

RECOMENDACIÓN No. 31/2014

SOBRE EL CASO DE INADECUADA ATENCIÓN
MÉDICA EN EL HOSPITAL GENERAL DE RIOVERDE,
EN AGRAVIO DE V1.

San Luis Potosí, S.L.P., 18 de diciembre 2014

**DR. ROBERTO ÁVALOS CARBAJAL
DIRECTOR GENERAL DE LOS SERVICIOS DE
SALUD EN EL ESTADO DE SAN LUIS POTOSÍ**

Distinguido Señor Director:

La Comisión Estatal de Derechos Humanos, con fundamento en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero, y 102 apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 17 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de San Luis Potosí, y 3, 4, 7 fracción I, 26 fracción VII, 33 fracciones IV y XI, 137 y 140 de la Ley de la Comisión Estatal de Derechos Humanos, ha examinado las evidencias contenidas en el Expediente de Queja 1VQU-379/2013, sobre el caso de violaciones a derechos humanos cometidas en agravio de V1.

De conformidad con lo dispuesto en los artículos 22 fracción I, de la Ley de la Comisión Estatal de Derechos Humanos, y 3, fracciones XV y XX de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de San Luis Potosí, y con el propósito de proteger los nombres y datos de las personas involucradas en la presente recomendación, se omitirá su publicidad. Esta información solamente se hará de su conocimiento a través de un listado adjunto que describe el significado de las claves utilizadas, con el compromiso de que dicte las medidas de protección correspondiente, y visto los siguientes:

I. HECHOS

El 6 de mayo de 2013, a las 19:40 horas, V1 circulaba a bordo de una motocicleta por el boulevard Carlos Jonguitud Barrios, de la Zona Centro del municipio de Rioverde, San Luis Potosí y al llegar al cruce de la calle Juárez, fue impactado por un automóvil que lo hizo caer al suelo. Minutos después arribaron paramédicos de la Cruz Roja Mexicana, quienes procedieron a trasladarlo al Hospital General de Rioverde, donde permaneció media hora en la sala de espera del área de urgencias, no obstante que presentaba sangrado por la nariz, y en ese lapso no recibió atención médica.

En la queja que presentó Q1, señaló que AR1, Médico de Urgencias del citado Hospital fue quien en primera instancia procedió a revisar a su hijo; pero que no le permitió el ingreso para verlo, solamente le dijo que estaba bien que nada más necesitaba descansar.

2

Q1 agregó que V1 permaneció toda la noche internado, sin que en el transcurso de la misma le hayan informado sobre su estado de salud, sino que hasta las 07:00 horas del día siguiente, 7 de mayo de 2013, AR1, le informó que podía pasar a ver a su hijo, porque estaba grave, y era necesario realizarle una tomografía, ya que presentaba un golpe en la cabeza, que se tenía que esperar a las 9:00 horas que abrieran en el Centro Médico de ese municipio, donde le realizaron la tomografía.

La quejosa precisó que una vez que le fue practicado el estudio de tomografía a V1, se observó que presentaba Traumatismo Craneoencefálico Severo y un hematoma epidural, que debía ser intervenido quirúrgicamente de urgencia, en razón de que presentaba coágulos en la cabeza, que le estaban obstruyendo la vía que lleva el oxígeno del corazón al cerebro.

La quejosa señaló que en el área de urgencias del Hospital General de Rioverde le hicieron saber que iban a intubar y preparar a V1 para trasladarlo al Hospital Central "Dr. Ignacio Morones Prieto", de la ciudad de San Luis Potosí, y dos horas después subieron a su hijo a la ambulancia sin tanque de oxígeno, tardándose media hora más en instalarlo, arribando al citado Hospital Central a las 15:15 horas, del 7 de mayo de 2013.

Q1 manifestó que en el Hospital Central una vez que fue valorado su hijo y se revisó su caso, le informaron como diagnóstico que presentaba una lesión irreversible y presentaba muerte cerebral, que si su hijo hubiera sido trasladado inmediatamente le hubieran salvado la vida, pero que fue demasiado tarde, cayó en estado de coma, y falleció el 13 de mayo, es decir 6 días después del accidente automovilístico que sufrió.

3

También refirió que por las circunstancias en que ocurrió el accidente, presentó denuncia contra de la persona que conducía el vehículo responsable de impactar a su hijo, la cual se radicó en la Mesa Tres de la Agencia del Ministerio Público en la Subprocuraduría Regional de Justicia para la Zona Media, con sede en Rioverde, San Luis Potosí, iniciándose la Averiguación Previa 1.

Para la investigación de la queja, este Organismo Estatal radicó el expediente 1VQU-379/2013, dentro del cual se recopilaron datos y documentos relacionados con los hechos, se solicitó información a la autoridad señalada como responsable, se entrevistó a testigos, y se recabó opinión médica, cuya valoración es objeto de análisis en el capítulo de Observaciones de la presente recomendación.

II. EVIDENCIAS

1. Queja presentada por Q1, el 12 de junio de 2013, quien solicitó la intervención de este Organismo Estatal sobre la posible violación a derechos humanos en agravio de V1, relacionada con la atención que recibió en el Hospital General de

Rioverde, por parte del personal médico del mencionado nosocomio, la que derivó en el fallecimiento de V1.

2. Acta de defunción con número de registro de la Oficialía del Registro Civil de la Ciudad de San Luis Potosí, en la que se asentó el fallecimiento de V1, el 13 de mayo de 2013, a las 2:25 horas, a consecuencia de muerte cerebral, fractura craneal, y traumatismo craneoencefálico severo.

