

RECOMENDACIÓN No.29/2019

SOBRE EL CASO DE INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA
EN EL HOSPITAL GENERAL DE MATEHUALA QUE SE
COMETIÓ EN AGRAVIO DE V1.

San Luis Potosí, S.L.P, a 24 de diciembre de 2019

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

Distinguida Directora 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 4VQU-099/17, 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 XVIII, XXXV y XXXVII 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 anexo 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

3. Este Organismo Estatal inició la investigación por posibles violaciones a los derechos humanos de quien en vida respondiera a nombre de V1, de 69 años de edad en relación a la atención médica que recibió en el Hospital General de Matehuala de los Servicios de Salud en el Estado con motivo de su padecimiento de coledocolitiasis crítica.

4. Q1 señaló que el 23 de mayo de 2017, llevó a V1, su madre, al Hospital General de Matehuala quien presentaba un dolor en la vesícula, siendo el caso que al no poder ser intervenida quirúrgicamente fue dada de alta. Que el 26 de mayo de ese año se le realizó una cirugía de colecistectomía (intervención quirúrgica que se realiza para extraer una vesícula biliar enferma) en el Hospital Central de la ciudad de San Luis Potosí, y cuyo resultado fue la localización de un tumor en cabeza de páncreas por lo que se le realizó biopsia y se agendó el estudio de CPRE (Colangiopancreatografía Retrógrada Endoscópica) el cual se realizó el 26 de julio de 2017, en el referido Hospital Central.

5. Como consecuencia de su padecimiento V1 fue internada el 10 de agosto de 2017 en el Hospital General de Matehuala donde permaneció cinco días a causa de que además presentaba anemia y al no mostrar mejoría el 17 de agosto de ese año acudió nuevamente al Hospital Central "Dr. Ignacio Morones Prieto".

6. Al no evolucionar satisfactoriamente, el 25 de agosto de 2017, V1 acudió con un médico particular para que se le realizara una endoscopia y diversos estudios, posterior a ello, continuó presentando hinchazón de cuerpo y dejó de orinar por lo que fue internada de urgencias en el Hospital General de Matehuala y se le trasladó al Hospital Central "Dr. Ignacio Morones Prieto" lugar donde falleció horas después asentándose en acta de defunción como causa del deceso de V1, absceso hepático, colangitis severa y lito residual.



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
SAN LUIS POTOSÍ

7. Para la investigación de la queja, se radicó el expediente 4VQU-099/2017, dentro del cual se recopilaron datos y documentos relacionados con los hechos, se solicitó información a la autoridad señalada como responsable, se entrevistó a la víctima indirecta, se recabaron expedientes clínicos, opinión médica, cuya valoración es objeto de análisis en el capítulo de Observaciones de la presente.

II. EVIDENCIAS

8. Acta circunstanciada de 7 de septiembre de 2017, en la que se personal de este Organismo hizo constar la comparecencia de VI 1, hija de V1, quien presentó queja en contra del personal del Hospital General de Matehuala por la inadecuada atención médica que recibió V1, con motivo de padecimiento de vesícula que derivó en una coledocolitiasis residual. A su queja agregó:

3

8.1 Tarjeta de consulta externa con registro hospitalario del Hospital Central "Dr. Ignacio Morones Prieto" en el que se asentaron las fechas de consulta al servicio de cirugía general los días 5 de junio, 26 de julio, 31 de julio, y 28 de agosto de 2017.

8.2 Receta médica expedida por el Hospital General de Matehuala de 23 de mayo de 2017, en el que se suscribió medicamento para V1, de 69 años de edad, consistente en ampicilina, ketorolaco y otros con diagnóstico de coledocolitiasis (lo demás ilegible)

8.3 Hoja de egreso, transferencia y contrareferencia de 29 de mayo de 2017, en la que se anotó que V1 estuvo internada en el Hospital Central "Dr. Ignacio Morones Prieto" del 26 al 29 de mayo de 2017, realizándose los siguientes procedimientos colecistectomía abierta, exploración de la vía biliar y tumor de cabeza de páncreas, con diagnóstico de egreso coledocolitiasis, probable tumor de cabeza de páncreas y vesícula esclerótica.

8.3.1 En el resumen clínico se señala que V1, de 69 años de edad, contaba con antecedente de diabetes mellitus de 30 años de evolución en control inició con 8 días previos a su ingreso con dolor en hipocondrio derecho tipo cólico, irradiado a dorso y hombro derecho, náuseas sin vómito, afebril, hiporexia, a su ingreso con prurito generalizado, ictericia de 4, abdomen blando depresible, no doloroso, peristalsis normal en frecuencia e intensidad, laboratorios BT 12, BD 10.1, PCR 11, LEUCOS DE 4.8 pmn 78% bandas 5% colédoco 7.8 mmm, se decidió pase a quirófano para colecistectomía abierta con colangiografía transquirurgica, durante procedimiento se encontró vesícula esclerótica, coledocolitiasis, tumor en cabeza de páncreas, se realizó colecistectomía, colangiografía transquirurgica, toma de biopsia de cabeza de páncreas y exploración de la vía biliar, durante su estancia evoluciona favorablemente.

8.4 Receta médica expedida por el Hospital General de Matehuala de 16 de julio de 2017, en el que se suscribió medicamento para V1, de 69 años de edad, con diagnóstico de celulitis, en la que se indicó mupirocina ungüento y paracetamol.

8.5 Hoja de egreso, transferencia y contrareferencia de 26 de julio de 2017, en la que personal médico del Hospital Central hizo constar que V1, con antecedente de diabetes mellitus de 35 años de evolución, ingresó a quirófano a colecistectomía abierta más exploración de vías biliares donde se colocó sonda T, inicia padecimiento actual por presentar ictericia acolia, coluria, dolor abdominal, previamente programada para CPRE (colangiopancreatografía retrógrada endoscópica) a realizarse el 12 de julio de 2017, la cual había sido reprogramada, a su ingreso para urgencias se le practicó CPRE, manejo médico, estudios de laboratorio y cuidados generales de enfermería, siendo egresada con diagnóstico de coledocolitiasis residual.

8.6 Receta médica de 2 de agosto de 2019, expedida por médico particular en la que suscribió a V1, tabletas avelox 400 mg para infección y actron 600 mg para inflamación y temperatura, y una caja de buscapina para dolor cólico mas inflamación.

