia reunida y en el dictamen expedido por la CCAMEM, en la atención proporcionada a **V** existieron elementos de mala práctica médica en el Hospital Regional Tlalnepantla del ISSEMyM, por parte de **SPR1**, **SPR2**, **SPR3** y **SPR4**.

En el caso del traumatólogo y ortopedista **SPR1**, quien proporcionó atención a la víctima el veintisiete de abril de dos mil diecinueve, existió mala *praxis* en virtud de que “no inició antibiotecoterapia de forma empírica como lo recomienda la teoría y práctica médica vigentes” y al no solicitar de manera oportuna la valoración de **V** por parte del servicio de Medicina Interna, “dadas las comorbilidades, la edad de la paciente y la gravedad de la infección”.

Asimismo, en la actuación del médico internista **SPR2**, quien evaluó a **V** el día primero de mayo de dos mil diecinueve, “toda vez que, se limitó a indicar la realización de laboratoriales, ultrasonido renal y dejar a cargo de Traumatología y

¹⁶ “El shock séptico es la manifestación más grave de una infección. Esta se produce como consecuencia de una respuesta inflamatoria sistémica severa que lleva a un colapso cardiovascular y/o microcirculatorio, y a hipoperfusión tisular. La hipoperfusión constituye el elemento central que define la condición de shock y esta debe ser detectada y revertida en forma urgente desde la atención inicial”. Cfr. Bruhn C. Alejandro, Pairumani, M. Ronald, Hernández P., Glenn, “Manejo del paciente en shock séptico” en *Revista Médica Clínica Las Condes*, sl, Vol. 22, Núm. 3, mayo 2011, pp. 293-301.

Ortopedia, cuando lo indicado era iniciar el manejo multidisciplinario que la paciente requería desde ese momento”.

También en el caso de **SPR3**, médico ortopedista a cargo del procedimiento quirúrgico, dado que no solicitó valoración preoperatoria por parte del servicio de Medicina Interna, antes de la intervención quirúrgica realizada el siete de mayo de dos mil diecinueve, desatendiendo lo recomendado en la Guía de Práctica Clínica “Valoración Preoperatoria en Cirugía no Cardíaca en el Adulto, México, Secretaría de Salud, 2010”. Igualmente, al no solicitar la “valoración oportuna al servicio de Terapia Intensiva que la paciente requería, en función de la hipotensión severa que la paciente presentó en el transoperatorio”.

De la misma forma, el médico anestesiólogo **SPR4** debió proporcionar vigilancia estrecha a **V** en el área de recuperación con posterioridad al procedimiento llevado a cabo el siete de mayo de dos mil diecinueve, toda vez que no existe evidencia documental de que se haya realizado el seguimiento correspondiente y “tampoco existen los registros por parte del mismo servicio (de Anestesiología) en donde se mencionen las condiciones en que fue egresada (**V**) de tal área”.

Tal como precisa el dictamen técnico-médico institucional número CCAMEM/D/801/2019, en la atención de **V**, en el Hospital Regional Tlalnepantla del ISSEMyM “existió desapego a los protocolos que requería (la paciente **V**) [...] por lo que sí existe relación-causal entre la atención que se le proporcionó y su muerte”.

Dos elementos indispensables para la materialización del derecho a la salud del ser humano son la capacitación del personal médico y su actuación diligente, con cuidado, con prudencia, con razonabilidad. En el caso materia de Recomendación, las acciones y omisiones de **SPR1**, **SPR2**, **SPR3** y **SPR4** transgredieron los parámetros de calidad en función del debido cuidado que las instituciones y los servidores públicos que en ellas laboran deben proporcionar a las personas con base en los medios de que disponen.

Los servidores públicos **SPR1**, **SPR2**, **SPR3** y **SPR4** incurrieron en negligencia médica en agravio de **V** al incumplir el deber que tienen de recurrir a todos los medios y recursos a su alcance para brindarle una atención adecuada y de esa forma hacer realidad su derecho a la protección de la salud.

SPR1, **SPR2**, **SPR3** y **SPR4** en tanto servidores públicos y profesionales de la salud, al proporcionar sus servicios a **V**, cometieron descuidos, falta de precaución, de atenciones calificadas como necesarias en su actividad profesional médica, esto es, incurrieron en defectos y en omisiones al realizar el acto médico. A pesar del conocimiento de lo que debieron hacer, no lo aplicaron, provocándose un daño; por lo tanto, con su proceder negligente, vulneraron los derechos fundamentales de **V**.

Adicionalmente, se evidenció la ausencia de registro de diversas notas médicas por parte del personal de la salud involucrado en los hechos, así como la omisión de varios elementos y precisiones que las constituyen, incluso por parte de quienes proporcionaron una atención médica apropiada, configurándose una contravención

a la Norma Oficial Mexicana del Expediente Clínico, evidencia de una atención médica inadecuada e insuficiente.