3. Comparecencia de T1, de 12 de junio de 2013, quien rindió testimonio de los hechos materia de queja, precisando que se percató que personal de Urgencias del Hospital General de Rioverde hizo esperar a V1 cerca de media hora para atenderlo, y después de que lo revisó AR1, no se informó a sus familiares el estado de salud, sino hasta el día siguiente por la mañana que se permitió a Q1 que lo viera ya que se encontraba grave, que era necesario realizarle una tomografía, que en ese hospital no tenían ese servicio, por lo que había que esperar a que abriera un Centro Médico particular de ese municipio, para trasladarlo y practicarle el estudio.

4. Comparecencia de T2, de 20 de junio de 2013, quien señaló que el día de los hechos, después de un accidente, V1 fue trasladado al Hospital General de Rioverde, y se percató que el agraviado estuvo en espera de que se le proporcionara atención médica, que sangraba por la nariz y vomitaba, incluso, la víctima le dijo que le dolía la cabeza. Se percató también que el personal del Hospital le decía a V1 que esperara turno para atenderlo.

5. Comparecencia de T3, de 25 de junio de 2013, quien manifestó que V1 requería de la práctica de una tomografía, y que una vez que se le realizó, se les informó que V1 estaba muy grave, que debía ser trasladado inmediatamente a la Ciudad de San Luis Potosí, para brindarle atención médica adecuada.

6. Oficio 02389 de 3 de julio de 2013, suscrito por el Director del Hospital General de Rioverde, donde informa que V1 fue atendido por AR1 y AR2, Médicos Generales adscritos a ese Hospital.

7. Copia del Expediente Clínico que se elaboró a V1 en el Hospital General de Rioverde, que contiene las indicaciones médicas, y la atención que recibió, de cuyas constancias se destaca lo siguiente:

7.1 Registro de atención pre hospitalaria, de 6 de mayo de 2013, por el que personal de la Cruz Roja Mexicana, asienta que se recibió llamada de auxilio a las 19:48 horas, se atendió a V1 a las 19:49 horas y se le trasladó al Hospital General de Rioverde a las 20:00 horas, arribando al mismo a las 20:05 horas, encontrándose consiente, permeable, estable, y con Glasgow de 15 puntos.

5

7.2 Nota Médica de Urgencias de V1, de 6 de mayo de 2013, suscrita por AR1, Médico General, que a las 20:40 horas recibió a V1, politraumatizado, a causa de un accidente de motocicleta, alerta con cefalea y sangrado nasal, hemodinámico, estable sin problemas ventilatorios, se indica medicamento y observación en urgencias.

7.3 Hoja médica que emite AR1, Médico General, de 6 de mayo de 2013, donde asienta que se atendió a V1 a las 20:40 horas, con sangrado nasal, estable y sin problemas ventilatorios, se queja de cefalea leve a moderada, se aplica medicamento, y se mantiene en observación su estado neurológico y hemodinámico, mismo que empezó a deteriorarse a las 05:00 horas del 7 de mayo de 2013, requiriendo una Tomografía Craneoencefálica, misma que no se le tomó por no encontrarse familiares, durante la noche no presentó cefalea progresiva, ni vómitos, se entrega a turno matutino para seguimiento.

7.4 Registros clínicos e intervención de enfermería, de 6 de mayo de 2013, emitidas personal de enfermería, a las 20:40 horas, que V1 se encontraba somnoliento e inquieto, desorientado, con signos vitales por 99%, sin respuesta a interrogatorio.

7.5 Informe médico suscrito por un Enfermero General Técnico, que el 6 mayo de 2013, V1 ingresó al Hospital, y en el área de enfermería inicial se le realizó una valoración y se detectó epistaxis por traumatismo, con orientación en tiempo y persona, más no en lugar, con una valoración de escala de coma de Glasgow de 15 puntos, se mantuvo en observación, y no presentó cambios en estado neurológico, se solicitó la presencia de familiares para realizar una Tomografía Axial Computarizada de cráneo, la que no se realizó por ausencia de familiares, se entrega con ese pendiente al turno matutino.

6

7.6 Nota de Urgencias, de 7 de mayo de 2013, que suscribió AR2, Médico General, que a las 06:50 horas, recibió a V1, policontundido, con traumatismo en el cráneo, somnoliento con respuesta al estímulo verbal con Glasgow de 13 puntos, pendiente TAC, y valoración por cirugía.

7.7 Resumen de nota médica suscrita por AR2, Médico General, que a las 06:50 horas del 7 de mayo de 2013, recibió a V1 en el área de urgencias, somnoliento, con respuestas al estímulo verbal, conversación confusa, signos vitales estables, pendiente Tomografía Axial Computarizada de cráneo, ya que no había familiares, además que el hospital no cuenta con el servicio. Que V1 fue trasladado para realizar tomografía, y a las 11:10 horas se recibió reporte de hematoma epidural, por lo que se requiere trasladar a tercer nivel.

7.8 Nota Médica que emite Enfermera General, 7 de mayo de 2013, en la que señala que a las 07:15 horas recibió a V1, con diagnóstico de Traumatismo Craneoencefálico Severo, somnoliento, inquieto, desorientado, con palidez de tegumentos, no responde a interrogatorios, es valorado por AR2 Médico General de urgencias, turno matutino, se comenta con el servicio de Cirugía, quien sugiere

traslado a tercer nivel, con diagnóstico de hematoma epidural, se solicita tomografía; a las 12:00 horas se coloca catéter central y tubo endotraqueal y se suministran sedantes.

7.9 Nota Médica de Evolución de 7 de mayo de 2013, donde AR2, Médico General, señala que a las 9:00 horas, encontró a V1 irritable, confuso, por lo que requirió sujeción de extremidades, TAC de cráneo en trámite, le indicó medicamento.

