

## **RECOMENDACIÓN 15/2017<sup>1</sup>**

Concluida la investigación de los hechos referidos en el expediente **CODHEM/TOL/1511/2014**, 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 la violación a derechos humanos,<sup>2</sup> atento a las consideraciones siguientes:

### **DESCRIPCIÓN DE LA QUEJA**

Durante su estancia en el Hospital Materno Infantil, dependiente del Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios, **A** no recibió una atención médica integral acorde a las necesidades de salud que requería, advirtiéndose una serie de omisiones médico institucionales en su perjuicio como derechohabiente y como paciente pediátrico.

### **PROCEDIMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN**

En la integración del expediente de queja se solicitó el informe de ley al Director General del Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios, así como al Contralor Interno de esa dependencia; en colaboración, se requirió al Comisionado de Conciliación y Arbitraje Médico del Estado de México peritaje técnico-médico institucional. Se recabaron las comparecencias de diversos servidores públicos, se practicaron las visitas que se consideraron oportunas; además, se recibieron, admitieron, desahogaron y valoraron las pruebas ofrecidas por las partes.

---

<sup>1</sup> Emitida al Director General del Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios, el 16 de mayo de 2017, Sobre la vulneración al derecho de “A” para recibir atención médica integral y los tratamientos correspondientes a su padecimiento en menoscabo a su derecho a la salud. El texto íntegro del documento de Recomendación se encuentra en el expediente respectivo y consta de 37 fojas.

<sup>2</sup> A efecto de proteger los datos personales y mantenerlos en confidencialidad, acorde a lo que establece la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, así como la Ley de Protección de Datos Personales del Estado de México, el nombre de la víctima, el quejoso, y los servidores públicos involucrados se citan en anexo confidencial, y en el cuerpo del presente documento se identificarán con una nomenclatura.

## PONDERACIONES

### I. PREÁMBULO

La salud, como derecho humano fundamental, es definida por la Organización Mundial de la Salud como: “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”.<sup>3</sup>

La proposición de la autoridad coordinadora en asuntos de sanidad internacional del sistema de las Naciones Unidas, en su Constitución, establece que la persona, más allá de hallarse exenta de una afectación física, requiere de la consecución del más alto nivel posible de salud,<sup>4</sup> por lo que es imprescindible no sólo la acción del sector sanitario, sino de todos aquellos con los que interactúa, como los sectores social y económico.

En nuestro país, acorde a lo consagrado en el artículo cuarto de la Constitución Federal, dispone que toda persona tenga derecho a la protección de la salud. La estrategia actual, plasmada en el Plan Nacional de Desarrollo,<sup>5</sup> refiere que la meta nacional denominada *México Incluyente* cuenta con un objetivo prioritario de asegurar a los mexicanos el acceso efectivo y la calidad de los servicios de salud, haciendo énfasis en la protección social.

En esa tesitura, el Programa Sectorial de Salud 2013-2018,<sup>6</sup> establece como objetivos primordiales consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades; asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con

---

<sup>3</sup> Exordio de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional, celebrada en Nueva York del diecinueve de junio al veintidós de julio de mil novecientos cuarenta y seis, firmada el veintidós de julio de mil novecientos cuarenta y seis por los representantes de sesenta y un Estados y entró en vigor el siete de abril de mil novecientos cuarenta y ocho.

<sup>4</sup> Véase el preámbulo y la finalidad de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud.

<sup>5</sup> Aprobado por Decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación el veinte de mayo de dos mil trece. Disponible en [http://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle\\_popup.php?codigo=5299465](http://www.dof.gob.mx/nota_detalle_popup.php?codigo=5299465).

<sup>6</sup> Aprobado por Decreto, publicado en el Diario Oficial de la Federación el doce de diciembre de dos mil trece. Disponible en [http://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5326219&fecha=12/12/2013](http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5326219&fecha=12/12/2013).

calidad, así como reducir los riesgos que afectan la salud de la población en cualquier actividad de su vida.

Hoy en día es una realidad que el sector público sanitario enfrenta el reto de garantizar la salud como expresión mínima de satisfacción de este derecho fundamental. Es por ello que ante toda situación que coloque en riesgo de no recibir la atención necesaria a los usuarios de servicios de salud, los convierte en un grupo en situación de vulnerabilidad.

Sobre el particular, el Diagnóstico sobre la Situación de los Derechos Humanos en México, elaborado por la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos en México, identifica que **los pacientes** son un grupo en situación de vulnerabilidad al **existir evidencias de que sus derechos se violan constantemente** y más aún, por necesidad, toda la población es susceptible de serlo.<sup>7</sup> Asimismo, los grupos sociales en situación de vulnerabilidad son definidos como aquel núcleo de población que al enfrentar situaciones de riesgo o discriminación puede encontrar dificultades para alcanzar mejores niveles de vida, por lo que requieren de la atención e inversión del Gobierno para lograr su bienestar.<sup>8</sup>

En consecuencia, como ya se ha advertido la protección de la salud, consagrada en el Texto Supremo, es la principal obligación que ha reconocido el Estado Mexicano a favor de los usuarios de un servicio sanitario.<sup>9</sup> No obstante, en tratándose de la población que vive en condiciones de vulnerabilidad, como el caso de los pacientes, la salud debe ser un elemento que atenúe las brechas sociales y no que las exacerbe; por ende, la salud pública y la atención médica deben constituirse en los elementos fundamentales para garantizar la protección a la salud.<sup>10</sup>

---

<sup>7</sup> Véase, OFICINA DEL ALTO COMISIONADO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LOS DERECHOS HUMANOS EN MÉXICO, *Diagnóstico sobre la Situación de los Derechos Humanos en México* Versión electrónica, Mundi-Prensa, México, 2003, pp. 131, 176, disponible en file:///C:/Users/usuario/Downloads/31.pdf, recuperado el veinte de abril de dos mil diecisiete.

<sup>8</sup> Artículo 5 fracción VI de la Ley General de Desarrollo Social, publicada en el Diario Oficial de la Federación el veinte de enero de dos mil cuatro.

<sup>9</sup> Artículo 4º párrafo cuatro de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

<sup>10</sup> Cfr. *Programa Sectorial de Salud 2013-2018*.