8.7 Nota de egreso contrareferencia de 14 de agosto de 2017, expedida por el Hospital General de Matehuala en la que se asentó la atención médica proporcionada a V1, del 10 al 14 de agosto de 2017, con diagnóstico de ingreso coledocolitiasis + DHE +CPRE fallido, siendo el mismo diagnóstico de egreso, evolución de mejoría en el dolor

8.8 Estudios de endoscopia digestiva realizado a V1, el 25 de agosto de 2017 a través de un procedimiento de panendoscopia en el que se encontró esofagitis infecciosa moniliasica, gastropatía erosiva moderada antral, duadenitis bulbar, anterior.

8.9 Certificado de defunción con número de folio 170644320 de 29 de agosto de 2017, en el que se asentó que V1 de 69 años de edad, falleció a causa de absceso hepático, colangitis severa y lito residual.

8.10 Acta de defunción de 29 de agosto de 2017, en la que se certificó que V1 falleció a las 06:50 horas del 29 de agosto de 2017 en el Hospital Central Dr. Ignacio Morones Prieto por absceso hepático, colangitis severa y lito residual.

9. Oficio 02905 de 5 de octubre de 2017, signado por el Director del Hospital General de Matehuala de los Servicios de Salud del Estado, con relación a los hechos de la queja presentada en agravio de V1, rindió un informe en el que precisó:

9.1 Que a las 23:30 horas del 10 de agosto de 2017, V1 acudió al servicio de urgencias del Hospital General de Matehuala, quien refirió dolor abdominal y fiebre, en razón a lo manifestado por V1 se asentó en los correspondientes formatos que el motivo fue por dolor abdominal y fiebre.

9.2 Que V1 recibió atención médica a cargo de un médico adscrito en el área de urgencias, así como cuatro médicos profesionistas adscritos al servicio de cirugía general entre los que se destaca a AR1 y AR2. médicos adscritos en el Hospital General de Matehuala.



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
SAN LUIS POTOSÍ

9.3 Que V1 recibió atención médica de urgencias en ese nosocomio en donde se le practicó interrogatorio sobre el procedimiento de dolor abdominal y fiebre, familiar que la acompañaba dijo ser su hija y señaló que tenía una semana de evolución, por lo que fue atendida en el servicio de urgencias en donde médico en turno solicitó valoración a cirugía así mismo se indicó su hospitalización para manejo y estudio del padecimiento, en donde se le dio manejo con líquidos parenterales, antibióticos de amplio espectro, además se le transfundieron paquetes globulares, es importante señalar que V1 evolucionó de manera satisfactoria por lo que egresó el 14 de agosto de 2017 a las 7:47 horas por mejoría clínica y continuar con el seguimiento médico pos quirúrgico con previa cita en el nosocomio donde le fue practicada cirugía es decir en el hospital Central "Dr. Ignacio Morones Prieto"

9.4 Que V1 fue transferida al Hospital Central para la realización de un procedimiento llamado CPRE (Colangiopancreatografía retrógrada endoscópica) ya que dicho procedimiento sólo se realiza en las Unidades Médicas de Tercer Nivel.

6

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

10.1 Hoja de hospitalización del 18 a 23 de mayo de 2017, en la que personal del Hospital General de Matehuala asentó que V1 presentaba coledocolitiasis crítica por lo que fue trasladada al Hospital Central "Dr. Ignacio Morones Prieto" en la ciudad de San Luis Potosí.

10.2 Historia clínica y nota de urgencias de 18 de mayo de 2017, en la que personal médico asentó que V1 inició con dos días con dolor abdominal tipo cólico localizado en hipocondrio derecho y epigastrio.

10.3 Hoja de evolución de 19 de mayo de 2017, en la que personal médico asentó que se solicitó ultrasonido para descartar coledocolitiasis, lo demás ilegible.

10.4 Hoja de evolución de 20 de mayo de 2017, en la que personal médico asentó que el ultrasonido reportó litiasis vesicular pared 2 mm. No hay CPRE ni EVB en esa unidad. No tiene data de colangitis. Lo demás ilegible.

10.5 Hoja de evolución de 22 de mayo de 2017 en la que personal médico asentó que se realizó pase de visita de médico general al no contar con cirujanos, reporte de exámenes con TGP y hepático elevado, en espera de cirugía para traslado con indicaciones de coledocolitiasis.

10.6 Hoja de evolución médica de 23 de mayo de 2017, en la que personal médico anotó diagnóstico ilegible.

10.7 Hoja de egreso y contrareferencia de 23 de mayo de 2017, en el que se asentó que V1 fue transferida al Hospital Central "Dr. Ignacio Morones Prieto" por problemas clínicos pendientes de CPRE, pronóstico reservado a evolución.

10.8 Ultrasonido hígado y vía biliar de 19 de mayo de 2017, en la que médico especialista en radiología e imagen asentó comentario de litiasis vesicular, esteatosis hepática leve y dilatación del conducto colédoco a descartar coledocolitiasis. Del estudio sonográfico se encontró el hígado con diámetro AP de 145 mm de ecogenicidad aumentada de manera homogénea, observando discreta dilatación de la vía biliar, intra o extrahepática. El colédoco se encontró dilatado de 7.8 mm de diámetro sin delimitar sitio de obstrucción, la vena porta de amplitud normal, trayecto y situación habitual. La vesícula biliar con medidas de 71x32 mm, con múltiples litos que ocupan todo su interior, la pared de 2 mm, íntegra. El páncreas con dimensiones de 15, 10 y 12 mm en su cabeza, cuerpo y cola respectivamente, es homogéneo, no es evidente lesión alguna ni colecciones adyacentes a él.

10.9 Historia clínica y nota de urgencias de 16 de julio de 2017, en la que se asentó que V1 acudió a valoración por presentar eritema y dolor local en cara anterior de pierna izquierda con diagnóstico de celulitis.



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
SAN LUIS POTOSÍ

10.10 Hoja de egreso, transferencia y contrareferencia de 26 de julio de 2017, en la que se asentó que V1 ingresó al Hospital Central "Dr. Ignacio Morones Prieto" el 25 de julio de 2017 para realización del procedimiento de CPRE, egresando con diagnóstico de coledocolitiasis residual.

10.11 Formato de registro para la atención en el área Triage Adulto de 10 de agosto de 2017, en la que se asentó que V1 fue operada desde hace dos meses de colecistectomía y posterior a ello ha estado presentando (ilegible) con antecedentes importante de diabetes mellitus.