7.10 Tomografía Axial Computarizada de cráneo, de 7 de mayo de 2013, firmada por Médico Radiólogo del Centro de Diagnóstico de Rioverde, con impresión diagnóstica de hematoma epidural de aproximadamente 50 cc., extenso, que abarca los niveles infra y supratentorial, comprimiendo el hemisferio cerebeloso derecho y el cuarto ventrículo; con aumento secundario de la amplitud de los ventrículos laterales, así como el lóbulo occipital derecho, existen contusiones hemorrágicas frontales y temporales derechas y frontales izquierdas, así como borramiento de la interface, entre las sustancias gris y blanca de ambos polos frontales en relación a edema.

7.11 Nota Médica de Evolución, de 7 de mayo de 2013, en la que un Médico General, registra que a las 11:10 horas, regresó V1 del TAC, sedado, con diagnóstico de Hematoma Epidural, en región occipital de aproximadamente 50 cc, se valora traslado.

7.12 Hoja de Referencia de 7 de mayo de 2013, firmada por AR2, Médico General, y Director del Hospital General de Rioverde, por el que refiere a V1 a Cirugía del Hospital Central "Dr. Ignacio Morones Prieto", con diagnóstico de Traumatismo Craneoencefálico Severo, y Hematoma epidural, al ingreso con Glasgow de 14 puntos y al momento de la referencia con 10 puntos.

7.13 Resumen de traslado de paciente, suscrito por una Enfermera General Auxiliar, en la que señala que las 11:20 horas del 7 de mayo de 2013, recibió a V1 para su traslado, que ya estaba en proceso de intubación por depresión de estado neurológico; instalado el paciente en la ambulancia, se percató que el tanque de oxígeno estaba vacío, y se procedió a su cambio. Que a las 13:00 horas trasladaron a V1 al Hospital Central "Dr. Ignacio Morones Prieto", y durante el trayecto mantuvo signos vitales dentro de parámetros normales y bajo sedación.

7.14 Resumen médico, suscrito por un Enfermero General, donde señala que el 7 de mayo de 2013, apoyó en el traslado de V1 al Hospital Central "Dr. Ignacio Morones Prieto", que el paciente fue asistido con oxígeno portátil, mientras se instaló el tanque de oxígeno y ventilador, que en todo el recorrido V1 se mantuvo con signos vitales dentro de parámetros normales y bajo sedación, y fue recibido en Urgencias del Hospital Central, y una vez que lo instalaron en el área de choque terminó su intervención.

8

8. Acta circunstanciada de 3 de julio de 2013, en la que personal de ésta Comisión Estatal hace constar la entrevista con Q1, quien manifestó que cuando vio a su hijo en Urgencias del Hospital General de Rioverde ya no podía hablar, que en ningún momento le informaron que su hijo necesitaba una Tomografía, y que en todo momento hubo un familiar al pendiente y ningún médico les proporcionó información en ese momento.

9. Oficio 187/2013/AML, de 26 de julio de 2013, suscrito por el Jefe del Departamento de Asesoría Médico Legal del Hospital Central "Dr. Ignacio Morones Prieto", de la Ciudad de San Luis Potosí, por el cual remite copia certificada del Expediente Clínico que se elaboró a V1, en el citado nosocomio, que describe la atención que recibió, de cuyas constancias se destaca:

9.1 Hoja de Atención de Urgencias, de 7 de mayo de 2013, a las 15:15 horas, que emite Médico Tratante, que recibe a V1 con diagnóstico de Traumatismo Craneoencefálico Severo con Hematoma Epidural occipitoparietal derecho, se procederá a valoración por Neurocirugía.

9.2 Nota de evolución y orden médica de V1, de 7 de mayo de 2013, a las 15:20 horas, emitida por dos Médicos Tratantes del Hospital Central, que reciben a V1 en Neurocirugía, bajo sedación y con ventilación asistida, en el TAC, se observa hematoma epidural, se informa a los familiares sobre gravedad del pronóstico.

9.3 Nota de evolución y orden médica de V1, de 7 de mayo de 2013, a las 16:00 horas, emitida por dos Médicos Tratantes del Hospital Central, se asienta que requiere terapia intensiva y tratamiento quirúrgico de urgencia.

9.4 Nota de evolución y orden médica de V1, de 7 de mayo de 2013, a las 17:30 horas, emitida por Médico Tratante de Cirugía General y diagnostica daño cerebral severo e irreversible, hematoma epidural, fosa post con extensión occipital, muy grave, con datos de daño neurológico, pronóstico desfavorable a corto plazo, no candidato a movimiento ante la elevada tasa de mortalidad.

9.5 Hoja de evolución y orden médica, de 8 de mayo de 2013, a las 10:25 horas, suscrita por Médico Tratante de Cirugía General en la que señala paciente con Traumatismo Craneoencefálico Severo, hematoma epidural, con Glasgow de 3 puntos, sin sedación desde las 17:00 horas del 7 de mayo de 2013, ausencia de reflejos, muy grave, con pronóstico desfavorable para la vida a corto plazo, datos de daño neurológico severo irreversible.

9.6 Nota de evolución médica, de V1, de las 09:45 horas del 9 de mayo de 2013, en la que dos Médicos de Cirugía General, precisan que V1 se encuentra en mal estado general, sin respuesta a pesar de suspensión de sedantes, se pasó a piso a cargo de Neurocirugía, se realiza electrocardiograma, se solicita interconsulta

con Neurología para su interpretación, se establece diagnóstico de muerte cerebral y se informa a los familiares de V1.