Es mediante el presupuesto de protección de la salud que el sistema internacional de los derechos humanos fija un estándar progresivo: el más alto nivel posible de salud física y mental,<sup>11</sup> para lo cual, en correlación, deben incluirse los siguientes elementos: **disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad**; asimismo, la postura de la Organización de las Naciones Unidas al interpretar el Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales, exige las siguientes obligaciones: **respeto, protección y cumplimiento**.<sup>12</sup>

La generalidad de la norma estructura un Sistema Nacional de Salud, el cual contempla las dependencias de la administración pública de las entidades federativas, siendo uno de sus objetivos esenciales **proporcionar servicios de salud a toda la población y mejorar la calidad de los mismos, atendiendo a los problemas sanitarios prioritarios y a los factores que condicionen y causen daños a la salud**.<sup>13</sup>

En el mismo sentido, es responsabilidad del sistema estatal de salud, prestar servicios sanitarios acorde a los presupuestos que contempla la Norma Suprema. En el caso del Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios, como institución que se ha enfocado a brindar servicios integrales de salud a quienes son reconocidos como derechohabientes, y ser parte de un sistema de seguridad social, responde al desarrollo de previsión nacional, por lo que la población usuaria espera calidad y eficiencia en sus servicios.

Por tanto, a continuación se analizó si en el asunto en concreto se realizaron las acciones tendentes a salvaguardar el derecho humano al nivel más alto posible de salud, y otorgar servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles,

---

<sup>11</sup> Artículo 12.1 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, adoptado y abierto a la firma, ratificación y adhesión por la Asamblea General en su resolución 2200 A (XXI) el dieciséis de diciembre de mil novecientos sesenta y seis, adhesión de México el veintitrés de marzo de mil novecientos ochenta y uno; decreto promulgatorio publicado en el Diario Oficial de la Federación el doce de mayo de mil novecientos ochenta y uno.

<sup>12</sup> ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS-CONSEJO ECONÓMICO Y SOCIAL. *Cuestiones sustantivas que se plantean en la aplicación del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Observación general N° 14 (2000) El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales)*, Ginebra, veinticinco de abril al doce de mayo del dos mil, E/C.12/2000/4, CESCR.

<sup>13</sup> Artículos 5° y 6° fracción I de la Ley General de Salud, publicada en el Diario Oficial de la Federación el siete de febrero de mil novecientos ochenta y cuatro.

entendiendo por calidad aquellos servicios que sean apropiados médica y científicamente, haya concurrido la disponibilidad, accesibilidad y aceptabilidad en los servicios y atención médica, como a continuación se determinará.

## II. DERECHO A RECIBIR ATENCIÓN MÉDICA INTEGRAL

DERECHO DE TODO SER HUMANO A RECIBIR ATENCIÓN Y TRATAMIENTOS OPORTUNOS PARA LA SATISFACCIÓN DE LAS NECESIDADES DE SALUD, RESPETANDO EL PRINCIPIO DE LA AUTONOMÍA DEL PACIENTE<sup>14</sup>

Sobre el caso en particular, debe decirse que el niño **A** recibió una atención que no fue integral, toda vez que independientemente del estado de salud con el que ingresó al Hospital Materno Infantil, se acreditó que no recibió el tratamiento oportuno acorde a sus necesidades.

Al respecto, fue conveniente destacar el peritaje médico institucional emitido por la Comisión de Conciliación y Arbitraje Médico del Estado de México,<sup>15</sup> instrumento elemental para esclarecer acciones u omisiones derivadas de la responsabilidad de los trabajadores de la salud, del cual se desprendió lo siguiente:

**PRIMERA:** Existió negligencia en la atención brindada al menor **A** (finado), por las doctoras **MR1 y MR2** de las que se desconocen sus nombres completos y adscripción, que le proporcionaron atención el quince de diciembre de dos mil catorce, en el servicio de Urgencias Pediátricas del Hospital Materno Infantil, perteneciente al Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios, toda vez se limitaron a indicarle nebulizaciones sin la elaboración de la nota médica correspondiente, en la que se asentara las condiciones clínicas reales en las que se encontraba el menor al momento de su valoración.

---

<sup>14</sup> DELGADO CARBAJAL, Baruch F. y BERNAL BALLESTEROS, María José (coords.) (2015), *Catálogo para la calificación de violaciones a derechos humanos*, Toluca, Comisión de Derechos Humanos del Estado de México, p. 219.

<sup>15</sup> Evidencia 7.

Sobre el particular, se pudo determinar que **dos médicos en formación no fueron supervisados** en sus labores, y asumieron una responsabilidad para lo cual no estaban capacitados, pues resultó evidente que el paciente **A** requería de valoración, así como se estableciera su caso a través de la historia clínica, debidamente integrada.

Al respecto, el Reglamento Interno de Residencias Médicas del Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios define en el artículo 2 lo que es una atención médica:

I. Atención Médica.- Al conjunto de servicios de salud que se le proporcionan al paciente para promover, prevenir y proteger su recuperación y rehabilitación con un enfoque familiar y de corresponsabilidad;<sup>16</sup>

Ahora bien, el propio artículo define los siguientes términos:

XXVII. Residencia Médica.- Al conjunto de actividades que debe cumplir el Médico residente dentro de una unidad médica receptora de residentes durante el tiempo estipulado en los programas académico y operativo correspondientes;

XXVIII. Residente.- Al profesional de la medicina con título legalmente expedido y registrado ante las autoridades competentes y que ingresa a una unidad médica receptora de residentes para cumplir con una residencia médica;

En secuencia, entre las obligaciones del médico residente señaladas en el Reglamento Interno antes señalado se encuentran:

XXI. Visitar diariamente a los enfermos y pacientes que estén a su cargo, en compañía del grupo médico del servicio al cual se encuentra adscrito y registrar en el expediente clínico la nota de evolución correspondiente

---

<sup>16</sup> Publicada en la Gaceta del Gobierno el ocho de octubre de dos mil doce. Disponible en <http://legislacion.edomex.gob.mx/sites/legislacion.edomex.gob.mx/files/files/pdf/rgl/vig/rglvig291.pdf>.

conforme a la NOM-168-SSA1-1998, NOM-024-SSA3-2010 y las recomendaciones técnicas que correspondan;

XXII. Mantener el expediente clínico en el orden establecido de acuerdo con la NOM-168-SSA1-1998, NOM-024-SSA3-2010 y las recomendaciones técnicas correspondientes;

XXIII. Participar en el estudio y tratamiento de los pacientes que les encomienden durante su residencia médica, siempre sujetos a las indicaciones y a la supervisión de las autoridades responsables y niveles jerárquicos de las residencias médicas, según corresponda;

XXIV. Reportar a la brevedad posible, a las autoridades responsables y niveles jerárquicos de las residencias médicas competentes los casos clínicos, problemas suscitados con la atención médicas [sic] y/o las defunciones;

XXV. Atender las solicitudes de atención médica, así como traslados de los pacientes que se requieran, bajo la supervisión de los médicos adscritos de la unidad médica;

Como pudo advertirse, en el caso concreto los médicos residentes **MR1** y **MR2** otorgaron servicios de salud sin ser supervisados por el médico responsable, más aún cuando por normativa, los médicos en formación poseen una autonomía técnico científica limitada **al ser obligatorio el desarrollo de las tareas asignadas bajo la supervisión de los profesionales de la salud responsables**, los cuales están reconocidos en el artículo 9 del Reglamento Interno de Residencias Médicas del Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios.