10.12 Historia clínica y nota de urgencias de 10 de agosto de 2017, en la que se asentó que V1 acudió por presentar dolor en hematomas, náuseas, vómito con 7 días de evolución. Con diagnóstico de probable colangitis, lito residual y anemia. Lo demás ilegible.

10.13 Hoja de hospitalización de 10 de agosto de 2017, en la que personal médico asentó que V1 ingresó a área de cirugía por padecimiento de coledocolitiasis residual.

10.14 Hoja frontal para diagnóstico y operaciones quirúrgicas en la que se asentó que el 11 de agosto de 2017, V1 reportó coledocolitiasis residual con probable colangitis, anemia. Lo demás ilegible.

10.15 Hoja de evolución de 11 de agosto de 2017, en la que personal médico de cirugía general anotó que V1 ingreso por dolor abdominal y fiebre con antecedentes de colecistectomía (Operación quirúrgica que consiste en la extirpación de la vesícula biliar) con EVB en Hospital Central hace dos meses tiene 2 CPRE fallidas, la última hace dos semanas donde se colocó endoprotesis. A la exploración presentó palidez, abdomen blando. Análisis y plan: paciente con mejoría del cuadro se indica transmisión de paquete globular, estado delicado, pronóstico reservado a evolución.



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
SAN LUIS POTOSÍ

10.16 Nota de trabajo social de 11 de agosto de 2017 en la que personal de trabajo social del Hospital General de Matehuala asentó que V1 con diagnóstico de probable colangitis/DMII/Anemia. Su médico tratante solicitó por la madrugada una unidad de sangre y posteriormente una más para transfundir, por lo que informó a los familiares sobre la reposición.

10.17 Hoja de evolución del 12 de agosto de 2017. Ilegible

10.18 Hoja de evolución de 13 de agosto de 2017 en la que personal médico asentó como diagnóstico de V1 de litiasis residual, cedió la fiebre. Pre alta. Lo demás ilegible.

10.19 Hoja de evolución médica de 14 de agosto de 2017, en la que se asentó diagnóstico de V1, consistente en diagnóstico de coledolo residual, anemia corregida con 2 plaqueroperia. Lito de 11 mm en coledolo en endopraxis.

10.20 Nota de egreso y contrareferencia de 14 de agosto de 2017, expedida por el Hospital General de Matehuala en la que se asentó que V1 estuvo hospitalizada del 10 al 14 de agosto de 2017, quien egreso por mejoría, con problemas clínicos pendientes de CPRE a realizarse en San Luis Potosí en 2 meses, se le explicó que en caso de fiebre acudiera al Hospital Central "Dr. Ignacio Morones Prieto" por urgencia.

10.21 Hoja frontal para diagnóstico y operaciones quirúrgicas de 28 de agosto de 2017, en el que se asentó que V1 fue diagnosticada con absceso hepático y colangitis.

10.22 Hoja de hospitalización de V1, en la que se anotó que ingreso y egreso el 28 de agosto de 2017, siendo referida al Hospital Central "Dr. Ignacio Morones Prieto" con diagnóstico de absceso hepático y colangitis.

10.23 Formato de registro para la atención en el área de Triage adulto del 28 de agosto de 2017, en la que se asentó que V1 ingreso a las 12:05 horas quien inició con padecimiento de aproximadamente dos semanas posteriores a (lo demás ilegible)

10.24 Hoja de evolución de 28 de agosto de 2017, en la que personal médico asentó que a las 13:15 horas, V1 requirió de valoración para cirugía, con cita CPRE programada el 18 de septiembre de 2017 en la ciudad de San Luis Potosí, lo demás ilegible.

10.25 Hoja de evolución médica de 28 de agosto de 2017, sin hora de valoración e ilegible.

10.26 Hoja de evolución médica de 28 de agosto de 2017, en la que personal médico asentó que a las 19:22 horas, V1 reportó datos de falla orgánica múltiple para brindar tratamiento.

10.27 Estudio de tomografía de tórax y abdomen simple realizado a V1, el 28 de agosto de 2017, el cual arrojó los siguientes hallazgos: derrame pleural derecho, hígado aumentado de tamaño, con zona heterogénea en el lóbulo derecho de 211x149x135 mm y volumen estimado de 2200 cc con contenido líquido de densidad tomográfica de 15 a 25 UH y abundante gas. El lóbulo izquierdo aparentemente respetado. El páncreas y la vesícula biliar no se logra delimitar. Se observa imagen densa lineal la cual corresponde a endoprotesis, localizan en segunda y tercera porción del duodeno, el marco colonico con abundante materia fecal y gas, se observa liquido huevo pélvico y la ventanea ósea con cambios degenerativos.

10.28 Nota de trabajo social sin fecha en la que se asentó que a las 19:15 horas, médico tratante presentó a V1 en el Hospital Central “Dr. Ignacio Morones Prieto” el cual es aceptado, se integra expediente para traslado.

10.29 Hoja de transferencia médica de 28 de agosto de 2017, ilegible.

10.30 Carta de consentimiento bajo información de 28 de agosto de 2017.

11. Oficio No. 305/AML/2017 de 6 de octubre de 2017, signado por el Jefe del Departamento de Asesoría Médico Legal del Hospital Central "Dr. Ignacio Morones Prieto" por el cual remitió informe sin número de 3 de octubre de 2017, suscrito por el Jefe de la División de Cirugía quien adjunto resumen médico sobre los hechos referente a la atención médica que recibió V1, de cuyo contenido se destaca:

11.1 Que V1 inició su tratamiento en el Hospital Central "Dr. Ignacio Morones Prieto" el 26 de mayo de 2017 a las 09:30 horas, al recibir atención en el edificio de Consulta Externa en medicina familiar donde se abrió expediente y se realizó diagnóstico de litiasis vesicular, anemia y esteatosis hepática. El servicio de medicina familiar la envía a urgencias el mismo día a las 11:21 horas, donde se valora por el servicio de cirugía general, determinando diagnóstico de CCL más riesgo alto de coledocolitiasis y se decide su pase a quirófano a las 16:20 horas, donde se realiza colecistectomía abierta con exploración de vías biliares. Durante la cirugía se palpa masa en cabeza de páncreas, se toma biopsia tipo Trucut, y se explora la vía biliar encontrando litos y se coloca sonda en "T".

11.2 Que en el primer internamiento del 26 de mayo de 2017 al 29 de mayo de 2017 se le realizó colecistectomía con exploración de vías biliares, biopsia de páncreas. Se decidió alta por buena evolución con cita a consulta el 5 de junio de 2017.

