

RECOMENDACIÓN No.28/2018

SOBRE EL CASO DE INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA POR FALTA DE EQUIPO MÉDICO EN TRASLADO DE AMBULANCIA DEL HOSPITAL GENERAL DE MATEHUALA, QUE SE COMETIÓ EN AGRAVIO DE V1.

San Luis Potosí, S.L.P, a 26 de diciembre de 2018

**DRA. 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 4VQU-057/2017, 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:



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
SAN LUIS POTOSÍ

2018 "Año de Manuel José Othón"

I. HECHOS

3. Este Organismo Estatal inició la investigación por posibles violaciones a los derechos humanos de V1, mujer de 68 años de edad por actos atribuibles al Hospital General de Matehuala, en relación a la falta de equipo médico de traslado en ambulancia, consistente en tanque de oxígeno portátil.

4. Los hechos indican que el 11 de marzo de 2017, V1 al encontrarse de tránsito en el municipio de Matehuala, San Luis Potosí, requirió de atención médica debido a que presentaba dificultad respiratoria, por lo que fue trasladada al Hospital General de Matehuala donde al ser valorada por especialista en medicina interna se decidió su intubación orotraqueal y traslado al Hospital Central "Dr. Ignacio Morones Prieto" en situación de salud grave.

5. Q1, hija de V1, señaló que a las 14:00 horas del 12 de marzo de 2017, su madre fue trasladada en ambulancia al Hospital Central de San Luis Potosí, quien estuvo asistida por un médico y enfermera. Que acompañó a V1 en el traslado, quien fue conectada a un tanque de oxígeno el cual era indispensable para el traslado. Que durante el trayecto la enfermera le informó al chofer que se habían quedado sin oxígeno, por lo que el personal médico proporcionó oxígeno de manera manual y masajes en el pecho a V1.

6. La quejosa precisó que se comunicó al sistema de emergencia 911, para solicitar el auxilio de una ambulancia puesto que la enfermera no tenía forma de contactarse vía telefónica, que después de media hora llegaron al municipio de Soledad de Graciano Sánchez a donde arribaron unos paramédicos de ambulancia quienes colocaron oxígeno a V1, mediante un procedimiento de bombeo, que después la trasladaron al Hospital General de Soledad para que se le proporcionara oxígeno y de ahí fue enviada al Hospital Central "Dr. Ignacio Morones Prieto" donde al llegar presentó dos paros cardiorrespiratorios y se le diagnosticó hipertensión arterial sistémica, lesión renal aguda, síndrome de insuficiencia respiratoria de adulto severa y neumonía adquirida en la comunidad.



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
SAN LUIS POTOSÍ

2018 "Año de Manuel José Othón"

7. En el certificado de muerte de se asentó que V1 falleció el 25 de marzo de 2017 a causa de insuficiencia respiratoria hipercapnica de 3 horas, hemorragia alveolar difusa de 3 horas y neumonía atípica de 13 días de evolución.
8. Para la investigación de la queja, se radicó el expediente 4VQU-57/2017, dentro del cual se recopilaron datos y documentos relacionados con los hechos, se solicitó información a la autoridad señalada como responsable, se entrevistó a quejosos, 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 16 de marzo de 2017, en la que denunció presuntas violaciones a los derechos humanos de V1, atribuibles al Hospital General de Matehuala, por la ineficaz prestación médica proporcionada con motivo del traslado que requirió V1 de ese hospital a la Ciudad de San Luis Potosí, que tuvo como resultado que V1 se quedara sin suministrarle oxígeno por un lapso aproximado de 30 minutos, debido al que la ambulancia se quedó sin el suministro de tanque de oxígeno.
10. Acta circunstanciada de 27 de marzo de 2017, en la que se hace constar que personal de esta Comisión Estatal se constituyó en el Hospital Central "Dr. Ignacio Morones Prieto" de esta Ciudad de San Luis Potosí, donde se informó que V1 falleció a las 10:25 horas del 25 de marzo de 2017, a causa de insuficiencia respiratoria, hemorragia difusa y neumonía atípica.
11. Acta circunstanciada de 3 de abril de 2017, en la que personal de este Organismo hizo constar la certificación de la entrevista que realizó personal médico del Hospital Central "Dr. Ignacio Morones Prieto" quien refirió textualmente ante un medio de comunicación: "Que cuando recibieron a V1, estaba en condiciones muy graves en el contexto de que el problema pulmonar le había condicionado mucho problema de oxigenación y posiblemente contribuyó a que se encontrara ese escenario renal, problemas del hígado, circulatorios..."



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
SAN LUIS POTOSÍ

2018 "Año de Manuel José Othón"

11.1 En entrevista el Jefe de Rescate de la Cruz Roja señaló “. En esta normativa, nos indica principalmente que tiene que haber todo el equipo necesario para un soporte básico de vida, que incluye que las ambulancias traigan oxígeno, equipos para atención de algún problema de la vía aérea o cuando haya alguna obstrucción para la boca, la nariz o mecanismos que nos ayuden a mantener en las abiertas si es necesario, como son las bolsas válvulas mascarillas...”

