SÍNTESIS DE RECOMENDACIÓN 20/2013

Recomendación N°	20/2013
Autoridad Responsable	Director General de Servicios de Salud en el Estado Procurador General de Justicia Estado de San Luis Potosí
Expediente	2VQU-0072/2010
HECHOS	
<p>El 13 de octubre de 2010, D1, en su carácter de representante de la Asociación Civil Visión Mundial A.C., solicitó la intervención de este Organismo Estatal ya que V1, menor de edad, había fallecido al parecer como consecuencia de la omisión médica por parte de servidores públicos adscritos a Hospitales ubicados en los municipios de Matlapa, Axtla de Terrazas y Ciudad Valles, San Luis Potosí.</p> <p>Por su parte, en la queja que presentó ante esta Comisión Estatal, Q1 manifestó que el 11 de septiembre de 2010, V1 su hijo, fue a practicar fútbol a la comunidad de Xochititla del municipio de Matlapa, y al estar jugando sufrió una caída la cual le causó una lesión en el hombro y uno de sus tobillos, motivo por el cual, el 13 de septiembre lo llevó a la Unidad Médica Familiar de Matlapa.</p> <p>En la citada clínica de Salud le dieron una orden para que le tomaran una radiografía de hombro y tobillo, a efecto de descartar fractura o dislocación, dirigidas al Hospital ubicado en Axtla de Terrazas; una vez que fueron tomadas regresó a Matlapa, donde le recetaron analgésicos y desinflamatorios, y lo enviaron al Hospital General de Ciudad Valles, San Luis Potosí, donde fue valorado, revisaron las radiografías y los doctores le dijeron que no tenía nada y lo dieron de alta.</p> <p>Para el 15 de septiembre de 2010, V1 amaneció con problemas de respiración por lo que nuevamente lo llevó a la Unidad Médica de Matlapa, lugar donde falleció por trombo embolia pulmonar y coagulación intravascular diseminada.</p> <p>Para la investigación de la queja, este Organismo Estatal radicó el expediente 2VQU-0072/2010 dentro del cual se recopilaron datos y documentos relacionados con los hechos, se solicitó información a la autoridad señalada como responsable, y se recabaron opiniones médicas, cuya valoración es objeto de análisis en el capítulo de Observaciones de la presente.</p>	
Derechos Vulnerados	<ul style="list-style-type: none"> ✓ A la protección de la salud ✓ Acceso a la justicia.
OBSERVACIONES	
<p>Del análisis lógico jurídico realizado al conjunto de evidencias que integraron el expediente de queja, se contó con elementos suficientes que permitieron acreditar violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y acceso a la justicia, en agravio de V1, atribuibles a servidores públicos de la Dirección General de Salud y de la Procuraduría General de Justicia en el Estado, por la inadecuada atención médica, omisiones en la integración del expediente clínico, así como la falta de investigación y determinación de la averiguación previa.</p> <p>El 13 de septiembre de 2010, V1, entonces de 13 años de edad, fue llevado por sus padres a la Unidad de</p>	

Medicina Familiar de Matlapa, solicitando se le atendiera de una lesión que se produjo cuando practicaba un deporte. Ese mismo día fue enviado para la toma de placas al Hospital ubicado en Axtla de Terrazas, las que una vez tomadas, se le diagnosticó fractura de clavícula izquierda y esguince de tobillo derecho. Con el diagnóstico anterior, la médico de la Unidad Familiar de Matlapa decide canalizar a V1 al Hospital General de Ciudad Valles, lugar al que ingresó por el área de urgencias a las 22:45 horas del 13 de septiembre de 2010, lo que de acuerdo con la evidencia, AR2, médico de urgencias, lo registró con campos pulmonares bien ventilados, ruidos cardiacos rítmicos de buena intensidad, abdomen sin datos patológicos, extremidad superior izquierda con dolor a nivel de clavícula, tobillo derecho sin evidencia de fractura, ordenando pruebas de laboratorio. La mañana del 14 de septiembre del 2010, V1 fue valorado por AR1, Médico Traumatólogo, quien en su anotación medica consignó que lo encontró con arcos de movilidad de los miembros torácico y tobillo sin ninguna complicación, precisó que en la radiografía no se mencionó lesión ósea y citó como plan de manejo su alta de traumatología, retiro de vendajes, cita abierta a urgencias y control a su médico, motivo por el cual V1 egresó a las 10:00 horas de ese día del Hospital General de Ciudad Valles. Sin embargo, según lo manifestaron familiares de la víctima, V1 continuaba con malestares, por lo que la mañana del 15 de septiembre de 2010 lo llevaron con un médico particular de la cabecera municipal de Matlapa, quien al valorarlo lo encontró con hipotensión severa y respiración ruda, secundaria a infección de vías respiratoria de etiologías a determinar, motivo por el cual pidió a los familiares que lo llevaran a la Unidad Médica Familiar ubicada en ese municipio.