11.3 Segundo internamiento del 25 de julio al 26 de julio de 2017, se le realizó CPRE, donde no se pudo resolver el cuadro de coledocolitiasis, con colocación de prótesis biliar, con buena respuesta y evolución por lo que se decidió el alta, con cita a la consulta el 31 de julio de 2017.

11.4 Tercer internamiento de 17 de agosto de 2017 al 18 de agosto de 2017, V1 acudió al servicio de urgencias por fiebre y referir dolor en hombro derecho. Se realizaron estudios de laboratorio, donde se encontró una biometría hemática normal, pruebas de función hepática con bilirrubina total en 1.4 y bilirrubina directa

de 0.7, y un EGO patológico. Se realizaron estudios con ultrasonido que reportó hepatomegalia y colédoco de 13 mm, sin lesiones solidas o quísticas en perénquima hepático. Se dio de alta con tratamiento para la infección de vías urinarias con nitrofurantoina.

11.5 Cuarto internamiento de 29 de agosto de 2017, V1 acudió referida del Hospital General de Matehuala, con diagnóstico de absceso hepático. Laboratorios con datos de falla orgánica múltiple, colangitis severa, acidosis metabólica, infección en vías urinarias y bacteremia. Defunción a las 06:50 horas.

11.6 El motivo por el cual fue remitida la paciente para manejo de tercer nivel por diagnóstico de absceso hepático y colangitis.

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

12.1 Póliza de afiliación del entonces Seguro Popular en la que V1 aparecía como Titular beneficiaria con régimen no contributivo.

12.2 Hoja de egreso, transferencia y contrareferencia de 26 de mayo de 2017, en la que se hizo constar que V1 ingreso en esa fecha y egreso el 29 de mayo de 2017, que durante su estancia hospitalaria se le realizó colecistectomía abierta, exploración de la vía biliar y trucut de cabeza de páncreas. Con diagnóstico de egreso de coledocolitiasis, probable tumor de cabeza de páncreas y vesícula esclerótica.

12.3 Nota de evolución de 26 de junio de 2017, en la que personal médico asentó que V1 acudió con colangrografía en la que se observó coledocolitiasis residual, se refiere asintomática, se da orden para CPRE, se pide acuda a la consulta o a piso para dar hoja de internamiento. Se revisan estudios negativos para proceso de neoplásico.



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
SAN LUIS POTOSÍ

12.4 Hoja de atención de urgencias de 24 de julio de 2017, en la que se hizo constar que V1 ingreso a urgencias porque dos meses atrás se le realizó colecistectomía, que hace quince días le iban a realizar CPRE, hace una semana no la aceptaron por falta de estudios. La refieren el día de hoy para internarla después de acudir a consulta externa. Con diagnóstico de coledocolitiasis residual.

12.5 Hoja de hospitalización del 25 al 26 de julio de 2017, signada por personal médico en la que asentó que V1 se le realizaron los siguientes procedimientos: CPRE, manejo médico, estudios de laboratorio y cuidados generales de enfermería. Con diagnóstico de egreso. Coledocolitiasis residual.

12.6 Reporte de CPRE realizado el 26 de julio de 2017, en el que se señaló que se realizó esfinterotomía biliar, con posterior introducción de balón con barrido con el cual no es posible la extracción de lito, no cuentan con canastilla para litotripsia por lo que se introdujo balón CRE dilatando a 11 mm, observando escaso sangrado autolimitado, sin embargo a pesar de la dilatación no fue posible la extracción de lito con balón, procediendo a colocar endoprotesis biliar plástica 10 Fr x7 cm, observando como la prótesis comprime el lito y un adecuado vaciamiento de medio de contraste a duodeno. Se comprueba hemostasia, se aspira aire de duodeno y cámara gástrica dando por finalizado el procedimiento. Con diagnóstico post intervención: Coledocolitiasis no resuelta. Con plan de programación de nueva CPRE en dos meses para retiro de endoprotesis e intento de resolución endoscópica de coledocolitiasis.

12.7 Hoja de Triage de 17 de agosto de 2017, en la que se asentó como antecedentes de V1, que, en julio de ese año, presentó CPRE fallida, padecimiento actual: dolor ocasional a nivel hombro, con fiebre hasta 39 grados, con antecedente de colocación de sonda en T por coledocolitiasis no resuelta, internada en Hospital General de Matehuala por DHE. Acudió a valoración.

12.8 Nota médica de 18 de agosto de 2017 se solicitan estudios de laboratorio, con diagnóstico de post CPRE, coledocolitiasis no resuelta.

12.9 Nota médica de 18 de agosto de 2017, en la que personal médico de cirugía urgencias señaló que del resultado del ultrasonido de hígado y vías biliares no se observaron datos de absceso hepático, no derrame pleural ni líquido en cavidad abdominal. No colecciones solidas ni quísticos en hígado y por laboratorio no datos de colangitis.

12.10 Hoja de transferencia de 28 de agosto de 2017, en la que personal médico del Hospital General de Matehuala de los Servicios de Salud de San Luis Potosí, transfiere a V1 al Hospital Central "Dr. Ignacio Morones Prieto" por absceso hepático más colangitis.

12.11 Hoja de evolución médica de 28 de agosto de 2017, que realizó a las 13:15 horas, personal médico del Hospital Central en la que asentó como diagnostico derrame pleural, DHE de moderada a severa, coledocolitiasis residual.

12.12 Hoja de evolución médica de 28 de agosto de 2017, en la que se asentó que V1 con antecedente de colecistectomía en mayo de 2017 con dos CPREs fallidas, la cual ingresó por ataque al estado general disnea y dolor abdominal.

12.13 Hoja de atención de urgencias de 29 de agosto de 2017, en la que se anotó que V1 fue referida del Hospital de Matehuala con diagnóstico de absceso hepático de 2200 cc. Antecedente de 2 CPRE fallidas.