En la especie, era obligación de todos los servidores públicos registrar de manera debida los servicios de salud otorgados, por lo que las omisiones son contrarias a la multicitada Norma Oficial Mexicana y con ello vulneraron el derecho a la debida integración del expediente clínico de **V**.

En el caso particular se transgredieron los artículos: 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, XI de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; además del principio 1 de la Declaración de Lisboa de la Asociación Médica Mundial sobre Derechos del Paciente; 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 10.1 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales "Protocolo de San Salvador".

Además, los preceptos: 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 2° y 51 de la Ley General de Salud; 9° y 48 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica; así como 5 párrafo primero de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México.

En consecuencia se formularon las siguientes:

RECOMENDACIONES

PRIMERA. Con el propósito de reparar la afectación que sufrió el núcleo familiar de **V**, en su calidad de víctimas de violaciones a derechos humanos, previo consentimiento, deberá documentar las gestiones a efecto de proporcionarles la **atención psicológica y/o tanatológica que corresponda en un lapso que no exceda de quince días** contados a partir de la aceptación del presente documento de Recomendación, conforme lo establece la **medida de rehabilitación** estipulada en el punto **III** apartado **A numeral 1** de la sección de ponderaciones de la Recomendación.

Para tal efecto, se insta a esa institución, realice las gestiones que permitan que la atención recomendada se brinde dentro de un perímetro accesible al domicilio de los agraviados. Recomendación que debe ser atendida de manera inmediata y documentarse su cumplimiento.

SEGUNDA. Como **medida de compensación** contemplada en el punto **III** apartado **B numeral 1** de la resolución, el ISSEMyM, **en un lapso que no exceda de quince días** contados a partir de la aceptación de la Recomendación, deberá remitir evidencia respecto de la inscripción del núcleo familiar de **V** en el Registro Estatal de Víctimas, cuyo funcionamiento corre a cargo de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas del Estado de México, a fin de que tenga acceso a los derechos y garantías establecidas para las víctimas, incluida la indemnización compensatoria que corresponda, así como al Fondo Estatal de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, previsto en la aludida ley de la materia. La autoridad

recomendada es la responsable de que la medida descrita se materialice a la brevedad.

TERCERA. Como medida de satisfacción señalada en el punto III apartado C numeral 1, de la sección de ponderaciones de la Recomendación, en aras de la correcta aplicación de sanciones a los responsables de violaciones a derechos fundamentales, el ISSEMyM deberá **en un lapso que no exceda de quince días** contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación:

a) Remitir por escrito al Fiscal General de Justicia del Estado de México, la copia certificada de esta Recomendación, con el fin de que dicho órgano autónomo investigue la probable responsabilidad penal en el presente asunto. El oficio de la autoridad responsable debe precisar a la institución autónoma penal que se investigue la probable responsabilidad penal en que pudieron incurrir los servidores públicos: **SPR1, SPR2, SPR3 y SPR4**, así como su compromiso de coadyuvar con la debida integración de la indagatoria.

b) Remitir copia certificada de la Recomendación al Órgano Interno de Control del Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios, a efecto de que tome en cuenta la investigación efectuada por este Organismo para identificar la probable responsabilidad administrativa dentro del expediente OIC/INVESTIGACIÓN/ISSEMYM/OF/12/2020, determinando lo conducente en el ámbito de sus atribuciones.

c) Adicionalmente, deberá anexarse copia certificada de la Recomendación en los expedientes laborales de **SPR1, SPR2, SPR3 y SPR4**.

Haciéndose llegar a este Organismo constitucional autónomo, evidencias de su cumplimiento.

CUARTA. También como **medida de satisfacción**, de conformidad con el punto III apartado C, número 2, **en un lapso que no exceda de quince días**, contados a partir de la aceptación del documento de Recomendación, se debe entregar una *disculpa institucional* por escrito, en la que se incluirá el reconocimiento de los hechos y la aceptación de responsabilidades por los actos documentados, la cual será formalizada por el Director del Hospital Regional de Tlalnepantla en forma escrita y ofrecida personalmente en reunión con el núcleo familiar de **V**, a celebrarse en dicho nosocomio, acto en el que además deberá gestionarse la presencia de un representante de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México. Remitiéndose a esta Defensoría de Habitantes, pruebas de su debida atención.

QUINTA. Como **medida de no repetición** estipulada en el punto III apartado D número 1, del documento de Recomendación, **en un lapso que no exceda de treinta días**, contados a partir de la aceptación de la Pública de mérito, la autoridad responsable deberá implementar en el Hospital Regional de Tlalnepantla, las circulares necesarias para instruir al personal de la salud sobre la indispensable observancia de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico. Lo cual deberá documentar debidamente.