De acuerdo con la hoja de evolución de la Unidad Médico Familiar de Matlapa, V1 ingresó a ese lugar a las 12:45 horas del 15 de septiembre de 2010, por el servicio de urgencias, presentando taquicardia e insuficiencia respiratoria, cayó en paro cardio-respiratorio, por lo que iniciaron maniobras de resucitación pulmonar y se le intubó, pero no respondió a los estímulos, registrándose su defunción a las 13 30 horas de ese día, con choque hipovolémico y sangrado de tubo digestivo alto.

Por tal motivo, al considerar que no se brindó una atención adecuada a su hijo, Q1 presentó denuncia ante el Agente de Ministerio Público del Fuero Común en Matlapa, San Luis Potosí, quien al respecto radicó la Averiguación Previa 1, dentro de la cual se obtuvo como resultado de la necropsia, que la causa del fallecimiento fue tromboembolia pulmonar y coagulación intravascular diseminada.

Con relación a la atención que se otorgó a V1, en el dictamen que emitió un especialista en neurocirugía, refiere que AR1, Traumatólogo del Hospital General de Ciudad Valles, pasó por alto que la víctima presentaba un dolor desproporcionado a la lesión, que estaba pálido y diaforético, y no dio importancia al resultado patológico del examen general de orina que evidenció daño hepático y renal incipientes, aunado a que lo dio de alta cuando el cuadro clínico era inconsistente, lo cual queda en evidencia que incumplió con su obligación de verificar el real estado de salud de V1.

Por su parte, en la opinión médica que emitieron los peritos de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se señaló que AR1, Médico Traumatólogo, asentó en su nota que no apreció lesión ósea por lo que ordenó su alta y retiro de vendajes, circunstancia por la cual se advierte que no otorgó la atención médica adecuada y oportuna, ya que contaba con estudios radiográficos y de laboratorio para apoyar el diagnóstico de fractura de clavícula izquierda, esguince de tobillo derecho, y trastorno metabólico, incurriendo en impericia al no integrar un diagnóstico adecuado, precipitación al dar de alta a V1 de manera anticipada, y omisión al no tomar en cuenta los estudios de laboratorio y gabinete, hechos que a la postre generaron en el fallecimiento de la

víctima.

En tal sentido, de los informes y evidencias que recabó este Organismo Estatal, el médico responsable de la atención a V1, que tenía a su cargo la valoración de los estudios de laboratorio y gabinete determinar sobre su diagnóstico como paciente en el Hospital General de Ciudad Valles, fue AR1, Médico Traumatólogo, quien además ostentaba el carácter de servidor público al momento en que se suscitaron los hechos. En ese sentido, de la estrecha vinculación entre la evidencia y las opiniones médicas que al respecto se recabaron, queda acreditada la relación causa efecto entre la inadecuada atención médica y el fallecimiento de la víctima y, con ello, la responsabilidad institucional que en materia de derechos humanos es atribuible al entonces servidor público del Hospital General de Ciudad Valles.

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. La protección a la salud es un derecho humano indispensable para el ejercicio de otros derechos, que debe ser entendido como la posibilidad de las personas a disfrutar de una gama de bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar la calidad en el nivel de vida.

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

De acuerdo con el artículo 3 de la Convención sobre los Derechos del Niño, las autoridades deben de atender el interés superior de la niñez, la salvaguarda de sus derechos del menor y el cuidado de su integridad debe prevalecer sobre cualquier otro interés, lo cual en el presente caso no ocurrió ya que el estándar de calidad de la atención de salud, en su aspecto de su seguridad, exige que se debe minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención o mitigar sus consecuencias.