12.14 Nota médica de 29 de agosto de 2017, suscrita por cirugía urgencias en la que se señaló que V1 de 69 años de edad, diabética e hipertensa de larga evolución con antecedentes quirúrgico de colecistectomía más exploración de vías biliares por cuadro de colecistitis crónica litiasica agudizada más riesgo alto de coledocolitiasis. Diagnóstico de coledocolitiasis residual. Se programó CPRE el 26 de julio de 2017 para resolución endoscópica de la misma sin poder extraer el lito, dejando endoprotesis y retirando sonda en T. Programándose nueva CPRE en

septiembre de ese año. V1 acudió referida de Matehuala por cuadro de dolor abdominal epigástrico, fiebre, ictericia. A su ingreso recibió a V1 estuporosa, campos pulmonares hipoventilados de CPRE dominio derecho, abdomen blando, ictericia, con mala dinámica ventilatoria, hemodinamicamente inestable, con taquicardia y tendencia a la hipotensión orotraqueal, colocación de catéter venoso central para manejo hídrico. V1 cuenta con tomografía simple en la que se observó hígado con abscesos, probable colangíticos, con abundante gas, se observa endoprotesis biliar. Impresión diagnóstica. Colangitis, pendiente clasificar. Paciente grave con alto riesgo de mortalidad, pronostico malo para la vida y función. Familiares enterados.

12.15 Nota médica de 29 de agosto de 2017, en la que se hace constar que V1 curso con datos francos de choque séptico y falla orgánica múltiple, colangitis severa, paciente con tendencia a la hipertensión cae en paro cardiorrespiratorio y a pesar de maniobras, fallece a las 06:50 horas.

13. Oficio 2VS-0106/17, de 9 de noviembre de 2017, suscrito por el Cuarto Visitador General de este Organismo Estatal por el cual se solicitó al Presidente del Colegio de la Profesión Médica del Estado de San Luis Potosí, una opinión médica de la atención brindada que recibió V1.

14. Opinión Médica de 2 de mayo de 2018, que realizó un Perito dictaminador en cirugía con Registro 1 en el Registro Estatal de Peritos de Gobierno del Estado de San Luis Potosí, adscrito al Colegio de la Profesión Médica del Estado de San Luis Potosí, donde concluyó que el Hospital General de Matehuala carece de los elementos necesarios para la realización de una cirugía de exploración de vías biliares a pesar de ser un hospital de segundo nivel de atención, tratamiento que debió ser realizado en esa institución.

14.1 En el internamiento del 10 de agosto de 2017, en el Hospital General de Matehuala al servicio de urgencias y valorada el 11 de agosto de 2017 por AR1 y AR2 a pesar de que solicitan laboratorios y radiografía de tórax la cual no es descrita en su nota. En los resultados de laboratorio, si advierte que ya existe



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
SAN LUIS POTOSÍ

leucocitosis, neutrofilia, proteína C reactiva de 90 mg/l y anemia así como alteración de pruebas de funcionamiento hepático sin embargo no cuentan con la pericia y existe retraso en su tratamiento médico quirúrgico adecuado, para investigar una probable colangitis que en ese momento la sintomatología y antecedentes de V1 apuntaban a realizar más estudios (ultrasonido de hígado, de vías biliares o bien TAC abdominal) y no se debió egresar el 14 de agosto de 2017.

14.2 El 17 de agosto de 2017 nuevo internamiento, acude por su cuenta a Hospital Central Ignacio Morones Prieto, servicio de urgencias, por dolor y fiebre se indica interconsulta a cirugía general es valorada el 18 de agosto de 2017. Si la terapia antibiótica falla o el drenaje biliar no se consigue a tiempo las tasas de mortalidad son cercanas al 100%. Las causas de bloqueo biliar también tienen un importante peso en la mortalidad de la enfermedad.

16

15. Acta circunstanciada de 10 de agosto de 2018, en la que personal de este Organismo hace constar que se constituyó en el domicilio de VI 1, a quien se le informó sobre el estado del expediente y señaló su interés de que se continuara el trámite correspondiente.

16. Acta circunstanciada de 5 de abril de 2019, en la que personal de este Organismo hace constar que se constituyó en el domicilio de VI 1, a quien le informó que el expediente de queja había sido turnado para elaborar proyecto de recomendación.

17. Acta circunstanciada de 14 de noviembre de 2019, en la que personal de este Organismo hace constar que se constituyó en el domicilio de VI 1, en la que hizo constar la elaboración del proyecto de resolución.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

18. Del 18 al 23 de mayo de 2017, V1 de 69 años de edad, fue internada en el Hospital General de Matehuala dependiente de los Servicios de Salud en el Estado de San Luis Potosí, ya que presentaba dolor abdominal y fue dada de alta. El 26 de mayo de ese año, en el Hospital Central Dr. "Ignacio Morones Prieto", se le practicó a V1 una cirugía de colecistectomía consistente en extraer la vesícula biliar enferma, cuyo resultado fue la localización de un tumor en cabeza de páncreas y se realizó una biopsia además de ser programada para realizar CPRE (colangiopancreatografía retrógrada endoscópica), el 12 de julio de 2017 mismo que fue realizado hasta el 26 de ese mes y año.

19. El 10 de agosto de 2017, V1 ingresó nuevamente al Hospital General de Matehuala por presentar dolor y vomito de siete días de evolución, anemia, y probable colangitis, con antecedentes de intervención quirúrgica por colecistectomía y pendiente de realizarse segunda intervención CPRE programada a septiembre de ese mes y año, quien es egresada por mejoría el 14 de agosto de 2017, con problemas clínicos pendientes a realizarse CPRE en el Hospital Central y que acudiera a este último hospital en caso de que presentara fiebre.

20. El 17 de agosto de 2017, V1 fue hospitalizada por tercera vez en el Hospital Central en el área de urgencias toda vez que presentaba fiebre y dolor en hombro derecho, siendo dada de alta al día siguiente con tratamiento para la infección de vías urinarias.

21. El 28 de agosto de 2017, V1 acudió al Hospital General de Matehuala donde fue diagnosticada con absceso hepático y colangitis, siendo referida de urgencia al Hospital Central "Dr. Ignacio Morones Prieto" donde se registró su defunción a las 06:50 horas del 29 de agosto de 2017, quien ingresó con falla orgánica múltiple, colangitis severa, acidosis metabólica e infección en vías urinarias y bacteremia.

22. En el acta de defunción de 29 de agosto de 2017, se certificó que V1 falleció a las 06:50 horas en el Hospital Central Dr. Ignacio Morones Prieto por absceso hepático, colangitis severa y lito residual.

23. Cabe precisar que, a la fecha de presentación de la presente Recomendación, no se obtuvieron constancias de que se inició un procedimiento administrativo de investigación, 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 servidores públicos tanto por parte de la Contraloría Interna de los Servicios de Salud del Estado, como del Órgano Interno de control del Hospital Central "Dr. Ignacio Morones Prieto", ni se comunicó a esta Comisión Estatal que se hayan realizado acciones sobre el pago de la reparación del daño.

