



COMISIÓN ESTATAL DE  
DERECHOS HUMANOS  
SAN LUIS POTOSÍ

2016 "Año de Rafael Nieto Compeán"

## **RECOMENDACIÓN No.03/2016**

SOBRE EL CASO DE LA INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA  
EN EL HOSPITAL BÁSICO COMUNITARIO DE XILITLA, QUE  
SE COMETIÓ EN AGRAVIO DE V1.

San Luis Potosí, S.L.P, 14 de marzo de 2016

**DR. MÓNICA LILIANA RANGEL MARTÍNEZ**  
**DIRECTORA GENERAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD**  
**DE SAN LUIS POTOSÍ**

**Distinguida Doctora Rangel Martínez:**

1. 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; 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, así como 111, 112, 113 y 114 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias contenidas en el expediente 2VQU-053/2014, sobre el caso de violaciones a los derechos humanos cometidas en agravio de V1.

2. 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 en que se describe el significado de las claves utilizadas, con el compromiso de que dicte las medidas de protección correspondientes, y visto los siguientes:



COMISIÓN ESTATAL DE  
DERECHOS HUMANOS  
SAN LUIS POTOSÍ

2016 "Año de Rafael Nieto Compeán"

## I. HECHOS

3. Este Organismo Estatal inició la investigación por posibles violaciones a los derechos humanos de V1, atribuibles a personal médico del Hospital Básico Comunitario de Xilitla y del Hospital General de Ciudad Valles, San Luis Potosí, en relación con la atención médica que le fue proporcionada con motivo de la epilepsia que padecía.

4. Q1 manifestó que el 28 de febrero de 2014 a las 15:00 horas acudió al Hospital Básico Comunitario de Xilitla, San Luis Potosí, debido a que su hijo V1, menor de edad, presentaba convulsiones y temperatura alta, quien fue recibido en área de urgencias donde la primera acción realizada fue bañarlo, y pasados diez minutos el médico le indicó que le realizara un lavado de pulmones, que al no poderlo controlar, le colocaron oxígeno y en ese momento comenzó a sangrar de la nariz, por lo que le indicaron que iba a ser referido al Hospital General de Ciudad Valles, sin que se le entregara hoja de referencia médica.

6. El quejoso precisó que a las 20:00 horas del 28 de febrero de 2014, llegaron en una ambulancia al Hospital General de Ciudad Valles, donde ingresó al área de urgencias junto con V1, quien estuvo bajo observación tres horas, que después de ese tiempo, le dijeron que saliera con la trabajadora social para recabar unos datos, y que al regresar, ya habían enviado a hospitalización a su hijo por lo que de inmediato fue a verlo, momento en el que presentó un paro cardíaco y más tarde se produjo su fallecimiento.

7. Q1 agregó que el deceso de V1 se registró a las 23:45 horas del 28 de febrero de 2014, asentándose en certificado de defunción que falleció a causa de encefalopatía hipóxica, como consecuencia de choque séptico, infección de vías respiratorias bajas, con un intervalo aproximado de inicio de enfermedad y muerte de 72 horas, en el que además se asentó que como estado patológico presentaba epilepsia y desnutrición.



8. Para la investigación de la queja, se radicó el expediente 2VQU-053/2014, dentro del cual se recopilaron datos y documentos relacionados con los hechos, se solicitó información a las autoridades señaladas como responsables, se entrevistó al quejoso, se recabó expediente clínico así como opinión médica, cuya valoración es objeto de análisis en el capítulo de Observaciones de la presente.

## II. EVIDENCIAS

9. Queja que presentó Q1, de 11 de marzo de 2014, en la que denunció presuntas violaciones a los derechos humanos de V1, atribuibles a personal médico del Hospital Básico Comunitario de Xilitla y del Hospital General de Ciudad Valles, San Luis Potosí, al considerar como inadecuada la atención médica.

3

10. Acta circunstanciada de 14 de marzo de 2014, en la que personal de este Organismo hace constar entrevista con Q1, quien manifestó que el 28 de febrero de 2014, T1 lo acompañó al Hospital Básico Comunitario de Xilitla; agregó que derivado de la atención médica que recibió V1 no presentó denuncia penal, ni solicitó que se le practicara necropsia.

11. Oficio 1093, de 31 de marzo de 2014, signado por la Jefa de la Jurisdicción Sanitaria No. V1 de Servicios de Salud con sede en Tamazunchale, San Luis Potosí, el cual informó que AR1, médico general atendió a V1, bajo los procedimientos establecidos en la Norma Oficial Mexicana SSA098-08.