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

En este sentido, los peritajes médicos que se allegó este Organismo Estatal, fueron coincidentes en señalar que AR1 y AR2 fueron omisos en el cumplimiento de la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, pues no anotaron su nombre completo y cédula profesional, además de emplear abreviaturas, lo que contraviene la citada normativa oficial. Los documentos en los que se advirtieron estas deficiencias fueron, la nota de

urgencias inicial y la nota de valoración por el servicio de traumatología y ortopedia.

Es de considerarse que en el caso no se cumplió con lo establecido en la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico, que en sus numerales 5.1, 5.2, y 5.9, establecen que los prestadores de servicios de atención médica de los establecimientos públicos estarán obligados a integrar y conservar el expediente clínico, que debe contener los datos de la institución, y del paciente, y que las notas deberán contener fecha, hora, nombre completo, así como la firma de quien lo elabora. La deficiente integración del expediente clínico, así como la ausencia de normas que regulen esta materia al amparo de normas éticas, constituyen omisiones que deben ser analizadas y valoradas en atención a sus consecuencias, para iniciar una investigación y en su caso, establecer la posible aplicación de responsabilidades administrativas que correspondan.

Por lo antes expuesto, se vulneraron los derechos humanos a la protección de la salud y a la vida, contenidos en los artículos 4, párrafos cuarto y octavo, 14, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 2, fracciones I, II 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; 8, fracciones I y II, 9, y 48 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica; así como el contenido de las referidas Normas Oficiales Mexicanas NOM-168-SSA1-1998 y NOM-004-SSA3-2012. Así como el artículo 4 fracción III y 7 fracción I de la Ley de Salud del Estado de San Luis Potosí. También se inobservaron los artículos 4.1 y 19 de la Convención Americana Sobre Derechos Humanos; 6.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 12.1 y 12.2, incisos a) y d), del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 3, 25.1 y 25.2 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos; I, VII y XI de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; 10.1, 10.2, incisos a) y d), y 16 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; que, en síntesis, establecen:

Que el derecho a la vida es inherente a la persona humana y que es obligación del Estado asegurar la plena efectividad y alcance del más alto nivel de salud, especialmente de los niños, y establecen el margen mínimo de calidad en los servicios médicos que se debe proporcionar a su población, en cuanto al disfrute de un servicio médico, y de adoptar las medidas necesarias para su plena efectividad.

En otro aspecto, de acuerdo a los elementos recabados se constató que con motivo de estos hechos desde el 15 de septiembre de 2010 se inició la Averiguación Previa 1, la cual se encuentra en trámite en la Agencia del Ministerio Público de Matlapa, indagatoria que a la fecha lleva más de 36 meses de haberse iniciado, y aún se encuentra pendiente de resolución, y acuerdo con la evidencia la última actuación data del 10 de enero de 2011, es decir, se advierten más de 32 meses sin ninguna actuación, lo cual hace nugatorio el derecho al acceso a la justicia para los familiares de la víctima. En efecto, de la revisión que se practicó a las constancias que integran la Averiguación Previa 1, se desprende que las primeras diligencias ministeriales fueron la inspección, levantamiento de cadáver y la necropsia, todas realizadas el 15 de septiembre de 2010; posteriormente se recabaron comparecencias e informes, teniéndose documentada como última actuación ministerial la del 10 de enero de 2011, sin que posterior a esa fecha se hayan llevado a cabo otras diligencias necesarias para el debido esclarecimiento de los hechos como base para determinar la procedencia o no del ejercicio de la acción penal.