Sobre el particular, este Organismo constató que el médico responsable el quince de diciembre de dos mil catorce en el servicio de Urgencias Pediátricas del Hospital Materno Infantil fue el médico **SP3**,<sup>17</sup> servidor público cuya omisión develó que no facilitó al paciente **A** la atención médica que requería, pues la ausencia de

---

<sup>17</sup> Evidencia 8.

supervisión implicó la inobservancia de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico,<sup>18</sup> destacando en particular el siguiente numeral:

5.3 El médico, así como otros profesionales o personal técnico que intervengan en la atención del paciente, tendrán la obligación de cumplir las disposiciones de esta norma, en forma ética y profesional.

Asimismo, el peritaje médico expuso:

**SEGUNDA:** Existió negligencia en la atención brindada al menor **A** (finado), por el Doctor **SP2**, en el servicio de Urgencias Pediátricas del Hospital Materno Infantil, perteneciente al Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios, **a las dos horas con ocho minutos del quince de diciembre del dos mil catorce**, toda vez que a pesar de cursar con fiebre persistente, tos, hiporexia, irritabilidad y datos de dificultad respiratoria (tiraje intercostal bajo discreto) y sibilancias, **no indicó su ingreso con la finalidad de establecer protocolo diagnóstico-terapéutico como lo marca la literatura y práctica médica vigentes**, decidiendo su egreso hospitalario, sin asentar el esquema terapéutico ambulatorio, posología y días de tratamiento.

Al respecto, en correlación con el testimonio brindado por **Q**,<sup>19</sup> se pudo establecer que **A** cursó con una complicación de salud que motivó la asistencia al nosocomio y su posterior egreso, el cual fue justificado por personal hospitalario al referir que durante el internamiento “muchos pacientes se agravan”.<sup>20</sup>

Independientemente de lo anterior, el peritaje especializado permitió distinguir los momentos de atención médica y las notorias deficiencias de los servicios de salud suministrados, al no ser proporcional, en el caso del médico **SP2**, la atención del paciente acorde con la sintomatología que presentaba, inclusive, se estimaba la posibilidad de ingreso al hospital para establecer un diagnóstico; y además, la

---

<sup>18</sup> Publicada en el Diario Oficial de la Federación el quince de octubre de dos mil doce. Disponible en [http://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5272787&fecha=15/10/2012](http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5272787&fecha=15/10/2012).

<sup>19</sup> Evidencia 1.

<sup>20</sup> Evidencia 2.



necesidad de asentar clínicamente el tratamiento que debía recibir ante la decisión de egresar al paciente.

Al respecto, el médico debió considerar que en tratándose de la salud de un niño, se deben extremar las atenciones sanitarias, tal y como lo ha dispuesto el Comité de los Derechos del Niño de la Organización de las Naciones Unidas, al interpretar la Convención Sobre los Derechos del Niño, afirmando que la importancia de estudiar la salud infantil desde la óptica de los derechos del niño, gravita en el derecho exponencial de oportunidades de supervivencia, crecimiento y desarrollo en un contexto de bienestar físico, emocional y social al máximo de sus posibilidades, aseverando respecto al instrumento internacional especializado lo siguiente:

2. El Comité interpreta el derecho del niño a la salud, definido en el artículo 24, como derecho inclusivo que no solo abarca la prevención oportuna y apropiada, la promoción de la salud y los servicios paliativos, de curación y de rehabilitación, sino también el derecho del niño a crecer y desarrollarse al máximo de sus posibilidades y vivir en condiciones que le permitan disfrutar del más alto nivel posible de salud, mediante la ejecución de programas centrados en los factores subyacentes que determinan la salud. El enfoque integral en materia de salud sitúa la realización del derecho del niño a la salud en el contexto más amplio de las obligaciones internacionales en materia de derechos humanos.<sup>21</sup>

Por lo anterior, el galeno se hallaba obligado a aplicar directrices propias de la ciencia médica, como lo son las guías clínicas, instrumentos que abonan a los propósitos establecidos en la Observación General No.15 sobre el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud, en los siguientes términos:

Artículo 24, párrafo 2 a). "Reducir la mortalidad infantil y en la niñez"

33. Los Estados tienen la obligación de reducir la mortalidad infantil. El Comité insta a que se preste especial atención a la mortalidad neonatal, que constituye una proporción cada vez mayor de la mortalidad de niños

---

<sup>21</sup> **ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS – COMITÉ SOBRE LOS DERECHOS DEL NIÑO.** *Observación General No.15 sobre el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 24).* CRC/C/GC/15, diecisiete de abril de dos mil trece. Disponible en <https://www.unicef.org/ecuador/UNICEF-ObservacionesGeneralesDelComiteDeLosDerechosDelNino-WEB.pdf>.

menores de 5 años. Además, los Estados partes deben hacer frente a la morbilidad y mortalidad de adolescentes, que suele quedar relegada en el orden de prioridades.