12. Copia del Expediente Clínico que se integró a V1, en el Hospital Básico Comunitario de Xilitla, San Luis Potosí, respecto de la atención médica que recibió V1, de cuyas constancias destaca lo siguiente:

12.1 Nota de atención de urgencias, de 28 de febrero de 2014, en la que AR1, médico general adscrito al Hospital Básico asentó que a las 14:00 horas, V1 fue llevado por Q1, quien informó que durante la mañana de ese día presentó de 7 a



COMISIÓN ESTATAL DE  
DERECHOS HUMANOS  
SAN LUIS POTOSÍ

10 convulsiones con duración de un minuto, quien desde los once años fue diagnosticado con epilepsia, manejada con tratamiento de carbamazepina y fenitoina. Que a la revisión lo encontró inconsciente, con retraso psicomotor, escala de Glasgow de 8 puntos, con parpadeo al dolor, no respondió a estímulos verbales, apreció faringe hiperemica, gingivitis importantes, fiebre de 38.5, con polipnea, taquicardia e hipotenso, actualmente sin crisis convulsivas, se apreció con desnutrición grave; se indicó medicamento, aplicar medios físicos para control de temperatura, colocar sonda foley, vigilar oximetría, signos vitales cada hora, cuidados generales de enfermería y reportar eventualidades, colocar oxígeno por puntas nasales.

4

**12.2** Nota de evolución, de 28 de febrero de 2014, en la que AR1, médico general asentó que a las 17:00 horas V1 se mantiene hipertenso, con taquicardia y polipnea, sin fiebre, continua inconsciente, actualmente sin vehículo para su transporte a otra Unidad Médica, continua sin presentar crisis convulsivas, se encuentra con monitor, se le pasan 500cc de solución Hartmann para carga a fin de mejorar su presión arterial, continua con vigilancia estrecha, en espera de ambulancia para su traslado.

**12.3** Nota de evolución, de 28 de febrero de 2014, en la que AR1, médico general anotó que a las 18:50 horas, V1 se mantiene hipotenso, continua en estado grave, la saturación de 2% desciende a 62%, se mantiene afebril, inconsciente, con disminución en polipnea y en la taquicardia, se decide la intubación, sin aumento en la saturación, y se aprecian secreciones bronquiales. Que un familiar comentó que el día anterior, V1 batalló para ingerir alimentos; se sospecha también de una probable broncoaspiración. La saturación continúa por debajo de los 60%. Se ausculta rudeza respiratoria, se consigue el modo de su traslado al Hospital General de Ciudad Valles, se envía al no haber respuesta al tratamiento médico; sospecha de bronco-aspiración previa.



COMISIÓN ESTATAL DE  
DERECHOS HUMANOS  
SAN LUIS POTOSÍ

2016 "Año de Rafael Nieto Compeán"

**12.4** Hoja de referencia, de 28 de febrero de 2014, que suscribieron un médico y AR1, médico general del Hospital Básico Comunitario de Xilitla, San Luis Potosí, en la que se asentó que V1 es referido al Hospital General de Ciudad Valles, al presentar una saturación sostenida de 2 de 70% sin mejoría, se auscultan campos pulmonares con rudeza respiratoria, se aprecia polipneico, inconsciente, con leve respuesta al dolor, a pesar de la impregnación con difenilhidantoína el paciente convulsionó en dos ocasiones. Presentó edemas en cavidad oral, gingivitis y candidiasis oral.

**13.** Informe médico, de 28 de febrero de 2014, suscrito por personal de enfermería del Hospital Básico Comunitario de Xilitla, San Luis Potosí, donde se asentó que a las 14:00 horas, V1 ingresó en malas condiciones higiénicas, sin respuesta al estímulo verbal, con antecedente de haber convulsionado, se le suministró medicamento indicado por médico, se colocó oxígeno por puntas nasales, colocación en sonda foley, inicia con desaceleración de 62% sin oxígeno y dificultad respiratoria.

**14.** Oficio 2402/2015, de 4 de abril de 2014, signado por la Directora del Hospital General de Ciudad Valles, San Luis Potosí, donde informó que el 28 de febrero de 2014 a las 20:28 horas Q1, solicitó atención para V1, su hijo, al presentar estatus epiléptico, crisis convulsivas y encefalopatía hipóxica, por lo que a las 21:30 horas es valorado en el área de urgencias bajo los lineamientos de la Guía de Práctica Clínica, Diagnóstico y Tratamiento oportuno del Estado Epiléptico en primer y segundo nivel de atención al que adjuntó:

**14.1** Nota informativa, donde se asentó que V1 fue recibido en el área de urgencias del Hospital General de Ciudad Valles, a las 21:30 horas del 28 de febrero de 2014, con antecedente de epilepsia desde los tres años de edad, con padecimientos de tres días antes con fiebre no cuantificada, con crisis convulsivas tónico clónicas, el día anterior a su ingreso aumentaron las crisis a 5, el día de su ingreso continuo con fiebre y convulsiones, ingresa a ese hospital con hipoxia



COMISIÓN ESTATAL DE  
DERECHOS HUMANOS  
SAN LUIS POTOSÍ

2016 "Año de Rafael Nieto Compeán"

severa SO<sub>2</sub> de 40%, cianosis generalizada, se realizó valoración e intubación orotraqueal y se procedió a conectarlo a ventilación mecánica, que al ser estabilizado en área de choque, es trasladado a observación en estado grave para continuar con su manejo y valoración por medicina interna; sin embargo, V1 sufrió paro respiratorio, se le dio reanimación cardiopulmonar por 20 minutos, se le aplicaron 3 ámpulas de adrenalina y 1 de atropina, sin respuesta favorable y falleció a las 23:45 horas del 28 de febrero de 2014.