12. Oficio 8275, de 5 de abril de 2017, signado por el Suplente de la Subdirección de Asuntos Jurídicos de Servicios de Salud de San Luis Potosí, a través del cual informó que en relación a los hechos de la queja presentada por Q1, informó lo siguiente:

12.1 Que V1 de 63 años de edad, fue llevada al Hospital General de Matehuala en ambulancia el 11 de marzo de 2017, por un cuadro de insuficiencia respiratoria aguda grave, a las 18:00 horas se hospitaliza en observación de urgencias para estabilizarla, se establece manejo y pasa a hospital, el día doce del mismo mes y año, V1 continuó con la insuficiencia respiratoria agravándose por lo que se decidió intubación orotraqueal, ventilación asistida y se ordenó su traslado a una unidad hospitalaria de mayor resolución, siendo este el caso del Hospital Central “Dr. Ignacio Morones Prieto”, informándole a sus familiares de la gravedad del caso incluso el riesgo de muerte.

12.2 Que a las 14:30 horas del 12 de marzo de 2017, se llevó a cabo el traslado de V1 del Hospital General de Matehuala al Hospital Central “Dr. Ignacio Morones Prieto” en la Ciudad de San Luis Potosí, en la ambulancia con número económico 304, acompañando a V1, un médico y enfermera.

12.3 Que, si se llevó a cabo el procedimiento para asegurarse que la ambulancia contará con oxígeno suficiente para llevar a cabo el traslado de V1, consistiendo éste en abrir la válvula del tanque de oxígeno el cual registró en el manómetro 2200 psi, lo que significa que el tanque se encontraba lleno, circunstancia óptima para realizar el traslado requerido.



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
SAN LUIS POTOSÍ

2018 "Año de Manuel José Othón"

12.4 Que por la cercanía V1, fue trasladada al Hospital General de Soledad de Graciano Sánchez, en donde fue ingresada al área de choque, se realizó cambio de apoyo ventilatorio a uno convencional del Hospital, presentando signos vitales estables y saturación de oxígeno normal, por lo que se continuó su traslado al Hospital Central, llegando aproximadamente a las 17:00 horas del 12 de marzo de 2017.

12.5 Que es importante señalar que en todo momento se informó a los familiares de manera clara, respetuosa, veraz, suficiente y oportuna el proceso de atención médica brindada a la paciente durante su internamiento en el Hospital General de Matehuala (diagnóstico, tratamiento, pronóstico del padecimiento) de igual manera, tanto el personal médico como la enfermera a cargo del traslado de V1, le brindaron la adecuada atención médica actuando de manera ética y profesional.

5

13. Nota informativa signada por el Director del Hospital General de Matehuala, de 29 de marzo de 2017, en la que en relación a los hechos de la queja presentada por Q1, adjuntó:

13.1 Nota informativa signada por el oficial de transporte, en la que precisó que el 12 de marzo de 2017, durante su jornada de trabajo se asignó a las 12:30 horas realizar el traslado foráneo hacia la ciudad de San Luis Potosí a V1, que para esto procedió a un llenado de bitácora en el cual revisó las condiciones físicas y mecánicas de la unidad. Que, al acudir a realizar el traslado, V1 se encontraba en privado del área del hospital con ayuda de ventilación mecánica, procedió a revisar el oxígeno de la ambulancia la cual contaba con un tanque de 3m3, abrió la válvula y registró manómetro de 2200psi, el cual se consideró lleno no encontrándose inconveniente para el traslado. El horario de salida fue marcado en caseta de vigilancia del Hospital General de Matehuala. Que durante el trayecto aproximadamente en el kilómetro 150 Matehuala-San Luis Potosí, la enfermera abordó informó que el tanque de oxígeno se había terminado, que detuvo la marcha del vehículo para revisar y el tanque se encontraba vacío en ese momento, se procedió a llamar al 911, el cual respondió con el apoyo y se proporcionó soporte en el kilómetro 178 aproximadamente Matehuala-SLP, por

urgencia de soporte acudió al Hospital de Soledad de Graciano Sánchez, donde se estabilizó a V1, para continuar traslado al Hospital Central "Dr. Ignacio Morones Prieto".

13.2 Nota informativa de 29 de marzo de 2017, signado por personal médico a cargo del traslado, en el que señaló que el 12 de marzo de 2017, encontrándose en horario laboral se le indicó el traslado de V1, de 63 años de edad, con diagnóstico de SIRA grave (Síndrome de Insuficiencia Respiratoria Aguda), que el médico internista tuvo que intubar debido a las condiciones de insuficiencia respiratoria. Que V1, tenía dos vías permeables con bomba de infusión, e indicó que llevarían el laringoscopio, tubos endotroqueales, la bolsa ambú para un plan B, en caso de extubación, una vez revisado lo anterior, se instaló a V1 en la ambulancia asegurando bombas, ventilador y camilla. Se corroboraron signos vitales normales, y se inició traslado con saturación de oxígeno al 94%.