Así, es aplicable la siguiente tesis jurisprudencial:

**RESPONSABILIDAD PROFESIONAL MÉDICA. DISTINCIÓN ENTRE ERROR Y MALA PRÁCTICA PARA EFECTOS DE SU ACREDITACIÓN.**

Suele señalarse que la medicina no es una ciencia exacta, pues existen matices en el curso de una enfermedad o padecimiento que pueden inducir a diagnósticos y terapias equivocadas. Así, una interpretación errada de los hechos clínicos por parte del médico puede llevar a un diagnóstico erróneo que, aunque no exime de responsabilidad al médico que lo comete, no reviste la gravedad de la negligencia médica, por lo que se habla entonces de un error excusable, pues lo que se le pide al "buen médico" es aplicar sus conocimientos, habilidades y destrezas con diligencia, compartiendo con el paciente la información pertinente, haciéndole presente sus dudas y certezas, tomando en cuenta sus valores y creencias en la toma de decisiones y actuando con responsabilidad y prudencia. Por otro lado, **el término malpraxis (mala práctica médica) se ha acuñado para señalar conductas impropias del profesional frente a un paciente y que no sigue las normas o pautas que señala la lex artis médica, pero no hay aquí un error de juicio, sino que, o la actuación del médico que está en posesión de conocimientos y habilidades no ha sido diligente, o éste ha actuado con impericia e imprudencia frente a una situación clínica para la cual no está capacitado; este tipo de conducta médica constituye un error médico inexcusable y el profesional debe responder por esta conducta inapropiada. Por tanto, la responsabilidad profesional está subordinada a la previa acreditación de una clara negligencia en la prestación de los servicios, independientemente del resultado.**<sup>22</sup>

Por tanto, el médico, como prestador de la atención médica, estaba obligado a actuar con diligencia y prudencia, ofreciendo al paciente el tratamiento adecuado a su sintomatología clínica, lo que en la especie no aconteció.

---

<sup>22</sup> SUPREMA CORTE DE JUSTICIA DE LA NACIÓN. Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Tribunales Colegiados de Circuito, Décima Época, Libro XXV, octubre de 2013, tomo III, tesis I.4o. A64A (10ª), página 1890.

Ahora bien, se pudo determinar que las deficiencias en la atención médica integral fueron una constante en el caso a estudio, tal y como lo demuestran las siguientes conclusiones de la experticia médico institucional:

**TERCERA:** Existió negligencia en la atención brindada al menor **A** (finado) por el Doctor **SP1**, en el servicio de Urgencias Pediátricas del Hospital Materno Infantil, perteneciente al Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios, el quince de diciembre de dos mil catorce, toda vez que no se elaboró la nota médica correspondiente a su atención, en las que detallara las condiciones clínicas en las que encontró al paciente al momento de su valoración, limitándose a otorgar la receta médica [...]

**CUARTA:** Existió imprudencia por retardo en la atención brindada al menor **A** (finado), en el Hospital Materno Infantil, perteneciente al Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios, en la atención del dieciséis de diciembre del dos mil catorce, toda vez que a pesar de que llegó a las nueve horas con datos de dificultad respiratoria, lo que se considera una urgencia de atención inmediata, **ingresándolo hasta tres horas con cincuenta y cuatro minutos después, en estado de gravedad**, quedando a cargo de la autoridad investigar quién era el o la responsable de la atención médica en este lapso de tiempo.

Al respecto, ambas conclusiones establecen que el hilo conductor fue **la omisión de profesionales de salud** al proporcionar atención médica al paciente **A**, y que es descrita de forma detallada por **Q**, razonada en el peritaje, y visible en los informes de la autoridad, el expediente clínico, así como la visita practicada por personal de este Organismo.<sup>23</sup>

Se precisó que este Organismo estimó la vulneración al derecho humano a la salud valorando la conducta atribuible a los médicos bajo argumentos que definen tanto el acto médico como la práctica sanitaria, más allá de una responsabilidad administrativa, siendo aplicable el siguiente criterio jurisprudencial:

---

<sup>23</sup> Evidencias 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8 y 9.

**ACTO MÉDICO. MEJOR DECISIÓN POSIBLE PARA LA DETERMINACIÓN DE LA MALA PRÁCTICA MÉDICA.** El médico, en principio, asume una obligación de actividad, diligencia y prudencia, conforme al estado actual de la ciencia médica siendo, por consiguiente, deudor de una obligación de medios, por cuanto en su actividad se halla un elemento aleatorio. El médico no garantiza la curación del enfermo, pero sí el empleo de las técnicas adecuadas conforme al estado actual de la ciencia médica y las circunstancias concurrentes en cada caso. Consecuentemente, el médico cumple con su obligación cuando desarrolla o despliega el conjunto de curas y atenciones, en la fase diagnóstica, terapéutica y recuperatoria, que son exigibles a un profesional o especialista normal. En consecuencia, el médico debe adoptar, de forma continuada, decisiones trascendentes para la vida humana. En el curso del acto médico deben efectuarse una serie de elecciones alternativas, desde el momento en que se precisa indicar las exploraciones necesarias para llegar a un diagnóstico, hasta el de prescribir una concreta terapia, y todo ello en el ámbito de la duda razonable sobre la mejor decisión posible. Por lo tanto, después de analizar de manera sistemática el acto médico, para determinar la existencia de mala práctica médica, el juzgador está llamado a cuestionar si dentro de toda la gama de posibilidades, dadas las circunstancias del caso y el estado de la ciencia médica, la decisión tomada fue la mejor posible.<sup>24</sup>

Sobre el elemento a analizar, la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico define lo que es una Urgencia.

4.11. [...] todo problema médico-quirúrgico agudo, que ponga en peligro la vida, un órgano o una función y requiera atención inmediata.

---

<sup>24</sup> Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Primera Sala, Tesis Aislada: 1a. XXV/2013 (10a.), Décima Época, Libro XVI, Tomo 1, enero de dos mil trece.

En la misma tesitura, la Norma Oficial Mexicana NOM-027-SSA3-2013, referente a la regulación de los servicios de salud, que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos para la atención médica,<sup>25</sup> reconoce en su introducción:

Para que la atención médica de urgencias se proporcione con calidad y seguridad, es indispensable que los establecimientos para la atención médica de los sectores público, social y privado, cuenten con los recursos humanos y materiales suficientes e idóneos, así como que dispongan de criterios claros y homogéneos que les permitan, atenuar, detener e incluso revertir la gravedad que presenta el paciente en una condición de urgencia médica o quirúrgica.

Sobre esta consideración, destacó el concepto de calidad, el cual se conceptualiza como:

[...] otorgar atención médica al paciente, con a) oportunidad, b) competencia profesional, c) seguridad y d) respeto a los principios éticos de la práctica médica, que le permita satisfacer sus i) necesidades de salud y sus ii) expectativas [...]<sup>26</sup>

En adición, en conexidad con el derecho a la salud, la Ley General de Salud especifica lo siguiente:

**Artículo 27.** Para los efectos del derecho a la protección de la salud, se consideran servicios básicos de salud los referentes a:

**III.** La atención médica integral, que comprende la atención médica integrada de carácter preventivo, acciones curativas, paliativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias.<sup>27</sup>

---

<sup>25</sup> Publicada en el Diario Oficial de la Federación el cuatro de septiembre de dos mil trece. Disponible en [http://dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5312893&fecha=04/09/2013](http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5312893&fecha=04/09/2013).