La evidencia que se integró al expediente de queja, permite advertir que los agentes del Ministerio Público a

cargo de la integración de la Averiguación Previa 1, incurrieron en omisiones dentro de la investigación, en esencia para determinar si en el caso existió una inadecuada atención médica en la persona de V1 y que posiblemente fue la causa de su fallecimiento, ya que a más de tres años de que ocurrieron los hechos que se investigan en la referida indagatoria, no han sido debidamente esclarecidos. Se considera que con sus omisiones, los agentes del Ministerio Público que tuvieron a su cargo la investigación de los hechos, han vulnerado el derecho a la verdad en agravio de los familiares de las víctimas, sobre todo para conocer el resultado de la investigación y el deslinde de responsabilidades. Cabe destacar que la carencia de una investigación completa y efectiva sobre los hechos constituye una fuente de sufrimiento y angustia adicional para las víctimas y sus familiares, quienes tienen el derecho de conocer la verdad de lo ocurrido. El derecho a la verdad exige la determinación de la más completa verdad histórica posible, lo cual incluye la actuación conjunta y de todas las personas que de diversas formas participaron en los hechos y sus correspondientes responsabilidades.

En un Estado de Derecho, la investigación sobre los hechos que se denuncian ante la autoridad ministerial debe ser efectiva, orientada hacia el esclarecimiento y la determinación de la verdad sobre lo ocurrido, teniendo presente que para asegurar el derecho al acceso a la justicia, la indagación penal debe cumplirse con seriedad y no como una simple formalidad. Lo que en el presente caso no ha ocurrido, ya que se ha evidenciado que durante un lapso de tiempo no se han llevado a cabo diligencias para el debido esclarecimiento de los hechos.

Es de tener en consideración que el irregular tramite de las Averiguaciones Previas y la falta de determinación oportuna, afecta el derecho humano al acceso a la justicia porque obstaculiza la procuración y consecuentemente la impartición de justicia, y a su vez, genera incertidumbre sobre la aplicación de la ley y el castigo hacia los probables responsables. En este sentido, se observó que los Agentes del Ministerio Público de la Procuraduría General de Justicia del Estado, encargados de la integración de la Averiguación Previa 1, se apartaron de lo dispuesto en los artículos 17, párrafo segundo y 21, párrafo primero de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Por lo tanto al quedar evidenciado que no se ha realizado una investigación efectiva en el presente caso, es necesario que se lleven a cabo tantas y cuantas diligencias que sean necesarias para el debido esclarecimiento de los hechos, con el fin de que el Agente del Ministerio Público determine lo que en derecho proceda, y así dar una respuesta a la exigencia de justicia a los familiares de la víctima.

En este contexto, es preciso señalar que la facultad para investigar los delitos que establece el artículo 21, primer párrafo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, impone al Ministerio Público la obligación de practicar todas las diligencias necesarias para el esclarecimiento de los hechos, acreditar la presencia del delito y que existan datos para presumir la participación que los indiciados tuvieron en los mismos, razón por la cual, si una investigación no es efectiva, genera un ambiente de incertidumbre y a la vez, un menoscabo a la protección de derechos frente a la autoridad y a la violación del orden jurídico, lo que contraviene lo previsto en el párrafo segundo del numeral citado, que establece que el ejercicio de la acción penal ante los tribunales corresponde al Ministerio Público. Es de tener en consideración que la dilación en el trámite de las averiguaciones previas y la falta de determinación oportuna afecta gravemente la seguridad jurídica, porque obstaculiza la procuración e impartición de justicia, incluso, genera incertidumbre sobre la aplicación de la ley y el castigo hacia las personas señaladas como probables responsables. En concordancia con ello, el derecho de acceso a la justicia no se agota con el simple trámite de procesos internos, sino que debe hacerse lo necesario para conocer la verdad histórica de lo sucedido y de ser el caso se sancione a los probables responsables, respetando los derechos de las víctimas del delito, así como llevar a cabo la práctica de las

diligencias necesarias de conformidad con los estándares del debido proceso.

En este orden de ideas las Directrices sobre la Función de los Fiscales, adoptadas en el 8vo Congreso de las Naciones Unidas sobre Prevención del Delito y Tratamiento del Delincuente, el 7 de septiembre de 1990, en el principio 12 establece la obligación de los fiscales de cumplir sus funciones con imparcialidad, firmeza y prontitud, respetando y protegiendo la dignidad y los derechos humanos, contribuyendo de esa manera a asegurar el debido proceso y el buen funcionamiento del sistema de justicia penal.