9.7 Notas de evolución médica, de V1, de 10 y 11 de mayo de 2013, a las 21:40 horas, emitidas por Médicos de Cirugía General, en las cuales asientan el diagnóstico de muerte cerebral, con indicación de suministro de medicamento y electrocardiograma.

9.8 Notas de evolución médica, de V1, de 12 de mayo de 2013, de las 6:00, 16:00 20:00 y 20:45 horas, emitidas por Médicos de Cirugía General y Neurocirugía, donde indican continuar con medicamento, los electrocardiogramas muestran actividad y el paciente se encuentra hipotenso, taquicárdico, con tendencia a la hipotermia, pobre respuesta neurológica.

10

9.9 Nota de 13 de mayo de 2013, de 03:00 horas, emitida por dos Médicos Tratantes, donde señalan que a las 02:20 horas V1 cayó en paro, se realizó maniobra de reanimación sin éxito, señalándose como hora de defunción las 02:25 horas, y como causas del fallecimiento hematoma epidural occipital, muerte cerebral, choque neurogénico y falla cardíaca.

9.10 Hoja de Hospitalización en la que se especifica que el ingreso de V1 fue el 7 de mayo de 2013 y el egreso el 13 de mayo de 2013, fue atendido en choque de Urgencias, pasó a observación y a piso a cargo de Cirugía, señalando como afecciones tratadas choque neurogénico, muerte cerebral y falla cardíaca.

10. Oficio 023/CPM/2013, de 27 de septiembre de 2013, signado por el Presidente del Colegio de la Profesión Médica, por el cual remite opinión médica referente a la atención brindada a V1 por parte de servidores públicos del Hospital General de Rioverde, de cuyas conclusiones se advierte lo siguiente:

10.1 La atención médica proporcionada a V1 no fue adecuada, por la falta de apego a las Normas Oficiales Mexicanas, y guías de práctica clínica disponibles; tampoco fue oportuna, ya que se advirtió un retraso de 35 minutos en la atención. Que hubo poca información sobre el mecanismo del trauma, falta de evaluación por el personal de mayor competencia dentro de la Institución, falta de capacidad en la evaluación clínica de todo el personal, por lo que la atención fue incompleta y pobremente documentada.

10.2 La atención médica fue ineficaz, ya que hubo tiempos clave y toma de decisiones, que fueron insuficientes o retardadas, lo que ocasionó enviar a tercer nivel de atención a un paciente en condiciones críticas, pudiendo haberse trasladado en mejores condiciones para adecuada atención de su salud.

10.3 Se dejaron pasar horas valiosas, existiendo así una inadecuada valoración médica, además de que no recurrieron al Cirujano General para que en forma más temprana hubiera evaluado clínicamente al paciente, existiendo una serie de omisiones con responsabilidad profesional médica y paramédica.

11. Acta circunstanciada de 22 de octubre de 2014, en la que se hace constar la entrevista que personal de éste Organismo sostuvo con el Agente del Ministerio Público del Fuero Común Investigador adscrito a la Mesa Tres de la Subprocuraduría de Justicia para la Zona Media, quien manifestó que el 9 de mayo de 2014, consignó la Averiguación Previa 1 al Juzgado Primero Mixto de Primera Instancia de Rioverde.

12. Copia Certificada de la Causa Penal 1, del índice del Juzgado Primero Mixto de Primera Instancia con sede en el municipio de Rioverde, de cuyas constancias se destaca lo siguiente:

12.1 Oficio 580/2013 de 9 de mayo de 2013, por el que el que el Agente del Ministerio Público del Fuero Común Investigador adscrito a la Mesa Tres de la Subprocuraduría de Justicia para la Zona Media, remitió las diligencias de la

Averiguación Previa 1, ejercitando acción penal por el delito de Lesiones en agravio de V1, y Daño en las cosas en agravio de Q1.

12.2 Resolución de 13 de mayo de 2013, por el cual la Juez Primero Mixto de Primera Instancia, emitió Auto de libertad por falta de elementos para procesar en favor del presunto responsable en la comisión de los delitos de Lesiones por culpa y daño en las cosas en agravio de V1.

12.3 Auto de 20 de mayo de 2013, por el que la Juez Primero Mixto de Primera Instancia, recibió un oficio AMP/RV/ADJ1/146/2013, suscrito por el Agente del Ministerio Público adscrito al Juzgado en mención, mediante el que interpone Recurso de Apelación en contra de la Resolución de 13 de mayo de 2013.

12

III. SITUACIÓN JURÍDICA

El 6 de mayo de 2013, a las 19:40 horas, V1, transitaba en el boulevard Carlos Jonguitud Barrios de la Zona Centro en la Ciudad de Rioverde, San Luis Potosí, y al llegar al cruce calle Juárez fue impactado por un vehículo, por lo que a las 20:05 horas, personal de la Cruz Roja Mexicana lo traslado al Hospital General de Rioverde, debido a que se encontraba politraumatizado.

Ingresó al referido hospital a las 20:05 horas, y se le practicó la primera valoración médica a las 20:40 horas. El 7 de mayo de 2013 a las 07:00 horas, le comunican a Q1 que su hijo estaba grave, que se requería una tomografía de cráneo, y de una ambulancia para que lo llevaran a otro Centro Médico, ya que ese Hospital no contaba con el servicio de Tomografía Axial Computarizada.

Que como resultado del estado de la tomografía, se advirtió que V1 registró Traumatismo Craneoencefálico Severo y un hematoma epidural, motivo por el cual a las 11:10 horas del 7 de mayo de 2013, se ordenó su traslado al Hospital Central "Dr. Ignacio Morones Prieto", de la Ciudad de San Luis Potosí.