13.3 Que, durante el trayecto, V1 continuó monitorizando signos vitales, que se tuvo que aumentar la sedación para evitar estado combativo de la paciente, signos vitales normales, saturación dentro de los parámetros normales. Que, a unos 35 kilómetros para llegar a la ciudad de San Luis Potosí, el oxígeno que llegaba al ventilador, se notó cambio de función, la saturación de oxígeno descendió de 96% a 84% se sustituyó la ventilación con el ambu, manteniendo una saturación que oscilaba de 74% a 84%, se le indicó a chofer que aumentara la velocidad con sirena abierta. Se le pidió a la enfermera llamar al 911 para que una ambulancia abasteciera de oxígeno y así fue durante 5 a 10 kilómetros adelante, los encontró una ambulancia que proporciona tanque de oxígeno. Se decidió llegar al Hospital General de Soledad, se ingresó a V1 a sala de choque, a los 10 a 15 minutos se corroboró que se encontraba estable, ya con oxígeno y ventilador funcionando, signos vitales normales, saturación oscilando desde 74% hasta 94% de oxígeno y frecuencia cardíaca oscilando de 58 a 98 por minuto.

13.4 Nota informativa de 29 de marzo de 2017, signada por personal de enfermería del Hospital General de Matehuala, en el que se destaca que en el transcurso estando en carretera se observó que el ventilador no se escuchaba

ciclando, percatándose que no tenía salida de presión de oxígeno, que le pidió al médico que valorara a V1, porque en la monitorización de presentaba saturación de oxígeno al 76%, el cual al verificar toma, se confirmó la falta de oxígeno y le pidió al chofer de la ambulancia se verificara el suministro de oxígeno, el cual se detuvo y confirmó que se terminó el oxígeno, que al solicitarle cambio de tanque de oxígeno comenta que no contaban con otro tanque disponible.

13.5 Que el médico inició ventilación manual con ambu, V1 con saturación al 58%, por lo que se le comentó al chofer que se diera prisa para solicitar apoyo de oxígeno, por lo que el médico continúa con la ventilación por ambú. Que el chofer le indicó que marcara al 911, al no tener respuesta al igual que Q1, se comunicó a la Cruz Roja y le responden para confirmar apoyo.

14. Oficio 377, de 31 de marzo de 2017, signado por el Director del Hospital General de Soledad de Graciano Sánchez, de los Servicios de Salud del Estado, quien comunicó que la ambulancia que trasladó a V1, del Hospital de Matehuala hacia el Hospital Central solicitó apoyo para hacer escala en esa institución por falta de oxígeno complementario, quien venía acompañados por ambulancia de Cruz Roja Mexicana. Que se pasó a V1 a toma de oxígeno en el área de choque de ese hospital y es valorada, que comentó médico de traslado disfunción en el ventilador que usaban y que realizaron apoyo con ambu para estabilizar saturación.

15. Oficio 117/AML/2017, de 11 de abril de 2017, signado por el Jefe del Departamento de Asesoría Médico Legal del Hospital Central "Dr. Ignacio Morones Prieto", quien adjuntó copia del expediente clínico que se integró respecto de la atención médica que recibió V1, de cuyas constancias destaca lo siguiente:

15.1 Nota de egreso-contrareferencia de 12 de marzo de 2017, en la que personal médico del Hospital General de Matehuala asentó que V1 ingresó el 11 de marzo de 2017, y egreso el 12 de marzo de ese año, con un día de estancia hospitalaria con diagnóstico de ingreso de probable neumonía y datos de egreso de SIRA grave (Síndrome de insuficiencia respiratoria aguda) y lesión pulmonar aguda.

Que su evolución indicó a V1, en mal estado, previamente sana solo hipertensa de 2 días con coriza dolor faríngeo, cianosis y falla ventilatoria, sedada con apoyo de ventilación mecánica. Es trasladada con diagnóstico etiológico y manejo, por lo que las recomendaciones ambulatorias indican monitoreo continuo con médico y enfermera ante riesgo de muerte.

15.2 Hoja de evolución de 12 de marzo de 2017, signada por personal médico del Hospital General de Matehuala, en el que se hace constar que a las 10:00 horas, V1 fue valorada por medicina interna, que se decidió intubación para manejo de problema pulmonar y por insuficiencia respiratoria, kirby de 59 con lesión pulmonar aguda, se intuba al primer intento, se choca en la inducción y se colocó catéter venoso central en subclavía izquierda.