**14.2** Nota Informativa de 31 de marzo de 2014, suscrita por asesora jurídica del Hospital General de Ciudad Valles, a través del cual remitió listado del personal que atendió a V1.

6

**15.** Copia del Expediente Clínico que se integró a V1, en el Hospital General de Ciudad Valles, San Luis Potosí, respecto de la atención médica que recibió VI, de cuyas constancias destaca lo siguiente:

**15.1** Hoja de urgencias, de 28 de febrero de 2014, en la que se anotó que V1 ingresó a las 20:28 horas, quien fue conducido por Q1, siendo valorado por médico de urgencias, quien asentó como nota inicial que a las 21:30 horas, Q1 informó que V1 presenta antecedentes de convulsiones desde hace dos días, que es llevado al Hospital Básico de Xilitla ingresándolo con hipoxia de 70%, por lo que se le realizó intubación orotraqueal enviándolo a esta Unidad, quien ingresa con hipoxia severa con 40%, se observa tubo orotraqueal fuera de tráquea, por lo que se reintuba, se encontró inconsciente e hipoxémico y se coloca cánula de 6.5.

**15.2** Nota médica, de 28 de febrero de 2014, que elaboró personal médico del Hospital General de Ciudad Valles, quien anotó que a las 22:00 horas, se suministró medicamento a V1, con indicación de interconsulta a medicina interna por lo que pasó a observación en estado muy grave.



COMISIÓN ESTATAL DE  
DERECHOS HUMANOS  
SAN LUIS POTOSÍ

2016 "Año de Rafael Nieto Compeán"

**15.3** Solicitud de interconsulta de 28 de febrero de 2014, realizada a las 22:15 horas, por médico del área de urgencias en la que solicitó atención por el servicio de medicina interna.

**15.4** Nota de evolución, de 28 de febrero de 2014, en la que se asentó que a las 23:30 horas, V1 presentó paro cardiorrespiratorio, se le aplicó reanimación cardiopulmonar y medicamento sin respuesta, registrando se defunción a las 23:45 horas.

**15.5** Certificado de defunción de 1 de marzo de 2014, en la que se asentó que V1 falleció a las 23:45 horas del 28 de febrero de 2014, a causa de encefalopatía hipóxica, choque séptico, infección en vías respiratorias bajas, con un intervalo aproximado de inició de enfermedad y muerte de 72 horas, presentando estados patológicos de epilepsia desde los tres años de edad, así como desnutrición.

**16.** Informe médico, de 1 de abril de 2014, suscrito por médico general del Hospital General de Ciudad Valles, San Luis Potosí, en el que señaló que el 28 de febrero de 2014, V1 fue llevado al Hospital Básico Comunitario de Xilitla, al presentar hipoxia con SO<sub>2</sub> de 70%, por lo que se realiza intubación orotraqueal y es llevado al Hospital General de Ciudad Valles, a su ingreso presentó hipoxia severa de 40% cianosis generalizada, una vez estabilizado se pasó al área de observación para continuar con su manejo y valoración por medicina interna.

**17.** Informe médico, sin fecha, suscrito por personal de enfermería del Hospital General de Ciudad Valles, en el que señala que al momento de la entrega de V1, en el área de observación de urgencias, al estar instalado en su cama, presentó paro respiratorio por lo que el médico general realizó maniobras de reanimación sin lograr respuesta de V1, quien falleció a las 23:45 horas del 28 de febrero de 2014.



COMISIÓN ESTATAL DE  
DERECHOS HUMANOS  
SAN LUIS POTOSÍ

**18.** Acta circunstanciada de 9 de mayo de 2014, en la que personal de este Organismo hace constar entrevista con Q1, a quien se le informó que se solicitó opinión médica al Colegio de la Profesión Médica del Estado, sobre la atención que recibió V1 en el Hospital Básico Comunitario de Xilitla y del Hospital General de Ciudad Valles, San Luis Potosí.

**19.** Acta circunstanciada de 7 de julio de 2014, en la que personal de este Organismo hace constar entrevista con Q1, quien solicitó información sobre la investigación por los hechos de la queja que presentó en agravio de V1.

**20.** Acta circunstanciada de 24 de noviembre de 2014, en la que personal de este Organismo hace constar entrevista con Q1, quien manifestó que la atención médica que recibió V1 en el Hospital Básico Comunitario de Xilitla, San Luis Potosí, no fue la adecuada.