El 7 de mayo de 2013, a las 15:15 horas, V1 ingresó al Hospital Central a cargo de Cirugía General, fue valorado y a las 17:30 horas con diagnóstico clínico de muerte cerebral, dando manejo de soporte y realizando estudios para respaldar diagnóstico. Con motivo del padecimiento, el 13 de mayo de 2013 a las 02:25 horas, se registró el fallecimiento de V1 a causa de hematoma epidural occipital, muerte cerebral, choque neurogénico y falla cardiaca.

Cabe precisar que a la fecha de elaboración de la presente recomendación, no se obtuvieron constancias de que se hubiera iniciado un procedimiento administrativo de investigación relacionado con los hechos materia de la queja, para deslindar las responsabilidades en que pudieron haber incurrido los servidores públicos del Hospital General de Rioverde, San Luis Potosí.

13

La Comisión Estatal tampoco contó con evidencia sobre las acciones que haya llevado a cabo la autoridad en lo que corresponde al pago de la reparación del daño, proveniente de la violación a derechos humanos de la víctima.

IV. OBSERVACIONES

Del análisis lógico jurídico realizado al conjunto de evidencias que integraron el expediente de queja 1VQU-379/2013, en los términos de lo dispuesto en el artículo 127 de la Ley de la Comisión Estatal de Derechos Humanos, se contó con elementos suficientes que permitieron acreditar violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y a la vida, en agravio de V1, atribuibles a servidores públicos del Hospital General de Rioverde, de la Dirección General de Salud del Estado, por la inadecuada atención médica e irregularidades en la integración del expediente clínico, en atención a lo siguiente:

El 6 de mayo de 2013, aproximadamente a las 19:40 horas, VI circulaba a bordo de una motocicleta, en el boulevard Carlos Jonguitud Barrios de la Zona Centro en la Ciudad de Rioverde, San Luis Potosí, y al llegar al cruce de la calle Juárez recibió el impacto de otro vehículo que lo hizo caer recibió golpes en la cabeza.



Con motivo de lo anterior, se solicitó apoyo a la Cruz Roja, y a las 20:05 horas la ambulancia ingresó a V1 al área de Urgencias del Hospital General de Rioverde, donde recibió atención a las 20:40 horas, por AR1, Médico General, quien indicó que se debía quedar en observación, con diagnóstico de trauma moderado.

Los elementos que al respecto recabó esta Comisión Estatal fueron valorados en su conjunto de acuerdo con los principios de lógica y experiencia, y concatenados entre sí generan la convicción sobre las violaciones a derechos humanos de V1.

De acuerdo con la información que se recabó, V1 ingresó al Hospital General de Rioverde a las 20:05 horas, y pasados treinta cinco minutos AR1, Médico General le realizó la valoración inicial.

14

En efecto, de la hoja médica de urgencias que elaboró AR1, Médico General, a las 20:40 horas del 6 de mayo de 2013, asentó que V1 se encontraba politraumatizado, por accidente de motocicleta consistente en choque contra auto, con cefalea y con sangrado nasal, hemodinámicamente estable, sin problema ventilatorio, signos vitales estables y normales, se queja de dolor lumbar, presentó 15 puntos en la *escala de coma Glasgow*, que una escala de aplicación neurológica que permite medir el nivel de conciencia de una persona que sufrió un trauma craneoencefálico, el cual se emplea durante las horas siguientes al episodio, y evalúa la capacidad de apertura ocular, la reacción motora y la capacidad verbal.

En este sentido, es importante subrayar que el traumatismo craneocéfalo representa un problema de salud pública por su elevada morbilidad y mortalidad y afecta al grupo de población en mayor etapa productiva, es decir, el grupo de población de 16 y 44 años de edad, por lo que la clasificación del traumatismo de acuerdo a la *escala de coma Glasgow*, permite seguir un adecuado manejo.



De los registros clínicos y de las valoraciones que realizó personal técnico al recibir al paciente en el turno nocturno el 6 de mayo de 2013, se asentó que V1 presentó *desorientación y respuesta verbal confusa*, por lo que continuó en vigilancia durante ese turno, y no fue hasta las 05:00 horas, del 7 de mayo de 2013, que la víctima presentó estado confusional con periodo de agitación psicomotriz, con registro de Glasgow de 14 puntos.

En la nota médica que elaboró AR1, Médico General, señaló que después de las 05:00 horas del 7 de mayo de 2013, no localizó a los familiares de V1 para que se le tomara la tomografía simple de cráneo, una vez que empezó a deteriorarse su estado de salud, por lo que realizó el reporte al siguiente turno, asentando que la víctima presentaba diagnóstico de trauma moderado.

15

En la nota médica que realizó AR2, Médico General, a las 06:50 horas del 7 de mayo de 2013, asentó que recibió a la víctima, somnolienta con respuesta al estímulo verbal, con Glasgow de 13 puntos, teniendo pendiente la realización de una tomografía, con diagnóstico de policontundido y traumatismo de cráneo.

En este orden de ideas, se evidenció que V1 no recibió una valoración adecuada que permitiera un correcto diagnóstico y posterior tratamiento, incluso se le realizara la tomografía de cráneo, debido a que ese Hospital no contaba con ese servicio, y el resultado fue de un hematoma epidural extenso, con contusiones hemorrágicas frontales y temporales derechas y frontales izquierdas.

También se advirtió que AR2, Médico General, documentó que previó a la realización de la tomografía a V1, indicó la administración de medicamento "*haloperidol*" y "*Midazolam*", que hubo descenso en la escala de Glasgow a 12 puntos, y que seguía pendiente el traslado de V1 para realizarle la tomografía, y que hasta las 11:10 horas, cuando recibió los resultados, consideró su traslado al Hospital Central "Dr. Ignacio Morones Prieto", de la ciudad de San Luis Potosí.