<sup>26</sup> **AGUIRRE GAS, HÉCTOR** (2002), *Calidad de la atención médica. Bases para su evaluación y mejoramiento continuo*, México, Conferencia Interamericana de Seguridad Social y Noriega Editores.

<sup>27</sup> Publicada en el Diario Oficial de la Federación el siete de febrero de mil novecientos ochenta y cuatro. Disponible en <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/lgs.htm>.

En consecuencia, la atención médica integral y de calidad no sólo debe considerar el acto médico, sino que exista coherencia entre el mismo y el servicio de salud prestado, así como dichas actividades se reflejen en la satisfacción del paciente, tal y como se ha identificado a nivel internacional:

La calidad es el grado en el que los servicios de salud prestados a personas y poblaciones aumentan la probabilidad de lograr los resultados sanitarios deseados y son coherentes con los conocimientos profesionales del momento.<sup>28</sup>

En adición, la última conclusión del peritaje médico determinó:

**QUINTA:** Existió inobservancia a la “NORMA OFICIAL Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico”, en la atención brindada al menor **A** (finado), por los médicos tratantes del Hospital Materno Infantil, perteneciente al Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios, toda vez que no cumplieron con el manejo del expediente clínico al no encontrarse documentales de la atención otorgada el quince diciembre de dos mil catorce ni nota de nefrología del veinte de diciembre del mismo año.

Al respecto, este Organismo considera como fundamental la correcta integración del expediente clínico, al conformar la evidencia documental sobre la atención de un paciente. La Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico, fija los criterios y da certeza sobre el tópico 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 ésta debe ser de forma adecuada, y a la vez 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 efecto, acorde a lo dispuesto en el artículo 3 fracción XI de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, una Norma Oficial Mexicana es **toda regulación técnica de observancia obligatoria expedida por las dependencias**

---

<sup>28</sup> ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (2009), *Marco Conceptual de la Clasificación Internacional para la Seguridad del Paciente*. Versión 1. Informe Técnico Definitivo. WHO/IER/PSP/2010.2, p. 24, disponible en [http://www.who.int/patientsafety/implementation/icps/icps\\_full\\_report\\_es.pdf](http://www.who.int/patientsafety/implementation/icps/icps_full_report_es.pdf).

**competentes**, instancia entre las que se encuentra el Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios.

En esta tesitura, la **NOM-004-SSA3-2012**, reconoce que dicho instrumento es relevante en la materialización del derecho a la protección de la salud, al constituir una herramienta de uso obligatorio para el personal del área de la salud, 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.<sup>29</sup>

En consecuencia, el correcto llenado del expediente clínico constituye una obligación y no una elección sujeta a la simple voluntad del trabajador de la salud. En el caso en concreto, la ausencia de registro de diversas notas médicas por parte de personal de la salud **constituye una contravención a la Norma Oficial Mexicana de mérito, creando evidencia de una atención médica inadecuada e insuficiente.**

En la especie, era obligación del personal actuante, ya fueran médicos en formación, o titulares en turno, registrar de manera debida los servicios de salud otorgados, por lo que las omisiones, además de demostrar una problemática ética, son contrarias a la multicitada Norma Oficial Mexicana:

**4.4 Expediente clínico**, al conjunto único de información y datos personales de un paciente, que se integra dentro de todo tipo de establecimiento para la atención médica, ya sea público, social o privado, el cual, consta de documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de cualquier otra índole, en los cuales, **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.**

---

<sup>29</sup> Véase la introducción a la **NOM-004-SSA3-2012 DEL EXPEDIENTE CLÍNICO**, publicada en el Diario Oficial de la Federación el quince de octubre de dos mil doce.

En suma, se acreditó que **A** no recibió una atención médica integral, pues no se advierte en la práctica, sustentado con evidencia, un grado de conformidad con los principios y prácticas aceptados, un grado de adecuación a las necesidades del paciente, ni un grado de consecución satisfactorio de resultados alcanzables, en consonancia con la correcta asignación o uso de los recursos, al existir omisiones que vulneraron la protección a la salud constitucionalmente exigida a las autoridades sanitarias.

Finalmente, en el caso en concreto fue visible la vulneración al derecho a la protección de la salud, al documentarse la ausencia de las características esenciales de **disponibilidad y calidad**, según lo dispuesto en la Observación general N° 14. El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, de la Organización de las Naciones Unidas, en razón de la notoria mala calidad en la atención médica en tratándose de servicios subrogados como los recibidos por pacientes sujetos a hemodiálisis.

Sobre el particular, la Observación general dispone en su numeral 12:

12. El derecho a la salud en todas sus formas y a todos los niveles abarca los siguientes elementos esenciales e interrelacionados, cuya aplicación dependerá de las condiciones prevalecientes en un determinado Estado Parte:

a) Disponibilidad. Cada Estado Parte deberá contar con un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud y centros de atención de la salud, así como de programas. La naturaleza precisa de los establecimientos, bienes y servicios dependerá de diversos factores, en particular el nivel de desarrollo del Estado Parte. Con todo, esos servicios incluirán los factores determinantes básicos de la salud, como agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas, hospitales, clínicas y demás establecimientos relacionados con la salud, personal médico y profesional capacitado y bien remunerado habida cuenta de las condiciones que existen en el país, así como los medicamentos esenciales definidos en el Programa de Acción sobre medicamentos esenciales de la OMS.



[...]

d) Calidad. Además de aceptables desde el punto de vista cultural, los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser también apropiados desde el punto de vista científico y médico y ser de buena calidad. Ello requiere, entre otras cosas, personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas.

Sobre el particular, se pudo constatar que, derivado de su padecimiento, **A** requería del servicio de Nefrología; no obstante, si bien los diversos médicos especialistas que conocieron del caso solicitaron la atención, la misma fue otorgada seis días después, pues a dicho de los galenos el Hospital Materno Infantil no cuenta con la especialidad ni con el equipo especial para hemodiálisis, por lo que se solicitó mediante servicio subrogado.<sup>30</sup>

Al respecto, y si bien la subrogación de servicios se encuentra estipulada en distintos ordenamientos del Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios,<sup>31</sup> lo cierto es que pese a la posibilidad de la subrogación, el Instituto es responsable al otorgar los servicios a sus derechohabientes, por lo que en caso de su utilización la obligación es suministrarlos de manera oportuna, con calidad y suficiente, imperando el buen trato al paciente, lo que en la especie no aconteció.