**21.** Acta circunstanciada de 4 de marzo de 2015, en la que personal de este Organismo hace constar entrevista con Q1, quien proporciono datos de T1, quien lo acompañó al Hospital Básico Comunitario de Xilitla, el día de los hechos señalados en su queja.

**22.** Opinión Médica de 13 de marzo de 2015, que realizó un Perito Especialista del Colegio de la Profesión Médica del Estado de San Luis Potosí, en la cual se concluye que las acciones efectuadas en el Hospital Básico Comunitario de Xilitla, San Luis Potosí, a V1, fueron oportunas pero inadecuadas, incompletas e ineficaces al no detectar una complicación frecuente en el manejo de urgencias de la vía aérea, además del retardo en el envío al siguiente nivel de atención y la ausencia total de documentación sobre el vehículo, equipamiento y capacitación del personal que efectuó el traslado del paciente en condiciones críticas al Hospital General de Ciudad Valles, y su entrega al personal médico y de enfermería del servicio de urgencias de ese hospital. En cuanto al Hospital General de Ciudad Valles, solo se identifica falta de oportunidad en la atención a





la llegada al paciente en urgencias, al documentarse pérdida de una hora; sin embargo, las condiciones del paciente en esta etapa eran irreversibles lo que condicionó la muerte poco después de su ingreso.

**22.1** En la citada opinión médica asentó que la atención inicial de V1 en urgencias del Hospital Básico Comunitario de Xilitla, es oportuna pero inadecuada al existir retardo en la decisión de envió al siguiente nivel de atención, los exámenes como telerradiografía de tórax no se realizaron o al menos no están documentados y se evidencia responsabilidad institucional al no contar con medio de transporte en la oportunidad que se requería. La atención en el servicio de urgencias del hospital de Ciudad Valles puede suponer un mayor retraso de atención; sin embargo, la identificación de la intubación esofágica y su corrección no fue suficiente ante la evidencia de un daño neurológico que aunado al resto de los factores contribuyeron a la muerte del paciente.

**22.2** Que una serie de factores individuales y sistémicos evidencian responsabilidad Institucional, se resaltan omisiones graves que repercutieron en el resultado final de la atención de un paciente discapacitado joven con múltiples problemas de salud, que si bien la naturaleza misma de su enfermedad pudieron causarle la muerte, la presencia de acciones médicas posiblemente equivocadas, seguidas de omisiones y retraso en la oportunidad de la atención se documentan en el expediente revisado. En cuando al Hospital General de Ciudad Valles, era realmente poco lo que podía haber hecho ante la presencia de daño neurológico e inestabilidad de sus constantes vitales y compromiso ventilatorio severo.

**22.3** Que la intubación esofágica accidental es la complicación más frecuente cuando se decide intubar a un paciente grave en el servicio de urgencias, para la identificación de esta complicación cuando es detectada de inmediato la posibilidad de daño se reduce; sin embargo, al no realizar maniobras de verificación y el tiempo transcurrido si eran previsibles.



COMISIÓN ESTATAL DE  
DERECHOS HUMANOS  
SAN LUIS POTOSÍ

2016 "Año de Rafael Nieto Compeán"

**22.4** Que el retraso en el traslado del siguiente nivel de atención por falta de vehículo y la falta de protocolos de traslado de pacientes graves y su documentación como lo menciona la Norma Oficial Mexicana SSA-237 relacionada con la atención hospitalaria, sus vehículos, personal y equipamiento, también se evidencia responsabilidad institucional relacionado con la NOM-SSA-197 relacionada con el equipamiento de unidades hospitalarias y la NOM-004 relacionada con el expediente clínico, que si bien es evidente la preocupación por mostrar un expediente impecable no se preocupa la autoridad de los procesos de atención del paciente grave.

**23.** Oficio 12976, de 22 de mayo de 2015, signado por el Contralor Interno de Servicios de Salud de San Luis Potosí, mediante el cual informó el inicio de la Investigación Administrativa 1, por los hechos señalados por Q1.

10

**24.** Acta circunstanciada de 20 de octubre de 2015, en la personal de este Organismo hace constar entrevista con Q1, a quien se le informó sobre el trámite de la queja presentada en agravio de V1.

**25.** Acta circunstanciada de 9 de febrero de 2016, en la que personal de este Organismo hace constar entrevista con la Directora del Hospital Básico Comunitario de Xilitla, quien informó que cuentan con una ambulancia para el traslado de pacientes la cual está equipada con el mínimo indispensable para llegar al otro nivel de atención.

### III. SITUACIÓN JURÍDICA

**26.** El 28 de febrero de 2014, a las 14:00 horas V1 fue atendido en el Hospital Básico Comunitario de Xilitla, San Luis Potosí, quien había presentado de 7 a 10 crisis convulsivas en el transcurso de la mañana y al momento de su valoración estaba inconsciente, sin responder a estímulos verbales, con temperatura de 38.5



COMISIÓN ESTATAL DE  
DERECHOS HUMANOS  
SAN LUIS POTOSÍ

2016 "Año de Rafael Nieto Compeán"

grados, faringe hiperemica, gingivitis y desnutrición grave, clasificándose con escala de Glasgow de 8 puntos.