15.3 Hoja de atención de urgencia de 12 de marzo de 2017, en la que se hace constar que V1, inició una semana posterior a un viaje a una mina, con malestar general, náuseas, vómito y diarrea, hiporexia fiebre más de 38.5 °C, dificultad respiratoria franca con saturaciones del 40%. Ingresó inconsciente bajo sedación, normocéfalo pupilas reactivas, cuello con crepitaciones tráquea móvil alineada, tórax con crepitaciones a la palpación C-SPS mal ventilados con estertores generalizados, con diagnóstico de neumonía atípica.

15.4 Nota médica de 12 de marzo de 2017, en la que personal médico del Hospital Central asentó que se tomó tomografía de tórax con neumotórax izquierdo, se colocó SEP por parte del servicio de cirugía sin complicaciones, con radiografía de tórax de control con expansión adecuada de pulmón.

15.5 Nota médica de 13 de marzo de 2017, suscrita por personal especialista en neumología del Hospital Central en la que asentó que el 8 de marzo de 2017, se tomó radiografía de tórax a V1, la que muestra consolidaciones bilaterales que afectan dos lóbulos de ambos pulmones (neumonía de focos múltiples). El 11 de marzo de 2017, había presentado fiebre mayor a 38.5 (durante dos días) la disnea que comenzó el 8 de marzo de 2017, era de mínimos esfuerzos y la radiografía de tórax mostraba opacidades ovaladas difusas. A la exploración física con estertores



finos inspiratorios, acepitantes diseminados. No hay evidencia de fuga de aire a través de sello de agua, en la TAC de tórax de Matehuala se encontraba intubada en bronquio derecho. Tiene disfunción de al menos tres órganos: pulmonar, hemodinámico, se ubica en un cuadro sistémico grave, probablemente de origen pulmonar con etiología potenciales de influenza, neumonía bacteriana, virus respiratorio.

15.5 Nota de evolución de 14 de marzo de 2017, en la que personal médico asentó que el cuadro clínico de V1, es coincidente con aquel padrón atípico, consistente de inicio insidioso de tos seca, diarrea, cefalea y dolor de garganta, entrando en primera posibilidad diagnóstica de mycoplasma, chlamydia, legionella, este último podría ser una posibilidad también asociado a que V1, se alojó en múltiples hoteles con aires acondicionados donde podría ser de utilidad diagnóstica el antígeno urinario. Por otro lado, se deja esquema con oseltamivir cubriendo la posibilidad de tratarse de una neumonía por influenza.

15.6 Nota médica de 17 de marzo de 2017, en la que personal médico hace constar que se recuperó el resultado de su determinación para influenza negativa, continua con la necesidad de la determinación de histoplasmina, se valoró encefalograma por parte de neurología y se concluye actividad lenta con pmfas delta y theta generalizadas secundarias a encefalopatía con mal pronóstico funcional neurológico, se le informó a familiar que se encuentra en estado de mayor gravedad.

15.7 Hoja de egreso, transferencia y contrareferencia de 25 de marzo de 2017, en la que se anotó que V1 egreso con neumonía atípica, encefalopatía hipoxico isquémica, SIRA grave, falla orgánica múltiple, hipertensión arterial sistémica y hemorragia alveolar difusa.

15.8 Certificado de defunción con número de folio 170640960, de 25 de marzo de 2017, en el que personal médico asentó que V1, falleció a causa de insuficiencia respiratoria hipercapnica de 3 horas, hemorragia alveolar difusa de 3 horas y neumonía atípica de 13 días de evolución.



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
SAN LUIS POTOSÍ

15.9 Resumen médico de 5 de abril de 2017, signado por el Jefe de la División de Medicina Interna en el que señaló que V1 se recibió en ese hospital el 12 de marzo de 2017 a las 17:13 horas, según consta en la hoja de atención de pacientes en urgencias, quien ingresó bajo intubación orotraqueal y sedación con signos vitales, tensión arterial de 113/60 mmHg, frecuencia cardiaca de 130 x, saturación de oxígeno de 44% temperatura de 35 grados centígrados, que posterior a verificar signos vitales cae en paro respiratorio de dos minutos recuperando circulación espontanea, posteriormente a los 15 minutos presentó nuevamente paro cardiorrespiratorio con recuperación de la circulación espontanea a los 4 minutos, pero continuo con hipoxémica con saturación de oxígeno de 40%. Diagnóstico de ingreso: Hipertensión arterial sistémica, lesión renal aguda, síndrome de insuficiencia respiratoria de adulto severa, neumonía adquirida en la comunidad, estado post paro. Que V1, falleció el 25 de marzo de 2017, a las 10:25 horas con diagnóstico de insuficiencia respiratoria hipercapnica, hemorragia alveolar difusa, neumonía atípica, encefalopatía, hipoxica-isquemica y lesión renal aguda.

10

16. Oficio 4VOL-033/17, de 2 de junio de 2017, por el cual se solicitó al Presidente del Colegio de la Profesión Médica del Estado de San Luis Potosí, una opinión médica relativa a la atención médica que recibió V1.