Por lo expuesto, las autoridades encargadas de la integración de la Averiguación Previa 1, omitieron observar los artículos 6, 7, 8, 10, 11 y 15, de la Ley Orgánica de la Procuraduría General de Justicia de San Luis Potosí, y 3, fracciones II y V; 154 del Código de Procedimientos Penales para el Estado de San Luis Potosí, 56 y 60 del Reglamento de la Ley Orgánica de la Procuraduría General de Justicia del Estado, que en términos generales, disponen que los agentes del Ministerio Público observarán los principios de unidad de actuación, legalidad, objetividad, eficiencia, profesionalismo, honradez y respeto a los derechos humanos; que deben practicar y ordenar todos los actos conducentes a la comprobación de los elementos del tipo penal y demostrar la probable responsabilidad. También se apartaron de lo dispuesto en los artículos 8 y 9 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 14 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, 7, 8 y 10 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos; II, XVII y XVIII de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, 4 de la Declaración sobre los Principios Fundamentales de Justicia para las Víctimas de Delitos de abusos de Poder, que establecen los derechos a la legalidad, seguridad jurídica y acceso a la Justicia para que toda persona pueda acudir a los Tribunales para hacer valer sus derechos y disponer de un procedimiento sencillo y breve por el cual la justicia los ampare contra actos de autoridad que violen los derechos consagrados constitucionalmente, que todas las personas son iguales ante la ley y tienen derecho a la igual protección.

Es necesario también que en el caso se abra una investigación de orden administrativo, ya que las conductas que desplegaron los servidores públicos, tanto de la Dirección General de los Servicios de Salud, como de la Procuraduría General de Justicia del Estado, pueden ser constitutivas de responsabilidad administrativa, de conformidad con el artículo 56, fracción I, de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado y Municipios de San Luis Potosí, la cual establece que todo servidor público tendrá la obligación de cumplir con la máxima diligencia el servicio que le sea encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause la deficiencia de ese servicio o implique abuso o ejercicio indebido de un empleo, cargo o comisión.

En otro orden de ideas, si bien una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la actuación irregular, consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente, también 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; 30 de la Ley General de Víctimas, 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 de los daños que se hubieran ocasionado.

Por otra parte, con el propósito de evitar que hechos como los analizados en el presente caso se repitan, es necesario que la autoridad impulse la capacitación a sus servidores públicos orientada hacia el correcto ejercicio del servicio y el respeto de los derechos humanos.

RECOMENDACIONES

Director General de los Servicios de Salud en el Estado:

PRIMERA. Gire instrucciones a quien corresponda para que se repare el daño ocasionado a la víctima, a los familiares de V1 o a quien acredite tener mejor derecho, que se traduzca en una compensación justa, como consecuencia de la responsabilidad institucional en que incurrieron los servidores públicos.

SEGUNDA. Gire instrucciones a efecto de que se colabore ampliamente con el Órgano Interno del Control de esa Dirección General, en el procedimiento administrativo de investigación que inició en contra de los servidores públicos que intervinieron en los hechos.

TERCERA. Instruya a quien corresponda para que los servidores públicos del Hospital General de Ciudad Valles, adopten medidas efectivas que permitan garantizar que los expedientes clínicos se encuentren debidamente integrados conforme a lo establecido en la legislación nacional e internacional, así como en la Norma Oficial Mexicana correspondiente.

CUARTA.- Gire sus instrucciones a efecto de que se implementen cursos de capacitación, sobre derechos humanos, estándares de calidad en la prestación del servicio de salud y las Normas Oficiales Mexicanas en materia de Salud.

Procurador General de Justicia en el Estado:

PRIMERA. Gire instrucciones para que a la brevedad posible se practiquen las diligencias que sean necesarias para el debido esclarecimiento de los hechos y la probable responsabilidad, y se determine la Averiguación Previa 1.

SEGUNDA. Gire instrucciones al Visitador General de la Procuraduría General de Justicia a fin de que en ejercicio de sus atribuciones inicie una investigación respecto a la dilación en la integración de la Averiguación Previa 1, y de ser procedente, se determine la responsabilidad administrativa.

TERCERA. Gire sus instrucciones a quien corresponda a efecto de que se capacite a los Agentes del Ministerio Público de la Zona Huasteca sobre derechos humanos, investigación efectiva y plazo razonable para determinar las averiguaciones previas.