En este orden de ideas, se constató que a las 12:45 horas, del 7 de mayo de 2013, se ordenó el traslado de V1, al Hospital Central de la Ciudad de San Luis Potosí, asentándose en la hoja de referencia y contrarreferencia que la víctima ingresó con datos de Glasgow de 14 puntos y es referido con una escala de 10 puntos, con diagnóstico de traumatismo craneocéfalico severo y hematoma epidural.

Así, a las 12:45 horas del 7 de mayo de 2013, se procedió al traslado de V1, al Hospital Central de San Luis Potosí, al cual ingresó a las 15:15 horas de ese día, sedado, intubado con manejo ventilatorio, pupilas isométricas, se le diagnosticó muerte encefálica, y el 13 de mayo de 2013 a las 02:25 horas, falleció a causa de hematoma epidural occipital, muerte cerebral, choque neurogénico y falla cardiaca.

16

Ahora bien, en la opinión médica que emitieron especialistas en la materia, del Colegio de la Profesión Médica, se expuso que la atención médica que se proporcionó a la víctima no fue adecuada, ya que el personal médico que intervino no se apegó a las Normas Oficiales Mexicanas, y guías de práctica clínica disponibles, que existió retraso de 35 minutos en la atención inicial, así como omisión de evaluación inmediata por un especialista. La opinión señala que la atención de V1 fue incompleta y deficientemente documentada, no se respetaron tiempos clave y toma de decisiones importantes, la decisión fue tardía, todo lo cual repercutió en la salud de la víctima.

De igual manera en la citada opinión médica se enfatizó que AR1, Médico General adscrito al área de urgencias del Hospital General de Rioverde, incurrió en el retraso de 35 minutos en la atención inicial hacia V1, falta de precisión en la valoración inicial, falta de competencia en la evaluación clínica, y no dio seguimiento de guía de práctica clínica.



Además, se advirtió que en las notas médicas no se incorporaron datos sobre el mecanismo del trauma, lo que derivó en una vigilancia incompleta, y no se realizó una pronta valoración especializada a V1, es decir, el estudio correspondiente a la tomografía, por lo que se dejaron pasar varias horas en las que se minimizó la situación médica, ignorando por completo la situación real de V1, quien debió ser valorado de inmediato observándose así una serie de omisiones que ocasionaron un perjuicio a la salud de V1.

De esta manera, y ante el retraso de la atención médica que se brindó a V1, se evidenció que desde su arribó al Hospital General de Rioverde no se aplicó el protocolo de revisión mejor conocido como *triage*, es decir, no se realizó un reconocimiento sencillo, completo y rápido para que se estableciera un criterio sobre la lesión que presentaba la víctima, si las mismas eran muy graves, graves, menos graves o irreversibles, para efecto de que se actuara con prioridad ante el estado de salud que presentaba V1.

17

En efecto, de la información que se recabó se observa que no se llevó a cabo una inspección, evaluación o decisión, para contar con la debida clasificación de la persona lesionada, aunado a que esa clasificación puede repetirse en cada uno de los puntos de asistencia médica por lo que pasa un lesionado, evaluación que debe ser continua la que consiste en procedimientos simples para identificar lesiones presentes que comprometan la vida de la víctima, por lo que siempre es necesario que la persona responsable del *triage* sea un facultativo con experiencia en emergencias médicas.

De la información también se constató que el 7 de mayo de 2013, es decir, después de 14 horas de haber ingresado al Hospital General, se colocó catéter central a V1, y se le intubó, lo cual permite observar que hasta entonces se empezaron a tomar decisiones importantes, para atender el padecimiento de la víctima, no obstante, la lesión que presentó ya había generado consecuencias irreversibles que a la postre devino en su fallecimiento.



Cabe destacar que en la citada opinión médica se advirtió que AR2, Médico General adscrito al Hospital General de Rioverde, recibió a V1 con deterioro de 2 puntos en la escala de Glasgow, pero con escasa información clínica neurológica de V1, que solamente insistió en que se realizara la tomografía de cráneo, pero su proceder no fue apegado a la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA2-1998, del expediente clínico.

Aunado a lo anterior, se documentó que en el Hospital General de Rioverde, no se contaba con la ambulancia equipada para agilizar el traslado de la víctima como lo era tanque de oxígeno y ventilador, que aunque posteriormente fue instalado, en el momento ocasionó un retraso en los trámites correspondientes a su traslado, lo que incumplió con la Norma Oficial Mexicana NOM-034-SSA3-2013, Regulación de los servicios de salud. Atención médica prehospitalaria de las urgencias médicas, en sus numerales 4.1.2 y 4.1.3, referentes a los requisitos y características mínimas que deben observar los prestadores de servicios médicos en la atención prehospitalaria de las urgencias médicas, equipamiento de las ambulancias, así como que el paciente es responsabilidad del personal que realice el traslado, toda vez que la ambulancia es considerada un establecimiento de atención médica.

18

En ese orden de ideas, y de acuerdo con la evidencia y la opinión médica que al respecto se recabó, queda acreditada la relación causa efecto entre la inadecuada atención médica y el fallecimiento de V1, con ello, la responsabilidad institucional y médica que en materia de derechos humanos es atribuible a AR1 y AR2, servidores públicos, así como al mismo Hospital General de Rioverde.

Como parte de la obligación de garantizar el ejercicio efectivo del derecho a la protección de la salud, el Estado debe tener un sistema capaz de proteger y velar por el restablecimiento de la salud, y que el desempeño de los servidores públicos sea fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se proteja, y la efectividad de tal derecho demanda la observancia de



elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.