17. Acta circunstanciada de 12 de mayo de 2017, en la que personal de este Organismo hizo constar comparecencia de Q1, hija de V1, quien con relación a los hechos de su queja manifestó que ese día en compañía de su hermano acudió a la Comisión Estatal de Arbitraje Médico a una audiencia de conciliación con Servicios de Salud del Estado, sin que se llegara a un acuerdo reparatorio, por lo que se dejaron a salvo sus derechos y es su deseo continuar con el trámite de queja ante este Organismo, siendo canalizada mediante oficio 1VOF-723/2017, a la Comisión Ejecutiva Estatal de Atención a Víctimas.

18. Acta circunstanciada de 16 de mayo de 2017, en la que se hace constar que personal de este Organismo se entrevistó con Q1, hija de V1, quien manifestó que

cuenta con abogado particular, por lo que no ha acudido a la Comisión Ejecutiva Estatal de Atención a Víctimas.

19. Actas circunstanciadas de 16 de junio, 23 de agosto y 27 de octubre de 2017, en la que personal de este Organismo Autónomo hizo constar entrevista con personal del Colegio de la Profesión Médica del Estado de San Luis Potosí, quien informó que la solicitud de colaboración había sido recibida para su atención.

20. Escrito de 8 de marzo de 2018, firmado por P1, abogado particular de Q1, por el cual adjunto testimonio notarial del mandato otorgado por Q1, por el que solicitó copia certificada del expediente de queja.

21. Opinión Médica de 2 de mayo de 2018, que realizó un Perito Especialista del Colegio de la Profesión Médica del Estado de San Luis Potosí, donde concluyó que la atención médica realizada por el personal médico, durante el internamiento en el Hospital General de Matehuala a V1, fue adecuada, completa y eficaz, desde su ingreso a urgencias, intubación por su gravedad y decisión de traslado a una unidad con mayor capacidad de resolución, ante el pronóstico de su padecimiento y posibilidad alta de muerte.

21.1 Que la atención médica proporcionada por el equipo médico de traslado en ambulancia, fue oportuna, completa y eficaz, logrando subsanar el accidente presentado durante el viaje, al vaciarse el tanque de oxígeno que alimentaba el ventilador mecánico con el que se trasladaba a V1, realizando lo medicamente indicado en el momento y lugar, logrando obtener ayuda y entregar a la paciente viva en la institución hospitalaria a donde era dirigida.

21.2 Que, del análisis de la nota informativa de personal de enfermería, puede concluirse que dicha atención no fue adecuada, en tanto que el vehículo de traslado no contaba de su equipo con un tanque portátil de oxígeno, como marca el numeral A.2.12, de la Norma Oficial Mexicana NOM-034-SSA-2013, Regulación de los Servicios de Salud. Atención Médica Hospitalaria. No es posible determinar en el análisis de este expediente el motivo por el cual se carecía de este elemento,

y si técnicamente hubiera sido suficiente para hacer funcionar el ventilador mecánico.

22. Oficio DQO/2223/2018, de 18 de septiembre de 2018, suscrito por el Subdirector de Atención Ciudadana y a Víctimas de la Comisión Estatal de Derechos Humanos del Estado de Morelos, por el cual remitió a este Organismo Autónomo acta circunstanciada de 17 de septiembre de 2018, de la comparecencia de Q2, hijo de V1, quien informó que derivado de los hechos de queja presentó denuncia penal registrada en la Carpeta de Investigación 1, ante el Agente del Ministerio Público Mesa Tres, de la Fiscalía General del Estado y una demanda por la responsabilidad patrimonial ante el Tribunal Contencioso Administrativo bajo el número de Expediente 1. El quejoso señaló que su lugar de residencia es el Estado de Morelos y el de su hermana Q1, en Toluca, Estado de México por lo que solicitaba la colaboración para estar informado del seguimiento de su queja presentada en esta Comisión Estatal de San Luis Potosí.

12

23. Acta circunstanciada de 3 de diciembre de 2018, en la que personal de este Organismo hace constar la comparecencia de Q2, hijo de V1, quien solicitó la entrega de copias certificadas solicitadas del expediente de queja.

III.- SITUACIÓN JURÍDICA

24. El 12 de marzo de 2017, V1 acudió al Hospital General de Matehuala, por presentar dificultad respiratoria, con diagnóstico de insuficiencia respiratoria aguda grave y lesión pulmonar aguda por lo que se decidió intubación orotraqueal, ventilación asistida y se ordenó su traslado al Hospital Central "Dr. Ignacio Morones Prieto" de esta Ciudad Capital.

25. Los hechos indican, que V1 requirió de traslado en ambulancia, pero que a 35 kilómetros para llegar a la ciudad de San Luis Potosí, personal médico y de enfermería que asistieron el traslado se percataron que la saturación de oxígeno descendió debido a la falta de oxígeno por lo que solicitaron apoyo de otra ambulancia al sistema de emergencias 911 para solicitar oxígeno, que el médico



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
SAN LUIS POTOSÍ

2018 "Año de Manuel José Othón"

a cargo del traslado proporciono ventilación con el ambu, manteniendo una saturación entre el 74% a 84%, por lo que se indicó al chofer de ambulancia que aumentara la velocidad y estuviera atento a la ayuda de la ambulancia.