IV. OBSERVACIONES

18

24. Es importante señalar que la actuación de toda autoridad debe tener como objetivo principal el respeto, protección y garantía de los derechos humanos, por lo que esta Comisión Estatal hace hincapié en la necesidad de que los servidores públicos cumplan con el deber que les exige el cargo público, que lo realicen con la debida diligencia en el marco de lo que establece el artículo 1, párrafo tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, de que todas las autoridades están obligadas a promover, respetar, proteger y garantizar el ejercicio efectivo de los derechos humanos.

25. Resulta pertinente enfatizar que a este Organismo Público Autónomo tampoco le compete la investigación de los delitos, sino indagar sobre las posibles violaciones a derechos humanos, analizar el desempeño de los servidores públicos en relación a las quejas sobre vulneración a los mismos, se repare el daño causado, se generen condiciones para la no repetición de hechos violatorios, velar para que las víctimas o sus familiares tengan un efectivo acceso a la justicia, y en su caso, se sancione a los responsables de las violaciones cometidas.

26. En este contexto, atendiendo al interés superior de las víctimas del delito, y del abuso de poder reconocido en el derecho internacional de los Derechos Humanos, con fundamento en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero; 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 2, 3, 4, 5 y 6 y demás relativos de la Declaración sobre los Principios Fundamentales de Justicia para las Víctimas de Delitos y del Abuso de Poder, se emite la presente Recomendación favoreciendo en todo tiempo a las víctimas la protección más amplia que en derecho proceda.

27. Del análisis lógico jurídico realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente de queja se encontraron elementos suficientes que permitieron acreditar violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud en agravio de V1 atribuibles a Servicios de San Luis Potosí a través de la atención proporcionada por personal médico en el Hospital General de Matehuala y derivado de la impericia en la atención médica que tuvo como consecuencia las complicación del estado de salud de V1.

28. De las evidencias que al respecto se recabaron se observó que V1, de 69 años de edad, con antecedentes de diabetes mellitus, inició desde el 18 de mayo de 2017 con dolor en hipocondrio derecho tipo cólico, irradiado a dorso y hombro derecho, náuseas siendo atendida en el Hospital General de Matehuala de donde el 26 de mayo de 2017 fue referida al Hospital Central Dr. "Ignacio Morones Prieto" en esta Ciudad Capital donde se le realizó una colecistectomía con exploración de vías biliares, biopsia de páncreas, siendo programada para realizar intervención CPRE el 12 de julio de ese año, la cual se efectuó hasta el 26 de julio de 2017.

29. Los hechos indican que, con estos antecedentes médicos, del 25 al 26 de julio de 2017, en la primera intervención de CPRE no se pudo resolver el cuadro de coledocolitiasis, con colocación de prótesis biliar se tuvo buena respuesta y se decidió su alta hospitalaria.

30. Al respecto, las constancias que integran el expediente clínico de V1, se observa que en el reporte de CPRE realizado el 26 de julio de 2017 se observó que con posterior introducción de balón con barrido no fue posible la extracción de lito, no cuentan con canastilla para litotripsia por lo que se introdujo balón CRE dilatando a 11 mm, observando escaso sangrado autolimitado, sin embargo a pesar de la dilatación no fue posible la extracción de lito con balón, procediendo a colocar endoprotesis biliar plástica 10 Fr x7 cm, observando como la prótesis comprime el lito y un adecuado vaciamiento de medio de contraste a duodeno.

31. Ahora bien, es importante precisar que, de acuerdo a la opinión médica emitida por perito dictaminador en cirugía con Registro Estatal de Peritos del Estado de San Luis Potosí, la colecistitis es la inflamación de la vesícula biliar ocasionada principalmente por cálculos (litos) y es una de las principales causas de consulta en el servicio de urgencia y en la consulta externa de cirugía general. La colecistectomía electiva es la intervención quirúrgica más frecuente en los centros hospitalarios del país, se presenta en el 5% al 20% de los pacientes con colecistitis.

32. En la citada opinión se señala que la coledocolitiasis representa una complicación de la litiasis vesicular, su presencia favorece a otros desenlaces que pudiera llevar a la muerte. Representando la colangiopancreatografía retrograda endoscópica (CPRE) es una herramienta útil para su diagnóstico y tratamiento. La coledocolitiasis consiste en un cuadro de obstrucción de la vía biliar secundaria a la existencia de litos, el tratamiento ha ido cambiando desde la exploración de la vía biliar abierta, CPRE pre quirúrgica y exploración laparoscópica de la vía biliar, dependiendo de la experiencia del cirujano.

33. En referida opinión médica se señala que, en el caso V1 fue tratada inicialmente en el Hospital General de Matehuala, en donde el cirujano resalta la falta de recursos para tratar la colecistitis crónica litiasica mas coledocolitiasis, y aunque el diagnóstico fue oportuno el tratamiento fue retardado por no contar con el recurso, por ese motivo fue referida al Hospital Central "Ignacio Morones Prieto", en donde se confirmó diagnóstico, que después de la intervención la recuperación

de V1 es tórpida y se solicita acertadamente CPRE, la cual es fallida y se deja stent (tubo para drenaje de l vía biliar), se da seguimiento.

34. El 10 de agosto de 2017, V1 nuevamente acudió al Hospital General de Matehuala presentando dolor, temperatura, náusea, vomito acolia, coluria y fiebre datos claros de colangitis, solicitan laboratorio y ante la aparente mejoría reportada se da de alta con cita abierta al Hospital Central, con la sintomatología clínica del 10 de agosto, sin embargo se advierte que se debió integrar la triada de chorcot lo cual el cirujano debió de haber solicitado y complementando estudios de ultrasonido y tomografía.

35. Las pacientes con colangitis requerirán hospitalización, de preferencia en un ambiente monitorizado, además de una consulta inmediata con un servicio que pueda proveer una descompresión del tracto biliar. Complicaciones en estos casos bacteriemia (50%) y choque séptico, abscesos hepáticos, pancreatitis, en el caso de V1 ocurrió como complicación absceso hepático, choque séptico, falla orgánica múltiple por lo que fue referida el 28 de agosto de 2017 del Hospital General de Matehuala al Hospital Central "Dr. Ignacio Moreno Prieto", en donde fallece V1.