Es importante señalar que una de las finalidades del derecho a la protección de la salud, reconocido en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, es que el Estado garantice de manera eficaz y oportuna las necesidades de los usuarios que acuden a los centros de salud públicos, protegiendo, promoviendo y restaurando la salud de los pacientes.

En la Observación General Número 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, se establece que la salud es un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de todos los demás derechos humanos y que todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente.

19

En otro aspecto, de la evidencia se advirtió que las notas médicas no se encontraban llenadas en debida forma, incluso algunas con ausencia de los nombres de los médicos tratantes así como sus cédulas profesionales, irregularidades que no sólo contravienen la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, sino que además representan un obstáculo para conocer el historial clínico de los pacientes, a fin de deslindar las responsabilidades, vulnerando el derecho que tienen las víctimas y sus familiares a que se conozca la verdad respecto de la atención médica que se les proporcionó en una institución pública de salud, y se consideran irregularidades en las que incurre el personal médico cuando las notas que elaboran se encuentran incompletas, ilegibles o presentan excesos de abreviaturas, no obstante que esos documentos están orientados a dejar constancia de los antecedentes de los usuarios de los servicios médicos.

Además de lo anterior, en la nota médica realizada por AR1, Médico General, se advirtió que describió pobremente la cefalea que presentaba V1, así como la presencia del sangrado nasal, que debieron poner sobre aviso al personal médico de primer contacto, no documentando en el expediente clínico una correcta



evaluación neurológica, ya que en ningún momento describió las pupilas y la existencia o no de otros datos de focalización neurológica.

De la evidencia que al efecto se recabó se advirtió que de las dos hojas de valoración del paciente con traumatismo craneoencefálico en base a la escala de Glasgow, de 6 y 7 de mayo de 2013 carecen de hora siendo solamente consignada la evaluación de Glasgow, de las 5:00 horas del 7 de mayo de 2013, y con firma ilegible del médico que la elabora. Además que en el traslado secundario del Hospital General de Rioverde al centro de diagnóstico donde se practicó a V1, el estudio de tomografía, no se encuentra documentado en el expediente clínico, así como las condiciones del traslado y la condición del paciente al carecer de parte informativo del personal de ambulancia que realizó el traslado.

20

De igual manera, al regreso al hospital de Rioverde solo se menciona la gravedad del paciente y que requiere de intubación traqueal y de colocación de catéter central careciendo el expediente de cualquier nota médica, solo de la descripción por parte de enfermería de los procedimientos, siendo omisos el registro, ya que la última nota del expediente clínico es la opinión de cirugía general, pero no existe una evaluación por parte del cirujano, ni existe evidencia de interconsulta. Además de que no se documentó la evolución del paciente durante el traslado del Hospital General de Rioverde al Hospital Central "Dr. Ignacio Morones Prieto".

En lo concerniente a la integración del expediente clínico, no se cumplió con lo establecido en la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA2-1998, del expediente clínico, que en sus numerales 5.9, y 5.10, establecen que los prestadores de servicios de atención médica de los establecimientos públicos estarán obligados a integrar y conservar el expediente clínico, deben tener los datos de la institución, y del paciente, y que las notas deberán contener fecha, hora, nombre completo, así como la firma de quien lo elabora.



La falta del expediente o la deficiente integración del mismo, así como la ausencia de normas que regulen esta materia al amparo de normas éticas, constituyen omisiones que deben ser analizadas y valoradas en atención a sus consecuencias, para iniciar una investigación y en su caso, establecer la posible aplicación de responsabilidades administrativas que correspondan.

En este contexto, es aplicable la sentencia del Caso "Albán Cornejo y otros vs. Ecuador", de 22 de noviembre de 2007, emitida por la Corte Interamericana de Derechos Humanos, párrafo 68, en la cual se refiere la relevancia que tiene un expediente médico adecuadamente integrado, como un instrumento guía para el tratamiento y constituirse en una fuente razonable de conocimiento respecto de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarla y, en su caso, las consecuentes responsabilidades.

21

Cabe precisar que los pronunciamientos de la Corte Interamericana de Derechos Humanos que se citan en la presente recomendación son de observancia obligatoria para el Estado mexicano, de acuerdo con el artículo 62 de la Convención Americana de Derechos Humanos, en sus numerales 1 y 2, y del reconocimiento de su competencia contenciosa, de conformidad con el Decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación el 24 de febrero de 1999.

La jurisprudencia internacional sobre derechos humanos constituye un elemento que debe observarse para hacer más amplia la protección a los derechos de las víctimas, extender el alcance de los mismos, y para formar parte de un diálogo entre Corte y organismos defensores de derechos humanos, lo cual se inscribe en el marco de la protección más amplia y extensiva de los derechos en consonancia con lo que establece el artículo 1, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Por lo antes expuesto, se vulneraron los derechos humanos a la protección de la salud y a la vida, contenidos en los artículos 4, párrafos cuarto y octavo, 14, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1,



2, fracciones I, II, V; y VI, 23, 27, fracciones III, VIII, 32, 33, y 51 de la Ley General de Salud; 8, fracciones I, III, y IV, 9, y 48 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica; así como el contenido de las referidas Normas Oficiales Mexicanas NOM-168-SSA1-1998 y NOM. 237-SSA1-2004. Así como el artículo 4 fracción I y 7 fracción I de la Ley de Salud del Estado de San Luis Potosí.