26. A la altura de periférico en el municipio de Soledad de Graciano Sánchez, la ambulancia que trasladaba a V1, fue apoyada por paramédicos de la Cruz Roja Mexicana quienes proporcionaron oxígeno a V1, y se decidió su traslado al Hospital General de Soledad de Graciano Sánchez para estabilizarla, una vez que el oxígeno y ventilador se encontraba funcionando se completó traslado al Hospital Central "Dr. Ignacio Morones Prieto", donde la víctima ingresó con hipertensión arterial sistémica, lesión renal aguda, síndrome de insuficiencia respiratoria de adulto severa, neumonía adquirida en la comunidad, estado post paro, quien al complicarse su estado de salud falleció el 25 de marzo de 2017 con diagnóstico de insuficiencia respiratoria hipercapnica, hemorragia alveolar difusa, neumonía atípica, encefalopatía, hipoxica-isquémica y lesión renal aguda.

13

27. Cabe precisar que, a la fecha de elaboración de la presente recomendación, no se obtuvieron constancias de que se hubiera iniciado procedimiento administrativo de investigación relacionado con los hechos, para efectos de deslindar la responsabilidad ni se comunicó a esta Comisión Estatal que se hayan realizado acciones sobre el pago de la reparación del daño.

IV. OBSERVACIONES

28. Del análisis lógico jurídico realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente de queja 4VQU-57/2017, se encontraron elementos suficientes que permitieron acreditar violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud en agravio de V1 atribuibles al Hospital General de Matehuala, San Luis Potosí, por la falta de equipo para traslado de ambulancia, en atención a las siguientes consideraciones:

29. De los elementos de convicción que se recabaron en la investigación del presente asunto, se observó que el 11 de marzo de 2017, V1 fue trasladada al

Hospital General de Matehuala al presentar un cuadro de insuficiencia respiratoria aguda grave, que al ser valorada por medicina interna se decidió intubación orotraqueal y ventilación asistida ordenándose su traslado a una unidad hospitalaria de mayor resolución en la ciudad de San Luis Potosí, ubicada a 194 kilómetros del municipio de Matehuala del mismo Estado.

30. Las evidencias que al efecto se recabaron indican que el 12 de marzo de 2017, se llevó el traslado de V1 en ambulancia, a cargo de un médico y enfermera, debido a que el diagnóstico etiológico indicaba recomendaciones ambulatorias ante riesgo de muerte, y V1 requería de oxígeno durante todo el trayecto al Hospital Central "Dr. Ignacio Morones Prieto".

31. Del informe médico que rindió la Subdirección de Asuntos Jurídicos de Servicios de Salud de San Luis Potosí, señaló que de acuerdo al protocolo para llevar a cabo el traslado de V1, se aseguró que el tanque de oxígeno estuviera lleno, circunstancia óptima para realizar el traslado requerido en ambulancia, que en el kilómetro 150 de la carretera Matehuala-San Luis Potosí, se informó al chofer de la ambulancia que se había terminado el oxígeno, que en el kilómetro 178 de esa carretera fueron auxiliados por otra ambulancia para proporcionar oxígeno a V1, que personal médico sustituyó la ventilación con ambu, hasta en tanto llegaron al Hospital General de Soledad de Graciano Sánchez donde V1 fue ingresada a sala de choque para estabilizarla con oxígeno y ventilador funcionado para continuar con el traslado al Hospital Central.

32. Del informe rendido por el médico que estuvo a cargo del traslado de V1, precisó que la víctima contaba con 63 años de edad, con diagnóstico de síndrome de insuficiencia respiratoria aguda grave, que tenía dos días permeables con bomba de infusión, e indicó que llevarían el laringoscopio, tubos endotroqueales, la bolsa ambú para un plan B, en caso de extubación, una vez revisado lo anterior, se instaló a V1 en la ambulancia asegurando bombas, ventilador y camilla. Se corroboraron signos vitales normales, y se inició traslado con saturación de oxígeno al 94%, que durante todo el traslado monitorizó los signos vitales y unos 35 kilómetros antes de llegar a la ciudad de San Luis Potosí, la

saturación del oxígeno descendió de 96% a 84% por lo que sustituyó la ventilación con el ambu, manteniendo una saturación entre 74% a 87%.

33. Al respecto, personal de enfermería señaló que una vez que observó que el ventilador no se escuchaba se percató que ya no tenía salida de presión de oxígeno, que lo reportó de inmediato y le pidió al chofer de la ambulancia se verificara el suministro de oxígeno y cambiara el tanque, a lo que le informó que no contaban con otro tanque de oxígeno, por lo que el personal médico aplicó ventilación manual con ambu ya que V1 presentaba saturación del 58%.