No obstante, la relatoría de **Q** respecto al servicio de salud recibido en el Hospital Materno Infantil es incompatible con un trato digno:

[...] el día veintidós de diciembre de ese año [...] la doctora **SP5**, indicó que necesitaba de manera urgente el servicio de nefrólogo pediátrico, porque la deficiencia renal se había agravado [...] que el hospital no contaba con el especialista, esa fecha se le realizó a mi hijo hemodiafiltración mediante servicio subrogado, por lo que pasaron seis días sin que mi hijo tuviera la




---

<sup>30</sup> Evidencia 6.

<sup>31</sup> La subrogación está considerada en el artículo 46 de la Ley de Seguridad para los Servidores Públicos del Estado de México y Municipios, artículo 16 fracción VI y XI del Reglamento interior del Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios, artículo 19 del Reglamento de servicios de salud del Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios.

atención de un especialista [...] su salud fue decayendo hasta que el día seis de enero del año en curso [...] falleció a las veintidós horas con tres minutos [...] reitero mi inconformidad debido a que tuvo un mal diagnóstico [...] aun cuando ya habían detectado que mi hijo requería atención especializada de nefrólogo, subrogaron el servicio hasta seis días después [...]<sup>32</sup>









Más aún, se pudo advertir en el expediente clínico de **A**,<sup>33</sup> las diversas anotaciones que hicieron referencia a la imposibilidad de otorgar el servicio especializado que requería el paciente:





-  Nota del diecisiete de diciembre de dos mil catorce: [...] Necesaria la colocación de catéter para diálisis peritoneal [...] se necesita urgentemente la colocación de catéter para diálisis peritoneal, **HEMODIALISIS** [...] Comenzando a presentar daño renal [...] se da interconsulta [...] para colocación [sic] de catéter para diálisis [sic] peritoneal (YA QUE NO SE CUENTA CON MAQUINA PARA HEMODIALISIS EN EL HOSPITAL NI SERVICIO DE NEFROLOGIA PEDIATRICA EN NINGUN TURNO) [...]
-  Nota de referencia del dieciocho de diciembre de dos mil catorce: [...] UNIDAD MÉDICA QUE REFIERE: HOSPITAL MATERNO INFANTIL [...] UNIDAD MÉDICA A LA QUE SE ENVÍA [...] H.R. TOLUCA [...] DIAGNÓSTICO DE ENVÍO [...] INSUFICIENCIA RENAL AGUDA [...] SERVICIO: NEFROLOGIA PEDIATRICA se necesita urgentemente la colocación de catéter para diálisis peritoneal, HEMODIALISIS [...] ANÁLISIS [...] con necesidad de tratamiento sustitutivo, manejo y valoración por medio especialista en NEFROLOGIA PEDIATRICA [...]
-  Nota del dieciocho de diciembre de dos mil catorce: [...] paciente candidato a hemodiálisis de urgencia [...] con daño renal agudo, que la diálisis [sic] peritoneal que presentar [sic] no ayuda [...] SE HACE TODO TRÁMITE [sic] PARA INTERCONSULTA O SUBROGAR SERVICIO DE NEFROLOGIA PEDIATRICA CON URGENCIA ESTE TURNO Y LAS AUTORIDADES INFORMADAS AMPLIAMENTE DEL CASO [...] NO NOS SOLUCIONAN ESTA SITUACION [sic] Obra a foja 382.

---

<sup>32</sup> Evidencia 4.

<sup>33</sup> Evidencia 5.

-  Nota del dieciocho de diciembre de dos mil catorce: [...] paciente que [sic] continua cn [sic] daño renal agudo grave [...] con tratamiento sustitutivo con diálisis peritoneal [...] con evolución muy tórpida [...] es urgente hemodiálisis, caso del que se encuentran enterados autoridades de esta unidad [...] EN ESPERA DE VALORACIÓN POR EL SERVICIO DE NEFROLOGÍA PEDIÁTRICA [...]
-  Nota del diecinueve de diciembre de dos mil catorce: [...] EN ESPERA DE VALORACIÓN POR EL SERVICIO DE NEFROLOGÍA PEDIÁTRICA.
-  Indicaciones Médicas UTIP del diecinueve de diciembre de dos mil catorce: [...] IC URGENTE A NEFROLOGIA PEDIATRICA [...]
-  Nota del diecinueve de diciembre de dos mil catorce: [...] SE HABLO CON AUTORIDADES DE TURNO MATUTINO Y VESPERTINO DE LO URGENTE DEL CASO PARA SER VALORADO Y TRATADO POR MEDICO NEFROLOGO PEDIATRA, PERO AUN SIN RESPUESTA [...] DE ESTO DEPENDE EL PRONOSTICO DE **A**.
-  Nota del diecinueve de diciembre de dos mil catorce: [...] URGENTE VALORACION POR EL SERVICIO DE NEFROLOGÍA, YA QUE EL PACIENTE AMERITA HEMODIALISIS O HEMOFILTRACIÓN [...]
-  Nota del veinte de diciembre de dos mil catorce: [...] se habla con autoridades de la unidad para subrogar equipo de Hemodiálisis [...]
-  Nota del veinte de diciembre de dos mil catorce: [...] SE HACE TODO TRAAMITE [sic] PARA INTERCONSULTA O SUBROGAR SERVICIO DE NEFROLOGIA PEDIATRICA CON URGENCIA, AUTORIDADEZ [sic] ENTERADOS DE ESTA SITUACIÓN [...]
-  Nota del veintiuno de diciembre de dos mil catorce: [...] Continuamos con la misma problemática [...] lo que nos habla de una falla renal, que no se estas [sic] sustituyendo con la diálisis peritoneal [...] paciente muy grave que necesita valoración y tratamiento urgenciet [sic] de nefrología pediátrica.