**27.** Q1 señaló que después de que le colocaron oxígeno a V1, comenzó a sangrar de la nariz y hasta ese momento le informaron de que sería trasladado al Hospital General de Ciudad Valles. Al respecto, AR1 médico general documentó que V1 continuaba en estado grave, afebril, inconsciente, existiendo un descenso de saturación de 2 a 62%, auscultándose rudeza respiratoria por lo que fue referido al Hospital General de Ciudad Valles.

**28.** A las 20:28 horas del 28 de febrero de 2014, V1 ingresó al Hospital General de Ciudad Valles, San Luis Potosí, donde fue atendido hasta las 21:30 horas, quien al ser valorado por un médico del área de urgencias, observó que el tubo orotraqueal estaba fuera de la tráquea por lo que se procedió a su reintubación, siendo diagnosticado con estatus epiléptico, crisis convulsivas y encefalopatía hipóxica, quien presentó un paro cardiorrespiratorio sin que respondiera a las maniobra de reanimación cardiopulmonar ni al medicamento suministrado, certificándose su fallecimiento a las 23:45 horas, a causa de encefalopatía hipoxica, choque séptico, infección en vías respiratorias bajas, con un intervalo aproximado de inició de enfermedad y muerte de 72 horas.

**29.** Cabe precisar que a la fecha de elaboración de la presente recomendación, no se obtuvieron constancias de que se hubiera concluido el expediente Administrativo de Investigación 1, relacionado con los hechos en contra de los servidores públicos que atendieron el caso, para efectos de deslindar la responsabilidad en que pudieran haber incurrido, ni se comunicó a esta Comisión Estatal que se hayan realizado acciones sobre el pago de la reparación del daño.



COMISIÓN ESTATAL DE  
DERECHOS HUMANOS  
SAN LUIS POTOSÍ

2016 "Año de Rafael Nieto Compeán"

#### IV. OBSERVACIONES

**30.** Antes de entrar al estudio del presente caso, es preciso señalar que de acuerdo a las evidencias recabadas se observó que V1 fue atendido en el Hospital Básico Comunitario de Xilitla, San Luis Potosí, en condiciones graves de salud al presentar un estado de inconsciencia, desnutrición grave y crisis convulsivas a causa de la epilepsia que padecía, quien al ser referido al Hospital General de Ciudad Valles, falleció poco después de su ingreso; no obstante lo anterior, en el presente caso se evidenció la falta de protocolos de atención de pacientes graves en el área de urgencia, así como retraso en el envío y la omisión de la orden de referencia, por lo que se emite la presente con el propósito de que se tomen medidas a fin de garantizar la no repetición de las omisiones.

12

**31.** Ahora bien, del análisis lógico jurídico realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente de queja 2VQU-053/2014, se encontraron elementos suficientes que permitieron acreditar violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud en agravio de V1 atribuibles a personal médico del Hospital Básico Comunitario de Xilitla, San Luis Potosí, derivado de la inadecuada atención médica y la integración irregular del expediente clínico, así como del personal del Hospital General de Ciudad Valles, por el retraso en la atención médica, en atención a las siguientes consideraciones:

**32.** De los elementos de convicción que se recabaron en la investigación del presente asunto, se observó que de acuerdo al certificado de defunción de V1, la causa de muerte fue encefalopatía hipóxica, choque séptico, infección en vías respiratorias bajas, con un intervalo aproximado de inició de enfermedad y muerte de 72 horas, además de estado patológico significativos que contribuyeron a la muerte pero no relacionada con la enfermedad o estado morbosos que la produjo, epilepsia y desnutrición.



COMISIÓN ESTATAL DE  
DERECHOS HUMANOS  
SAN LUIS POTOSÍ

**33.** Q1, manifestó que el 28 de febrero de 2014 llevó a V1, su hijo, al Hospital Básico Comunitario de Xilitla, San Luis Potosí, ya que padecía epilepsia, había presentado alta temperatura y crisis convulsivas, que al ser valorado por personal de enfermería le indicó que lo bañara con esponjas de agua para bajar la temperatura, y al terminar, AR1 médico general le realizó lavado de pulmón, extrayéndole el agua que le pasaban por un tubo, que al no poderlo controlar le colocó oxígeno, y consideró que no lo hizo de manera correcta ya que su hijo gritó y comenzó a sangrar por la nariz.

**34.** Agregó que posterior a esto, se ordenó su traslado al Hospital General de Ciudad Valles, que no se le entregó la hoja de referencia ya que se la darían en el Hospital de Valles, pero que al llegar a ese lugar no le dieron el documento, bajo el señalamiento que era noche y lo dejaron en el área de choque de urgencias, donde fue atendido a las 21:30 horas, no obstante la información de que V1 se encontraba con hipoxia severa de 40%, cianosis generalizada por lo que al estabilizarlo paso al área de observación donde sufrió un paro cardiorespiratorio, sin que respondiera a las maniobras de reanimación y murió a las 23:45 horas del 28 de febrero de 2014.