34. En este orden de ideas, del informe signado por el Director del Hospital General de Soledad de Graciano Sánchez informó que la ambulancia que trasladaba a V1, hizo escala en ese hospital a su cargo, que se pasó a V1 a toma de oxígeno en el área de choque y al ser valorada, el medico a cargo de traslado reportó que había disfunción en el ventilador que usaban y que realizaron apoyo con ambu para estabilizar la saturación de oxígeno de V1.

35. Las evidencias concatenadas en su conjunto nos permiten establecer que, en efecto, V1 se quedó sin oxigenación al momento del traslado, que, al percatarse de ello, personal médico utilizó técnica de ventilación manual. Que su estado de salud era grave al presentar síndrome de insuficiencia respiratoria aguda, probable neumonía y lesión pulmonar aguda, por lo que además de la vigilancia médica durante el traslado requería de oxígeno.

36. En este aspecto, es importante destacar el resultado de la Opinión Médica que sobre el caso emitió perito del Colegio de la Profesión Médica del Estado de San Luis Potosí, en el que concluyó que si bien la atención médica proporcionada en el Hospital General de Matehuala y de del equipo médico del traslado fue oportuna, completa y eficaz, se observó que se subsanó el accidente presentando durante el traslado al vaciarse el tanque de oxígeno que alimentaba el ventilador mecánico con el que se trasladaba a V1, realizando lo medicamento indicado en el momento y en el lugar, logrando obtener ayuda y entregar viva a la paciente en la institución hospitalaria a donde se dirigía.

37. No obstante, lo anterior, la citada opinión médica describe que del análisis de la nota informativa de personal de enfermería se concluye que la atención no fue adecuada en tanto que el vehículo de traslado no contaba de su equipo con un tanque portátil de oxígeno, como marca el numeral A.2.12, de la Norma Oficial Mexicana NOM-034-SSA-2013, Regulación de los Servicios de Salud. Atención Médica Hospitalaria.

38. Cabe señalar, que, de acuerdo al resumen médico de 5 de abril de 2017, el Jefe de la División de Medicina interna del Hospital Central "Dr. Ignacio Morones Prieto", institución hospitalaria que recibió a V1, señaló que la víctima ingresó a las 17:13 horas del 12 de marzo de 2017, bajo intubación orotraqueal y sedación con signos vitales, saturación de oxígeno al 44% y temperatura de 35 grados, que posterior a la verificación de signos vitales cayó en paro respiratorio en dos ocasiones, teniendo como dato de ingreso de hipertensión arterial sistémica, lesión renal aguda, síndrome de insuficiencia respiratoria de adulto severa, neumonía adquirida en la comunidad, estado post paro. Quien falleció el 25 de marzo de 2017, a las 10:25 horas con diagnóstico de insuficiencia respiratoria hipercápnica, hemorragia alveolar difusa, neumonía atípica, encefalopatía, hipóxica-isquémica y lesión renal aguda.

39. Es de importancia resaltar, que el presente caso la opinión médica se concreta a señalar que la atención médica que recibió V1, fue inadecuada en tanto al equipo médico, es decir, por la falta de tanque portátil de oxígeno en la ambulancia, no pudiendo determinar el motivo por el cual se carecía de ese elemento, lo cual debe ser motivo para deslindar la responsabilidad administrativa en que pudiera haber incurrido el responsable de equipo y manejo de la ambulancia asignada al Hospital General de Matehuala.

40. Por lo anterior, esta Comisión Estatal de Derechos Humanos considera la importancia de dar puntual atención a la prevención de estas violaciones a derechos humanos, para garantizar servicios de calidad a las usuarias del servicio de salud y en caso de presentarse urgencias se cuente con el equipo técnico



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
SAN LUIS POTOSÍ

2018 "Año de Manuel José Othón"

necesario máxime en los casos en que se requiere de oxígeno durante un traslado de 194 kilómetros o más, como sucedió en el presente caso y ante una situación de un paciente con diagnóstico de egreso del Hospital General de Matehuala de SIRA grave (Síndrome de insuficiencia respiratoria aguda) y lesión pulmonar aguda, requerida de traslado con diagnóstico etiológico y manejo, por lo que las recomendaciones ambulatorias indicaron monitoreo continuo con médico y enfermera ante riesgo de muerte, conforme se asentó en la nota egreso-contrareferencia de 12 de marzo de 2017.

41. 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 y hospitales 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.

42. De esta manera, el Estado debe tener un sistema capaz de proteger y velar por el derecho de acceso a servicios de salud en condiciones de igualdad, ya que la efectividad del derecho a la protección de la salud demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad. Al respecto, la disponibilidad en los servicios de salud implica garantizar la suficiencia de los servicios, instalaciones, mecanismos, procedimientos, o cualquier otro medio por el cual se materializa un derecho.