-  Nota de evolución turno matutino del veintidós de diciembre de dos mil catorce: [...] paciente con daño renal agudo, que la diálisis peritoneal no ayuda a evitar la toxicidad de nivel [...] SE HACE TODO TRAAMITE [sic] PARA INTERCONSULTA O SUBROGAR [sic] SERVICIO DE NEFROLOGIA PEDIATRICA CON URGENCIA. AUTORIDADES ENTERADOS DE ESTA SITUACION. Paciente muy grave que necesita valoración y tratamiento urgente de nefrología pediátrica.
-  Nota de nefrología pediátrica del veintidós de diciembre de dos mil catorce: [...] acudimos a valorar al paciente [...] en este momento en tratamiento sustitutivo con hemofiltración [...]
-  Nota de evolución y gravedad del veintitrés de diciembre de dos mil catorce: [...] El día de ayer por la tarde se subroga equipo completo de hemodiálisis, acudiendo a las 20 horas al servicio para valoración con médico nefrólogo (Adultos) [...] se inicia procedimiento de Hemodiafiltración a las 21:00 hrs [...] Además al servicio acude el servicio de nefrología Pediatrica quien modifica ultrafiltrado de hemodiafiltración [...]
-  Memorándum del veintidós de diciembre de dos mil catorce, dirigido a la administradora del Hospital Materno Infantil, por medio del cual se solicitó la renta de equipo médico, al no encontrarse dentro del catálogo institucional y ser insustituible en su uso, anotando textualmente: [...] en caso de no contar con el material y equipo EL PACIENTE TIENE ALTO RIESGO DE MORIR EN CUALQUIER MOMENTO [...].

Ahora bien, aunque se desprenden los intentos del personal de salud, lo cierto es que la respuesta institucional fue tardía, contraviniendo el espíritu del siguiente artículo de la Ley de Seguridad para los Servidores Públicos del Estado de México y Municipios:<sup>34</sup>

---

<sup>34</sup> Publicada en la Gaceta del Gobierno del Estado de México el tres de enero de dos mil dos, disponible en: <http://legislacion.edomex.gob.mx/sites/legislacion.edomex.gob.mx/files/files/pdf/ley/vig/leyvig016.pdf>.

ARTÍCULO 46.- El objetivo fundamental de los servicios de salud, es proveer prestaciones tendientes a la promoción, educación, protección, recuperación y rehabilitación de la salud, con un enfoque preventivo, de corresponsabilidad, de calidad, de eficiencia y calidez.

Para cumplir con lo anterior y prestar servicios de atención médica de calidad, eficiencia y calidez el Instituto contará con una red de unidades médicas propias. En caso de existir imposibilidad para proporcionarlos de manera directa, podrá contratar o subrogar estos servicios con otras instituciones de salud en términos de la normatividad que para el efecto se establezca, dando preferencia a aquellas que tengan carácter público.

Por todo lo anterior, este Organismo consideró exigibles al Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios las siguientes:

### **III. MEDIDAS DE REPARACIÓN**

Conforme a lo dispuesto en el artículo 109 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en relación con los numerales 1, 5, 7, 26, 27, 55, 73 y 74 de la Ley General de Víctimas; así como en los artículos 1, 2, 10, 11, 12, 13 fracciones IV, V y VI de la Ley de Víctimas del Estado de México; atendiendo a las circunstancias del asunto, a las acciones y omisiones que expusieron la vulneración, bajo un criterio de complementariedad para la determinación armónica y eficaz de las medidas de reparación, que contemple un enfoque diferencial y especializado, relacionado con la equidad y no discriminación considera aplicables medidas de reparación. Por lo anterior, esta Comisión considera que debe colmarse las siguientes medidas:

#### **A. MEDIDA DE REHABILITACIÓN**

Con base en el artículo 62 de la Ley General de Víctimas, y el artículo 215 Bis 3 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica,<sup>35</sup> es aplicable:

---

<sup>35</sup> Las Víctimas que hayan sufrido lesiones, enfermedades y traumas emocionales provenientes de la comisión de un delito o de la violación a sus derechos humanos, tienen el derecho de que se les restituya su **salud física y mental**.

## 1. ATENCIÓN PSICOLÓGICA ESPECIALIZADA

Previo consentimiento expreso de **Q**, a través del personal profesional necesario, se deberán practicar las entrevistas necesarias que permitan establecer un psicodiagnóstico para determinar la afectación que pudiera existir dada la pérdida ocasionada y, en caso de encontrarse aspectos que requieran la atención especializada, la autoridad recomendada deberá brindar ese apoyo de manera inmediata, presentando un programa de atención consensuado con los padres de **A**.

Lo anterior fundamentado en el artículo 17 de la Ley de Víctimas del Estado de México, la cual contempla:

II. Coordinar y promover con las instituciones de salud privadas y con los organismos públicos que tengan a su cargo la prestación de servicios médicos, acciones de apoyo a las víctimas del delito, de conformidad con los ordenamientos legales aplicables.

[...]

VII. Proporcionar gratuitamente atención médica y psicológica permanente de calidad en cualquiera de los hospitales públicos, cuando se trate de lesiones, enfermedades y traumas emocionales provenientes del delito o de la violación a los derechos humanos sufridos por ella. **Estos servicios se brindarán de manera permanente, cuando así se requiera, y no serán negados**, aunque la víctima haya recibido las medidas de ayuda que se establecen en la presente Ley, las cuales, si así lo determina el médico, se continuarán brindando hasta el final del tratamiento.

Sobre el particular, para cumplir este requerimiento el Instituto podrá auxiliarse de la institución pública que ofrezca los servicios que puntualiza la norma y se encuentre en un perímetro que sea conveniente para el traslado accesible de la víctima.

Cabe acotar que el artículo 13 de la Ley de Víctimas del Estado de México define en su fracción II a la rehabilitación como aquella que busca facilitar a la víctima hacer frente a los efectos sufridos por causa del delito o de las violaciones de derechos humanos.

## B. MEDIDAS DE SATISFACCIÓN

El artículo 13 fracción IV de la Ley de Víctimas del Estado de México define a la satisfacción como la medida que busca reconocer y restablecer la dignidad de las víctimas. Ahora bien, el artículo 73 fracción V de la Ley General de Víctimas considera las medidas siguientes:

### 1. APLICACIÓN DE SANCIONES

Toda vez que, de las actuaciones que integraron el expediente de investigación se desprende la intervención del órgano de control interno del Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios, e incluso la aplicación de sanciones a los servidores públicos involucrados,<sup>36</sup> se consideró que las responsabilidades administrativas que tengan lugar han sido atendidas por la instancia competente.

### 2. SUPERVISIÓN MÉDICA

En atención a lo razonado en esta Recomendación, se deberá verificar que los médicos que realicen residencias médicas en hospitales dependientes del Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios, sean normados, supervisados y les sean asignadas las actividades que disponga la normatividad ex profeso, como lo es el Reglamento Interno de Residencias Médicas del Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios, así como la Norma Oficial Mexicana NOM-001-SSA3-2012, Educación en salud. Para la organización y funcionamiento de residencias médicas,<sup>37</sup> para lo cual deberán enviarse a este Organismo constancias en las que se advierta la adecuada inducción sobre los derechos y obligaciones del médico residente; asimismo que toda norma interna de los nosocomios se ajuste **invariablemente a las actividades académicas, asistenciales y de investigación que debe cumplir el médico residente**, para lo cual deberán remitirse dichas documentales.