**35.** Ahora bien, del informe que rindió la Jefa de la Jurisdicción Sanitaria No. V1 de Servicios de Salud con sede en Tamazunchale, se precisó que el 28 de febrero de 2014, a las 14:00 horas AR1, médico general adscrito al Hospital Básico Comunitario de Xilitla, atendió a V1, quien estaba inconsciente, con escala de Glasgow de 8 puntos, parpadeo al dolor, sin respuesta a estímulos verbales, fiebre de 38.5, con polipnea, taquicardia e hipotenso, sin crisis convulsivas y desnutrición grave, por lo que se indicó medicamento, aplicar medios físicos para control de temperatura, colocar sonda foley, vigilar oximetría, signos vitales cada hora, cuidados generales de enfermería, y con reporte de eventualidades, además de colocar oxígeno por puntas nasales.



COMISIÓN ESTATAL DE  
DERECHOS HUMANOS  
SAN LUIS POTOSÍ

2016 "Año de Rafael Nieto Compeán"

**36.** De las constancias médicas que integraron el expediente clínico de V1, se asentó que a las 17:00 horas aunque no presentó crisis y se controló la temperatura, continuaba inconsciente por lo que estaba en espera de que hubiera ambulancia para su traslado al Hospital General de Ciudad Valles; sin embargo, a las 18:50 horas se decide su intubación ya que la saturación descendió de 2% a 62%, siendo referido al citado hospital con diagnóstico reservado al no responder a tratamiento médico, y sospecha de una broncoaspiración previa.

**37.** En este contexto, de la revisión que se realizó al expediente clínico que se integró a V1, en el Hospital General de Ciudad Valles, se observó que no existía hoja de referencia expedida por el Hospital Básico Comunitario de Xilitla, en la que señalara los antecedentes de la atención proporcionada a V1, así como de las condiciones críticas en la que fue referido, aunado a que el citado hospital básico no acreditó que esta fuera entregada.

**38.** Sobre este particular, Q1 detalló que AR1, no le entregó la hoja de referencia de su hijo, como tampoco lo hicieron las personas que realizaron el traslado en la ambulancia al Hospital General de Ciudad Valles, ni le fue entregada a su llegada, lo que trajo como consecuencia que hubiese retraso en su ingreso, ya que se documentó que pasó una hora para que V1 fuera atendido en área de choque de urgencias de ese nosocomio, inclusive se le fue asignado consultorio y turno, cuando se trata de una urgencia.

**39.** Además de lo anterior, la evidencia permite advertir que a las 21:30 V1 fue valorado en área de urgencias del Hospital General de Ciudad Valles, documentándose en nota de urgencias, hipoxia severa de 40%, cianosis generalizada, que el tubo orotraqueal que fue colocado en el hospital básico de Xilitla se encontraba fuera de la tráquea por lo que se procedió a reintubarlo y conectarlo a ventilación mecánica siendo estabilizado y enviado a piso para su hospitalización; sin embargo, a las 23:30 horas presentó un paro cardiorespiratorio



COMISIÓN ESTATAL DE  
DERECHOS HUMANOS  
SAN LUIS POTOSÍ

2016 "Año de Rafael Nieto Compeán"

sin que se obtuviera respuesta a las maniobras de reanimación ni medicamentos, por lo que se certificó como hora de la muerte a las 23:45 horas del 28 de febrero de 2014.

**40.** La anterior circunstancia puso en evidencia, que si bien V1 acudió en estado inconsciente al Hospital Básico Comunitario de Xilitla, no se realizó oportunamente su traslado, ya que pasaron cerca de cinco horas para que fuera enviado en ambulancia, sin que se documentara en el expediente el motivo o las dificultades para el traslado o bien las acciones realizadas para gestionarlo; tiempo en el que se agravó su salud, aunado a que no se le colocó correctamente el tubo orotraqueal, además de la falta de comunicación con la familia para la comprensión de la información a Q1.

15

**41.** En este sentido, la opinión médica que sobre el caso emitió un Perito Especialista del Colegio de la Profesión Médica del Estado de San Luis Potosí, concluyó que las acciones efectuadas en el Hospital Básico Comunitario de Xilitla, San Luis Potosí, a V1, fueron oportunas pero inadecuadas, incompletas e ineficaces al no detectar una complicación frecuente en el manejo de urgencias de la vía aérea, además del retardo en el envío al siguiente nivel de atención y la ausencia total de documentación sobre el vehículo, equipamiento y capacitación del personal que efectuó el traslado del paciente en condiciones críticas al Hospital General de Ciudad Valles, y su entrega al personal médico y de enfermería del servicio de urgencias de ese hospital. En cuanto al Hospital General de Ciudad Valles, identificó falta de oportunidad en la atención a la llegada al paciente en urgencias al documentarse pérdida de una hora.