También se inobservaron los artículos 4.1 de la Convención Americana Sobre Derechos Humanos; 12.1 y 12.2, incisos a) y d), del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 3, y 25.1 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos; I y XI de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; 10.1, 10.2, incisos a) y d), y 16 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; que, en síntesis, establecen que el derecho a la salud es inherente al ser humano y que es obligación del Estado asegurar la plena efectividad y alcance del más alto nivel de salud, y establecen el margen mínimo de calidad en los servicios médicos que se debe proporcionar a su población, en cuanto al disfrute de un servicio médico, y de adoptar las medidas necesarias para su plena efectividad.

22

Los servidores públicos señalados como responsables de la violación a derechos humanos, se apartaron de lo dispuesto en el artículo 52 fracción I de la Ley de los Trabajadores al Servicio de las Instituciones Públicas del Estado de San Luis Potosí, que prevé que los trabajadores al servicio de las Instituciones Públicas deberán desempeñar su trabajo con la intensidad, esmero y eficiencia apropiados.

Por lo anterior, es necesario que se inicie una investigación de orden administrativo, ya que las conductas que desplegaron los servidores públicos, pueden ser constitutivas de responsabilidad administrativa, de conformidad con el artículo 56, fracción I, de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado y Municipios de San Luis Potosí, la cual establece que todo servidor público tendrá la obligación de cumplir con la máxima diligencia el servicio que le

sea encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause la deficiencia de ese servicio o implique abuso o ejercicio indebido de un empleo, cargo o comisión.

Respecto al pago de la reparación del daño, el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1, párrafo tercero, y 113, segundo párrafo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; y 7, de la Ley de Responsabilidad Patrimonial para el Estado y Municipios de San Luis Potosí, señalan la posibilidad de que al acreditarse una violación a los derechos humanos atribuible a un servidor público estatal, formule una recomendación que incluya las medidas que procedan para lograr la efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación del daño.

23

Por otra parte, con el propósito de evitar que hechos como los analizados en el presente caso se repitan, es necesario que la autoridad impulse la capacitación a sus servidores públicos orientada hacia el correcto ejercicio del servicio y el respeto de los derechos humanos, en particular los derechos humanos a la protección de la salud, así como de legalidad y seguridad jurídica referida a la integración del expediente clínico.

En consecuencia, esta Comisión Estatal de los Derechos Humanos, considera procedente formular a Usted, Director General de Servicios de Salud del Estado, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Gire las instrucciones a quien corresponda, a efecto de que se realicen las acciones pertinentes a efecto de que se realice el pago de la reparación del daño a los familiares de V1, o a quien acredite tener derecho, con motivo de la responsabilidad institucional en que incurrió personal del Hospital General de Rioverde, y se remitan las constancias de cumplimiento.



SEGUNDA. Colabore ampliamente en la investigación que inicie el Órgano de Control Interno sobre el presente caso, por tratarse de servidores públicos de esa Dirección a su cargo, cuya conducta motivó el presente pronunciamiento, y se aporte la información que al respecto le sea solicitada y tenga a su alcance.

TERCERA. Gire las instrucciones a quien corresponda para que en el futuro, en el Hospital General de Rioverde, se apliquen los protocolos necesarios o indispensables a las personas lesionadas para la correcta clasificación de diagnósticos y posterior tratamiento, remitiendo las constancias de cumplimiento.

CUARTA. Se realicen las gestiones pertinentes a efecto de que el Hospital General de Rioverde, pueda contar con el equipo o la tecnología necesaria e indispensable para la práctica de estudios o exámenes radiológicos para obtener diagnósticos a través de Tomografía Axial Computarizada, remitiendo constancias de su cumplimiento.

24

QUINTA. Instruya a quien corresponda para que los servidores públicos del Hospital General de Rioverde, adopten medidas efectivas de prevención que permitan garantizar que los expedientes clínicos que se generen con motivo de la atención médica que brindan, se encuentren debidamente integrados conforme a lo establecido en la legislación nacional e internacional, así como en las Normas Oficiales Mexicanas correspondientes, y se envíen constancias de cumplimiento.

SEXTA. Gire sus instrucciones para que se imparta a los servidores públicos del Hospital General de Rioverde, un Programa de Capacitación en materia de Derechos Humanos y sus implicaciones en la protección a la salud, enfatizando el conocimiento, manejo y observancia de las Normas Oficiales Mexicanas que se señalan en la presente, así como de legalidad y seguridad jurídica referida a la integración del expediente clínico, y envíe a esta Comisión las constancias que acrediten su cumplimiento.

La presente recomendación, de acuerdo con el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y 17 de la Constitución Política del estado de san Luis Potosí, tiene el carácter de pública y se emite con el propósito de hacer una declaración sobre los hechos violatorios a los derechos humanos cometidos por servidores públicos en el ejercicio de sus funciones, de que se subsane la irregularidad cometida, y que las autoridades competentes en el ámbito de sus atribuciones, apliquen las sanciones que correspondan.

Conforme a lo dispuesto en el artículo 113 del Reglamento de la Ley de la Comisión Estatal de Derechos Humanos, la respuesta sobre la aceptación de la recomendación, deberá enviarse dentro del término de diez días hábiles siguientes a su notificación, lo contrario dará lugar a que se interprete que la misma no fue aceptada. En todo caso, las acciones relacionadas con el cumplimiento de la recomendación, deberán informarse dentro de los quince días hábiles siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre la aceptación.

25

Finalmente, con fundamento en los artículos 102, apartado B, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y 29, de la Ley de la Comisión Estatal de Derechos Humanos, en caso de que la recomendación no sea aceptada o cumplida, deberá fundar, motivar y hacer pública su negativa; aunado a que este Organismo Público, podrá solicitar su comparecencia ante el Congreso del Estado, para que explique el motivo de su negativa.

EL PRESIDENTE

LIC. JORGE VEGA ARROYO