---

<sup>36</sup> Evidencias 9 y 10.

<sup>37</sup> Publicada en el Diario Oficial de la Federación el cuatro de enero de dos mil trece. Disponible en la página electrónica: [http://dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5284147&fecha=04/01/2013](http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5284147&fecha=04/01/2013).

Asimismo, se emita una circular en la que el Instituto de mérito exhorte a los profesionales de salud que interactúan con los médicos residentes a efecto de que durante las actividades propias de las residencias médicas las responsabilidades propias del ejercicio profesional que les sean asignadas y que impliquen la realización de procedimientos médicos o administrativos **sean supervisadas de manera invariable**.

### **C. MEDIDAS DE NO REPETICIÓN**

En armonía con lo fijado en el artículo 74 de la Ley General de Víctimas, deben considerarse las siguientes acciones de índole sanitario:

#### **1. ACTOS INSTITUCIONALES**

Con la finalidad de garantizar el respeto de los derechos fundamentales del paciente y respetar su dignidad, mediante servicios médicos integrales enfocados en favorecer la disponibilidad de elementos para la atención a la salud y proporcionar una cadena de suministro que soporta procedimientos de diagnóstico y terapéuticos en las instituciones públicas de salud. En este sentido, los factores determinantes de los conceptos de disponibilidad y calidad determinados por la Organización de las Naciones Unidas que buscan favorecerse con la contratación de servicios integrales la autoridad recomendada deberá tomar en cuenta lo razonado en este Documento, y con apego a la normativa, demuestre la estrategia a seguir para que el Hospital Materno Infantil cuente con el Servicio de Nefrología de manera permanente, con el personal especialista adecuado, así como se determine de forma oportuna, apegado a la normativa aplicable, la adecuada subrogación del Servicio de Hemodiálisis para la atención inmediata de los pacientes pediátricos que lo requieran, involucrando a las autoridades hospitalarias para que se facilite el servicio de manera diligente, lo cual deberá documentar debidamente.

#### **2. PRÁCTICA MÉDICA CONFORME A LA *LEX ARTIS***

A fin de procurar la metodología adecuada que auxilie el seguimiento correcto del acto médico para que éste cumpla con su naturaleza de proteger, preservar y prolongar la vida, el Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios, vigilará que por conducto del área competente y mediante el mecanismo



administrativo correspondiente se instruya a los profesionales de la salud, la exigencia de observar los procedimientos establecidos en las Normas Oficiales Mexicanas que son base de los razonamientos esgrimidos de esta Recomendación.

### 3. CAPACITACIÓN EN DERECHOS HUMANOS

Para que el personal médico se conduzca privilegiando el deber de cuidado e interactúe de manera permanente y constante para conocer y reconocer el estado de salud de los pacientes en servicios torales, privilegiando la información e indicaciones que derivan de las normas especializadas; la autoridad responsable deberá realizar cursos en el Hospital Materno Infantil, en materia de respeto a derechos humanos y el servicio público; con especial énfasis en las Normas Oficiales Mexicanas que se relacionan con el presente asunto.

Consecuentemente, este Organismo Público Autónomo formuló las siguientes:

#### RECOMENDACIONES

**PRIMERA. Como medida de rehabilitación, estipulada en el punto III apartado A1** de esta Recomendación, para la atención de las víctimas de violaciones a derechos humanos, previo consentimiento documentado, deberá practicarse un psicodiagnóstico especializado, y brindar la atención que en su caso requieran **los progenitores de A**, así como el seguimiento personalizado al tratamiento psicológico y se observe que éste se otorgue en condiciones de accesibilidad.

**SEGUNDA. Como medida de satisfacción, estipulada en el punto III apartado B.2** de esta Recomendación, a través del instrumento administrativo que estime conducente, se instruyera al personal médico y directivo del Hospital Materno Infantil del Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios para que los galenos que realicen residencias médicas en dicho hospital, sean supervisados y efectúen las actividades que disponga la normatividad aplicable, enviándose a este Organismo las constancias que así lo acrediten.

**TERCERA. Como medida de satisfacción**, se instruyera a las áreas administrativas competentes, para que el proceso jurídico-administrativo a través del cual se sancione administrativa o laboralmente al personal médico responsable, se desarrolle en términos de las disposiciones legales aplicables.

**CUARTA. Como medida de no repetición, estipulada en el punto III apartado C.1**, relacionada con la atención médica integral bajo las características de disponibilidad y calidad, se instrumentara la estrategia a seguir para que el Hospital Materno Infantil cuente con el Servicio de Nefrología, con el personal especialista adecuado, así como se determine, apegado a la normativa aplicable, la adecuada subrogación del Servicio de Hemodiálisis para la atención inmediata de los pacientes pediátricos que lo requieran, involucrando a las autoridades hospitalarias para que se facilite el servicio de manera accesible, oportuna y diligente; para lo cual, la autoridad recomendada debe enviar a este Organismo las constancias y soportes que comprueben la correcta aplicación de las medidas descritas.

**QUINTA. Como medida de no repetición, estipulada en el punto III apartado C.2**, Por conducto del área competente y mediante el mecanismo administrativo correspondiente se indicara a los profesionales de la salud la exigencia de observar los procedimientos establecidos en las Normas Oficiales Mexicanas **NOM-004-SSA3-2012**, **NOM-027-SSA3-2013** y **NOM-001-SSA3-2012**, que son base de los razonamientos esgrimidos de esta Recomendación, remitiendo a este Organismo las constancias y soportes que comprueben la correcta aplicación de las medidas descritas.

**SEXTA. Como medida de no repetición**, según lo determinado en **el punto III apartado C.3**, deberá facilitar cursos en materia de Derechos Humanos y el servicio público, cuyo objetivo consista en sensibilizar a los profesionales de la salud adscritos al Hospital Materno Infantil, en el conocimiento y alcances del principio de protección de la salud de los pacientes en el marco de los derechos que consigna en particular esta Recomendación. En tal evento deberá considerarse la asistencia de los médicos residentes adscritos al nosocomio, debiéndose remitir las constancias que así lo documenten.