**42.** En la opinión médica se especificó que una serie de factores individuales y sistémicos pusieron en evidencia la responsabilidad Institucional, ya que en el caso del hospital básico se observó la presencia de acciones medicas posiblemente equivocadas y un retraso en el traslado, lo cual repercutió en el resultado final de la atención de un paciente con múltiples problemas de salud y



COMISIÓN ESTATAL DE  
DERECHOS HUMANOS  
SAN LUIS POTOSÍ

2016 "Año de Rafael Nieto Compeán"

en cuando al Hospital General de Ciudad Valles, era realmente poco lo que podía haber hecho ante la presencia de daño neurológico de V1, aunado a la inestabilidad de sus constantes vitales y compromiso ventilatorio severo en el que fue recibido.

**43.** La opinión médica señala también que la intubación esofágica accidental es la complicación más frecuente cuando se decide intubar a un paciente grave en el servicio de urgencias, las cuales pueden ser previsibles cuando se realizan maniobras de verificación para revisar que no existan complicaciones, lo que en el caso no aconteció, por lo que al momento de su revisión por diverso médico, ya habían transcurrido cerca de tres horas.

16

**44.** En cuanto al traslado del siguiente nivel de atención, la citada opinión médica señala la falta de protocolos de traslado de pacientes graves y su documentación como lo menciona la Norma Oficial Mexicana SSA-237 relacionada con la atención hospitalaria, sus vehículos, personal y equipamiento, también se evidencia responsabilidad institucional relacionado con la NOM-SSA-197 relacionada con el equipamiento de unidades hospitalarias, que si bien es evidente la preocupación por mostrar un expediente impecable no se preocupa la autoridad de los procesos de atención del paciente grave.

**45.** Con base a lo anterior, este Organismo Estatal advirtió que la inadecuada integración del expediente clínico por parte del personal Básico Comunitario de Xilitla, lo cual fue observado en la opinión médica al señalar que la falta de seguimiento a las normas oficiales y a protocolos de atención prehospitolaria, la ausencia de documento del equipamiento de la ambulancia, y del personal responsables del traslado al hospital de segundo nivel de atención en un paciente grave, no se documentaron de manera directa.





COMISIÓN ESTATAL DE  
DERECHOS HUMANOS  
SAN LUIS POTOSÍ

2016 "Año de Rafael Nieto Compeán"

**46.** De acuerdo con la evidencia y la opinión médica que al respecto se recabó, quedó acreditado la relación causa efecto entre la inadecuada atención médica de V1, y, con ello, la responsabilidad institucional que en materia de derechos humanos es atribuible a servidores públicos del Hospital Básico Comunitario de Xilitla, y del Hospital General de Ciudad Valles, San Luis Potosí.

**47.** 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.

17

**48.** En lo concerniente a la integración del expediente clínico, no se cumplió con lo establecido en la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico, que en sus numerales 4.4, 4.9, 5.1 y 6.4 establecen que los prestadores de servicios de atención médica de los establecimientos públicos estarán obligados a integrar y conservar el expediente clínico, que deberá contener las notas medicas de evolución, que en los casos de que se realice nota de referencia o traslado de paciente, deberá elaborarla un médico del establecimiento y deberá anexarse copia del resumen clínico con que se envía al paciente, la cual se realiza para facilitar el envío-recepción-regreso de pacientes, con el propósito de brindar atención médica oportuna, integral y de calidad, lo cual en el caso no aconteció.

**49.** 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



COMISIÓN ESTATAL DE  
DERECHOS HUMANOS  
SAN LUIS POTOSÍ

2016 "Año de Rafael Nieto Compeán"

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.

**50.** 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.

18

**51.** 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.

**52.** Asimismo, la Suprema Corte de Justicia de la Nación, en la Contradicción de Tesis 239/2011, precisó que los criterios jurisprudenciales de la Corte Interamericana de Derechos Humanos son vinculantes para México, con independencia de que haya sido o no parte del litigio; que esa fuerza vinculante se desprende del artículo 1 Constitucional ya que el principio pro persona obliga a resolver atendiendo a la interpretación más favorable a la persona.

**53.** Por tanto debe ser motivo de investigación administrativa para deslindar las responsabilidades del personal médico que atendieron a V1, destacándose además que en la opinión elaborada por el Perito Especialista del Colegio de la Profesión Médica se advirtió que la atención que se proporcionó a la víctima



COMISIÓN ESTATAL DE  
DERECHOS HUMANOS  
SAN LUIS POTOSÍ

2016 "Año de Rafael Nieto Compeán"

aunque fue oportuna no fue la adecuada y eficaz que debería de corresponder ante un caso de paciente en estado grave, por lo que se deben contar con protocolos bien definidos y precisos.