43. Al respecto, la Declaración sobre el Derecho al Desarrollo, artículo 8.1, detalla que los Estados deben tomar medidas para la realización del derecho al desarrollo y garantizar la igualdad de oportunidades para todos en cuanto al

acceso a los recursos básicos, y en particular, los servicios de salud.

44. La Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales reconoce a la salud como un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos, de ahí que todo ser humano tenga derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente.

45. Además, señalar que como estándares la disponibilidad, que consiste en crear la infraestructura de salud necesaria y se cuenten con medicamentos; accesibilidad, que la infraestructura y los servicios de salud sean accesibles a todas las personas, accesibilidad física, económica y a la información; aceptabilidad, que la infraestructura de salud esté de acuerdo con la cultura y las prácticas de las comunidades, y la calidad, que la infraestructura de salud sea científica y médicamente apropiada.

46. En lo concerniente a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana NOM-034-SSA-2013 Regulación de los Servicios de Salud. Atención Médica Hospitalaria, norma de observancia obligatoria para todos los prestadores de servicios de atención médica pre hospitalaria de los sectores público, social y privado, que a través de ambulancias brinden servicios de traslado de pacientes ambulatorios, para la atención de urgencias y para el traslado de pacientes en estado crítico, estableciéndose en Apéndice normativo A.2.11 sobre el equipo médico que las ambulancias deberán de contar con tanque de oxígeno fijo de por lo menos tres metros cúbicos con manómetro de alta presión, flujómetro con rango entre 2 a 15 litros por minuto y salida para humidificador; y A.2.12 tanque de oxígeno portátil tamaño "D" con manómetro, regulador de presión y flujómetro con rango entre 2 a 15 litros por minuto o mayor, éste último del cual no se contaba en el momento del traslado de V1.

47. En la sentencia del Caso "Acevedo Buendía vs. Perú", de 1 de julio de 2009, emitida por la Corte Interamericana de Derechos Humanos, refiere que el artículo 26 consagra derechos económicos, sociales y culturales exigibles a los cuales

son aplicables las obligaciones de respeto y garantía como lo son la prevención, protección y cumplimiento.

48. 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.

49. 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.

50. 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.

51. Los artículos 5 inciso A fracciones I, 14 fracción I, de la Ley de Salud del Estado de San Luis Potosí, artículo 7 del Reglamento de la Ley Estatal de Salud, señalan que corresponde al Estado la atención médica, expedita y de calidad, preferentemente en beneficio de grupos vulnerables, de las niñas y niños maltratados, personas con discapacidad, adultas mayores.

52. 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 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 la NOM-034-SSA-2013, Regulación de los Servicios de Salud. Atención Médica Hospitalaria.

53. 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 y artículo 12 y 14 de la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer que, en síntesis, establecen la obligación del Estado de asegurar la plena efectividad y alcance del más alto nivel de salud en lo que se incluye la accesibilidad de servicios como de equipo médico.

54. 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.

55. 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 en el Registro Estatal a cargo de la Comisión Ejecutiva Estatal de Atención a Víctimas a las víctimas indirectas.

56. 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 Norma Oficial Mexicana NOM-034-SSA-2013, Regulación de los Servicios de Salud. Atención Médica Hospitalaria.

57. 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. Para garantizar a Q1 y Q2, víctimas indirectas, 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 en el Hospital General de Matehuala se cuente con equipamiento de ambulancias de acuerdo a la Norma Oficial Mexicana NOM-034-SSA-2013, Regulación de los Servicios de Salud.

Atención Médica Hospitalaria, 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 realizada por este Organismo con motivo de los hechos que originaron el presente pronunciamiento, para que se determine la responsabilidad administrativa en que pudo incurrir servidores públicos. Debiéndose aportar la información que al respecto le sea solicitada y tenga a su alcance.

22

CUARTA. Gire sus instrucciones para que se imparta a los servidores públicos administrativos y/o directivos a cargo del equipamiento físico y humano en los Hospitales Generales y servicio de ambulancia, una capacitación en materia de Derechos Humanos y sus implicaciones en la protección a la salud, enfatizando el conocimiento, manejo y observancia de la Norma Oficial Mexicana NOM-034-SSA-2013, Regulación de los Servicios de Salud. Atención Médica Hospitalaria, y envíe a esta Comisión las constancias que acrediten su cumplimiento. Para el cumplimiento de este punto la Comisión Estatal de Derechos Humanos le informa que la Dirección de Educación ofrece la posibilidad de impartir este curso; asimismo se le informa que este Organismo Público Autónomo cuenta además con un directorio de las Organizaciones de la Sociedad Civil que pudieran apoyar en el cumplimiento de este punto. Remita a esta Comisión Estatal las constancias documentales que acrediten el cumplimiento de lo anterior.

58. 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.

59. 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.

60. 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.

23

LIC. JORGE ÁNDRES LÓPEZ ESPINOSA
PRESIDENTE