36. En este contexto es importante precisar que de acuerdo con el contenido del oficio 02905 de 5 de octubre de 2017, signado por el Director del Hospital General de Matehuala informó que el 10 de agosto de 2017, personal médico de ese nosocomio atendió a V1 al presentar dolor abdominal y fiebre, siendo revisada por cuatro médicos de los que se destaca a AR1 y AR2, y que al evolucionar de manera satisfactoria egresó el 14 de agosto de 2017 y se le dio la indicación de que en caso de urgencia acudiera al Hospital Central en esta ciudad capital para seguimiento como se hizo constar en las notas médicas del expediente clínico que se integró en el Hospital General de Matehuala.

37. De las constancias que integran el expediente clínico de V1, se observó que ingresó por última vez al Hospital General de Matehuala el 28 de agosto de 2017, se observó que el estudio de tomografía de tórax y abdomen simple realizado a V1, arrojó los siguientes hallazgos: Derrame pleural derecho, hígado aumentado

de tamaño, con zona heterogénea en el lóbulo derecho de 211x149x135 mm y volumen estimado de 2200 cc con contenido líquido de densidad tomográfica de 15 a 25 UH y abundante gas, por lo que se decidió su traslado al Hospital Central "Dr. Ignacio Morones Prieto" donde llegó en condiciones críticas de salud y falleció a causa de absceso hepático, colangitis severa y lito residual.

38. Por su parte el Jefe del Departamento de Asesoría Médico Legal del Hospital Central "Dr. Ignacio Morones Prieto" mediante oficio 305/AML/2017 de 6 de octubre de 2017, en cuanto al tercer internamiento de V1, remitió informe en el que precisó que V1 acudió al servicio de urgencias por fiebre y referir dolor en hombro derecho, después de realizarse los estudios de laboratorio se encontró biométrica hemática normal, de los estudios de ultrasonido se reportó perénquima hepático y se decidió su alta con tratamiento para la infección de vías urinarias. Y el cuarto internamiento ocurrió el 29 de agosto de 2017, con datos de falla orgánica múltiple, colangitis severa, acidosis metabólica, infección en vías urinarias y bacteriemia, decretándose defunción a las 06:50 horas.

22

39. En las constancias del expediente clínico se destaca que el 29 de agosto de 2017, V1 curso con datos francos de choque séptico y falla orgánica múltiple, colangitis severa, tendencia a la hipertensión, quien cae en paro cardiorrespiratorio y a pesar de las maniobras falleció a las 06:50 horas.

40. De acuerdo con el acta de defunción de 29 de agosto de 2017, se certificó que V1 falleció a las 06:50 horas del 29 de agosto de 2017 en el Hospital Central Dr. Ignacio Morones Prieto por absceso hepático, colangitis severa y lito residual.

41. La citada opinión médica que realizó un perito dictaminador del Colegio de la Profesión Médica del Estado de San Luis Potosí, concluyó que el Hospital General de Matehuala carece de los elementos necesarios para la realización de una cirugía de exploración de vías biliares no obstante ser un hospital de segundo nivel de atención, tratamiento que debió ser realizado en esa institución.

42. También la citada opinión refiere que, en el internamiento del 10 de agosto de 2017, en el Hospital General de Matehuala al servicio de urgencias, V1 es valorada el 11 de agosto de 2017 por AR1 y AR2 a pesar de que solicitan laboratorios y radiografía de tórax la cual no es descrita en su nota. En los resultados de laboratorio, si advierte que ya existe leucocitosis, neutrofilia, proteína C reactiva de 90 mg/l y anemia así como alteración de pruebas de funcionamiento hepático sin embargo no cuentan con la pericia y existe retraso en su tratamiento médico quirúrgico adecuado, para investigar una probable colangitis que en ese momento la sintomatología y antecedentes de V1 apuntaban a realizar más estudios (ultrasonido de hígado, de vías biliares o bien TAC abdominal) y no se debió egresar el 14 de agosto de 2017.

43. Que el 17 de agosto de 2017, V1 acudió por su cuenta a Hospital Central “Dr Ignacio Morones Prieto”, servicio de urgencias, por dolor y fiebre se indica interconsulta a cirugía general.

44. En las conclusiones se precisa que existió retraso en el tratamiento de V1. Si la terapia antibiótica falla o el drenaje biliar no se consigue a tiempo las tasas de mortalidad son cercanas al 100%. Las causas de bloqueo biliar también tienen un importante peso en la mortalidad de la enfermedad.

45. Este orden de ideas, de acuerdo con la evidencia y la opinión médica que al respecto se recabó, quedó acreditado la relación causa efecto con relación a la atención médica de V1, y, con ello, la responsabilidad institucional que en materia de derechos humanos es atribuible a los Servicios de Salud del Estado de San Luis Potosí al carecer de los elementos necesarios para la realización de una cirugía de exploración de vías biliares no obstante de que el Hospital General de Matehuala está catalogado como un hospital de segundo nivel de atención, tratamiento que debió ser realizado en esa institución donde acudió la víctima desde el 18 de mayo de 2017.

46. En lo que respecta a AR1, AR2 personal médico del Hospital General de Matehuala por la deficiente atención médica proporcionada del 10 al 14 de agosto de 2017, por lo que requiere que exista compromiso de la autoridad hospitalaria para supervisar el actuar médico, que se lleve a cabo el seguimiento de las normas de manejo ya establecidas.

47. Para esta Comisión Estatal de Derechos Humanos es importante destacar que la atención médica en el caso de V1, era prioritaria en las revisiones médicas del 10 al 14 de agosto toda vez que el perito dictaminador establece en su conclusión de la opinión médica que si la terapia antibiótica falla o el drenaje biliar no se consigue a tiempo las tasas de mortalidad son cercanas al 100%, que las causas de bloqueo biliar también tienen un importante peso en la mortalidad de la enfermedad, por lo que se debió brindar una atención más eficaz para la ciencia médica en cuanto a supervisar la evolución de la paciente máxime que tuvo una intervención quirúrgica en mayo de 2017, y en el mes de julio una CPRE y estaba programada para septiembre de ese mismo año.