SEXTA. Como **medida de no repetición**, expuesta en el punto **III** apartado **D** numeral **2**, con enfoque de prevención y para que el personal médico pueda conducir su actuar privilegiando el respeto por los derechos humanos, más aún cuando se trate de brindar atención médica de urgencia, el ISSEMyM como autoridad responsable, deberá proporcionar a este Organismo, **en un lapso que no exceda de treinta días** contados a partir de la aceptación de la Pública de mérito, el programa de cursos o talleres de capacitación en el que señale: a la institución o dependencia que dictará las sesiones de capacitación, el número de sesiones y las fechas en que se llevarán a cabo, el personal al que irá dirigido del Hospital Regional Tlalnepantla, así como el temario referente al marco normativo relacionado con los hechos motivo de Recomendación, en particular referido al derecho a una atención médica libre de negligencia, a la Guía de Práctica Clínica “Diagnóstico y Tratamiento de las Infecciones Asociadas a Dispositivos Ortopédicos Prótesis y/o Material de Osteosíntesis, México: Instituto Mexicano del Seguro Social, 2013”, así como a la Guía de Práctica Clínica “Valoración Preoperatoria en Cirugía no Cardíaca en el Adulto, México, Secretaría de Salud, 2010” y a la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico. **Para lo cual, la autoridad recomendada debe constatar que la capacitación se realice en los términos que determine el programa respectivo y se ajuste a las temáticas que se refieren en el punto III apartado D numeral 2 de la Recomendación.**

DIRECTORIO

PRE S I D E N T E

Jorge Olvera García

CONSEJEROS CIUDADANOS

Carolina Santos Segundo

Leticia Bravo Sánchez

Verónica Gómez Cerón

Diana Manilla Álvarez

Gonzalo Levi Obregón Salinas

SECRETARIA GENERAL

María del Rosario Mejía Ayala

DIRECTORA GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS

Karla López Carbajal

ÓRGANO INTERNO DE CONTROL

Víctor Antonio Lemus Hernández

SECRETARIO PARTICULAR DEL PRESIDENTE

Martín Arriaga Degollado

PRIMER VISITADOR GENERAL

Víctor L. Delgado Pérez

VISITADOR GENERAL SEDE TOLUCA

Lic. Luis Antonio Hernández Sandoval

VISITADOR GENERAL SEDE TLALNEPANTLA

Tlilcuetzpalin César Archundia Camacho

VISITADORA GENERAL SEDE CHALCO

Mireya Predado Romero

VISITADORA GENERAL SEDE CUAUTILÁN

Jovita Sotelo Genaro

VISITADOR GENERAL SEDE NEZAHUALCÓYOTL

Gregorio Mañas Duarte Olivares

VISITADOR GENERAL SEDE ECATEPEC

Alejandro Zamora Vázquez

VISITADOR GENERAL NAUCALPAN

Saúl Francisco León Pasos

VISITADOR GENERAL SEDE ATLAZCOMULCO

Ricardo Vilchis Orozco

VISITADORA GENERAL SEDE TENANGO

María Fernanda González Ruiz

VISITADORA GENERAL ATENCIÓN ESPECIALIZADA

Andrea Becerril Valdés

VISITADOR GENERAL DE SUPERVISIÓN PENITENCIARIA

Carlos Felipe Valdés Andrade

DIRECTOR DE LA UNIDAD JURÍDICA Y CONSULTIVA

Erick Segundo Mañón Arredondo

JEFA DE LA UNIDAD DE INFORMACIÓN, PLANEACIÓN,

PROGRAMACIÓN Y EVALUACIÓN

Sheila Velázquez Londaiz

JEFA DE LA UNIDAD DE COMUNICACIÓN SOCIAL

Guadalupe Elisenda Domínguez Contreras

DIRECTORA DEL CENTRO DE ESTUDIOS EN DERECHOS HUMANOS

Gabriela Eugenia Lara Torres

Gaceta de Derechos Humanos, órgano Informativo de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México, editada por la Unidad Jurídica y Consultiva, Año XV, número 294, enero 22 de 2021.

Dirección

Erick Segundo Mañón Arredondo

Subdirección de Asuntos Jurídicos

Raúl Zepeda Sánchez

Subdirección de Interlocución Gubernamental y Legislativa

Mario Enrique Rosales Caballero

Líder "A" de Proyecto

Eduardo Castro Ruiz

Inspector Proyectista

Carmen Angélica Casado García

Auxiliar Administrativo de S.P.S.

Lucía Dariana Roldan Ramos

Analista "A"

Jaime Jovani García Garduño

Analista "A"

Sebastián Florentino Quezada

© D.R. Comisión de Derechos Humanos del Estado de México Dr. Nicolás San Juan número 113, colonia Ex Rancho Cuauhtémoc, Toluca México, C. P. 50010, tel (01722) 2 36 05 60. Disponible en: www.codhem.org.mx

Reserva de derechos al uso exclusivo núm. 04-2009-052611285100-109. Número de Registro del Logotipo: 03-2009-050711425000-01.