**54.** En el caso, se dejaron de observar el contenido de los artículos 4, párrafos cuarto y octavo, 18, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 2, fracciones I, II y V; 3, fracciones II y IV; 23, 27, fracciones III, IV y X; 32, 33, 51, 61, fracciones I y II; 61 Bis y 63 de la Ley General de Salud; así como el contenido de las Normas Oficiales Mexicanas SSA-237 relacionada con la atención hospitalaria, sus vehículos, personal y equipamiento, también se evidencia responsabilidad institucional relacionado con la NOM-SSA-197 relacionada con el equipamiento de unidades hospitalarias y NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico.

**55.** También se incumplió lo que señalan los artículos 4.1 y 19 de la Convención Americana Sobre Derechos Humanos; 6.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 12.1 y 12.2, incisos a) y d), del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 3, 25.1 y 25.2 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos; I, VII 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 el derecho a asegurar la plena efectividad y alcance del más alto nivel de salud, así como las medidas necesarias que se deben adoptar para garantizar el disfrute del servicio médico.

**56.** También se incumplió con lo establecido en el numeral 24.1 de la Convención Sobre los Derechos del Niño, 13, fracción I y IX, 50 de La Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, que reconoce el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud, que los Estados se esforzarán por



COMISIÓN ESTATAL DE  
DERECHOS HUMANOS  
SAN LUIS POTOSÍ

2016 "Año de Rafael Nieto Compeán"

asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios.

**57.** Las conductas que desplegaron las autoridades responsables 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, que 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.

**58.** Por lo que respecta 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.

**59.** En el mismo sentido, pero en términos de los artículos 1, 2, fracción I, 7, fracciones II, VI, VII y VIII; 8, 26, 27, 64, fracciones I, II y VI; 96, 106, 110, fracción V, inciso c); 111, 126, fracción VIII; 130, 131 y 152 de la Ley General de Víctimas, así como de los artículos 61, 63, 64, 64 fracción I, 67, 68, 70 y 88 fracción II, 97 fracción I, de la Ley de Víctimas para el Estado de San Luis Potosí, al acreditarse violaciones a los derechos humanos en agravio de V1, se deberá inscribir en el Registro Estatal a cargo de la Comisión Ejecutiva Estatal de Atención a Víctimas.



COMISIÓN ESTATAL DE  
DERECHOS HUMANOS  
SAN LUIS POTOSÍ

2016 "Año de Rafael Nieto Compeán"

**60.** En concordancia con ello y con el propósito de evitar que hechos como los analizados en el presente caso se repitan, es necesario que las autoridades impulsen la capacitación a sus servidores públicos orientada hacia el correcto ejercicio del servicio y el respeto de los derechos humanos, en materia de protección a la salud, enfatizando el conocimiento, manejo y observancia de las Normas Oficiales Mexicanas, especialmente sobre la atención hospitalaria, sus vehículos, personal y equipamiento, del expediente clínico y las relacionadas con el equipamiento de unidades hospitalarias.

**61.** En consecuencia, esta Comisión Estatal de Derechos Humanos se permite formular respetuosamente a Usted Directora General de los Servicios de Salud, las siguientes:

21

## V. RECOMENDACIONES

**PRIMERA.** Gire las instrucciones a quien corresponda, a efecto de que se repare el daño ocasionado en favor de los familiares de V1, o de quien acredite tener derecho, que se traduzca en una compensación justa y equitativa, la cual incluya el tratamiento psicológico, y envíe a esta Comisión las constancias de cumplimiento.

**SEGUNDA.** Colabore ampliamente con este Organismo Estatal, en el seguimiento e inscripción de V1 en el Registro Estatal de Víctimas, a efecto de que previos los trámites que establece la Ley de Víctimas para el Estado de San Luis Potosí y su Reglamento, tengan acceso al Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral y se proporcione la información que se solicite y tenga a su alcance.

**TERCERA.** Colabore ampliamente con la Contraloría Interna de Servicios de Salud de San Luis Potosí, a efecto que substancie y concluya el Procedimiento Administrativo de Investigación 1, en contra de los servidores públicos que participaron en los hechos, en razón de las consideraciones vertidas en la



COMISIÓN ESTATAL DE  
DERECHOS HUMANOS  
SAN LUIS POTOSÍ

2016 "Año de Rafael Nieto Compeán"

presente Recomendación, proporcionando para tal efecto las constancias que le sean requeridas.

**CUARTA.** Gire sus instrucciones para que se imparta a los servidores públicos del Hospital Básico Comunitario de Xilitla y Hospital General de Ciudad Valles, 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, sobre el expediente clínico, sobre la atención hospitalaria, sus vehículos, personal y equipamiento, y las relacionadas con el equipamiento de unidades hospitalarias, y envíe a esta Comisión las constancias que acrediten su cumplimiento.

22

**62.** 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.

**63.** 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.

**64.** 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



COMISIÓN ESTATAL DE  
DERECHOS HUMANOS  
**SAN LUIS POTOSÍ**

2016 "Año de Rafael Nieto Compeán"

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**

23

**LIC. JORGE VEGA ARROYO**