48. En otro aspecto de la evidencia, se advirtió omisiones en la integración del expediente clínico que se integró a V1 en el Hospital General de Matehuala ya que las notas médicas del 23 de mayo, 10, 11, 12, 13 y 28 de agosto de 2017, se encuentran datos ilegibles. Por lo que respecto a la integración del expediente clínico, no se cumplió la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico, que en sus numerales 4.4, 5.10 y 6.1.6 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, la cal deberá elaborarla el médico cada vez que proporciona atención al paciente, que se incluya nombre completo, lo que en el caso no aconteció.

49. En este contexto, 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, para lo cual resulta indispensable que de conformidad con el artículo 1, párrafo tercero, de nuestra Carta Suprema, las autoridades garanticen el derecho humano a la salud con base a los principios de progresividad el cual constituye el compromiso de los Estados para adoptar providencias, especialmente económica y técnica, para lograr progresivamente la plena efectividad de los derechos que se derivan de las normas económicas sociales.

50. 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.

51. 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.

52. 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.

53. 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.

54. 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 fue inadecuada al no contar el personal médico con la pericia para atender el estado de salud de V1, y existir un retraso en su tratamiento.

55. Asimismo los artículos 2 fracción V, 14 fracción I de la Ley de Salud del Estado de San Luis Potosí, que establecen el derecho a la protección a la salud tiene las siguientes finalidades como el disfrute de los servicios de salud y asistencia social que satisfagan, eficaz, eficientemente y oportunamente, las necesidades de la población que en materia de salubridad corresponde a los servicios de salud la atención médica, expedita y de calidad, preferentemente en beneficio de grupos vulnerables, como lo son las personas adultas mayores

56. Al respecto el artículo 24, fracción II incisos b), e), g) de la Ley de las personas adultas mayores para el Estado de San Luis Potosí, vigente al momento de los hechos, establece que las autoridades sanitarias garantizaran el acceso a la atención médica en clínicas y hospitales públicos de las personas adultas mayores teniendo la atribución de proporcionar acceso y atención equitativa a la asistencia primaria de los servicios de salud.

57. Además la citada ley en su artículo 6 fracción II, inciso a) reformado el 1 de octubre de 2018, establece que las personas adultas mayores tienen derecho a tener acceso preferente a los servicios de salud, de conformidad con el párrafo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, con el objeto de que gocen cabalmente del derecho a su bienestar físico.

58. En el caso, se dejaron de observar el contenido de los artículos 4, párrafos cuarto y octavo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 2, fracciones I, II y V; 3, fracciones II; 23, 27, fracciones III y XI; 32, 33, 51, de la Ley General de Salud; así como el contenido de las Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico

59. 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 establece la obligación del Estado de asegurar la plena efectividad y alcance del más alto nivel de salud.

60. 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.

61. En el mismo sentido, pero en términos de los artículos 1, 2, fracción I, 7, fracciones II, VI, VII; 8, 26, 27, 64, fracciones II y VII; 96, 106, 110; 111, 126, fracción VIII; 130, 131 y 152 de la Ley General de Víctimas, así como de los artículos 62, 64 fracción II, y 102 de la Ley de Atención a Víctimas para el Estado de San Luis Potosí, al acreditarse violaciones a los derechos humanos en agravio

de V1 se deberá inscribir a las víctimas indirectas en el Registro Estatal a cargo de la Comisión Ejecutiva Estatal de Atención a Víctimas.

62. 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 la NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico.

63. En consecuencia, esta Comisión Estatal de Derechos Humanos se permite formular respetuosamente las siguientes:

V. RECOMENDACIONES

28

A Usted Directora General de los Servicios de Salud:

PRIMERA. Para garantizar a VI 1, víctima indirecta, el acceso a la Reparación del Daño, instruya a quien corresponda para que colabore con este Organismo en la inscripción de la misma en el Registro Estatal de Víctimas previsto en la Ley de Atención a Víctimas para el Estado de San Luis Potosí, para que en los términos en que resulte procedente de acuerdo al mismo ordenamiento legal, con motivo de la violación a derechos humanos precisados en la presente Recomendación, se le otorgue atención psicológica especializada y en su caso, previo agote de los procedimientos que establece la Ley de Atención a Víctimas tenga acceso al Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, así como a todas aquellas medidas que le beneficie en su condición de víctima. Se envíen a esta Comisión Estatal las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Gire instrucciones a efecto de que el Hospital General de Matehuala que, de acuerdo con la opinión técnica está catalogado como Hospital de Segundo Nivel, cuente con personal y equipo especializado en cirugía general para la realización de exploración de vías biliares para valorar integralmente y definir un tratamiento médico como se requería en el caso de V1, que, de acuerdo

con la citada opinión técnica representó una complicación de litiasis vesicular, y se remitan a esta Comisión Estatal las constancias que acrediten su cumplimiento.

TERCERA. Gire instrucciones precisas a efecto de que, el Titular de la Contraloría Interna de Servicios de Salud a su digno cargo, investigue de manera pronta, exhaustiva, diligente, acuciosa, puntual, ágil, completa, imparcial, objetiva, expedita, independiente, autónoma, objetiva, técnica y profesional, debiéndose desahogar sin demora, las diligencias efectivas para el debido procedimiento y pronta resolución del Procedimiento Administrativo que se inicie con motivo de la vista que realice este Organismo con motivo de los hechos que originaron el presente pronunciamiento, para que se determine la responsabilidad administrativa en que pudieron incurrir AR1 y AR2 servidores públicos, quienes de acuerdo a la opinión técnica los días 10 y 11 de agosto de 2017, no contaron con la pericia para la atención del caso de V1, toda vez que existió un retraso en el tratamiento médico quirúrgico adecuado para investigar una probable colangitis que en ese momento la sintomatología y antecedentes de la paciente apuntaban a realizar más estudios (ultrasonido de hígado y vías biliares o bien TAC abdominal) y no se debió egresar el día 14 de agosto de 2017. Debiéndose aportar la información que al respecto le sea solicitada y tenga a su alcance.

29

CUARTA. Gire sus instrucciones para que se imparta a los servidores públicos del Hospital General de Matehuala cuenta con capacitación en materia de Derechos Humanos y sus implicaciones en la protección a la salud, enfatizando el conocimiento, manejo y observancia de las Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico, y envíe a esta Comisión las constancias que acrediten su cumplimiento.

64. 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



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
SAN LUIS POTOSÍ

que se subsane la irregularidad cometida, y que las autoridades competentes, en el ámbito de sus atribuciones, apliquen las sanciones que correspondan.

65. 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.

66. 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.

30

LIC. JORGE ÁNDRES LÓPEZ ESPINOSA
PRESIDENTE