



Comisión de los Derechos Humanos del Estado de Coahuila de Zaragoza

EXPEDIENTE:

CDHEC/2/2016/---/Q

ASUNTO:

Violación al Derecho a la Protección a la Salud por Inadecuada Prestación de Servicio Público ofrecido por Dependencias del Sector Salud.

QUEJOSA:

Q

AUTORIDAD:

Hospital General de Torreón.

RECOMENDACIÓN NÚMERO 17/2018

En la ciudad de Saltillo, capital del Estado de Coahuila de Zaragoza, a 9 de agosto de 2018, en virtud de que la Segunda Visitaduría Regional de la Comisión de los Derechos Humanos del Estado de Coahuila de Zaragoza, con residencia en la ciudad de Torreón, Coahuila de Zaragoza, ha concluido la investigación realizada con motivo de los hechos que dieron lugar al expediente de queja CDHEC/2/2016/---/Q, con fundamento en el artículo 124 de la Ley de la Comisión de los Derechos Humanos del Estado de Coahuila de Zaragoza, se elaboró el proyecto que, con base en el artículo 127 del ordenamiento legal invocado, se turnó al Visitador General de esta Comisión de los Derechos Humanos del Estado de Coahuila de Zaragoza, para que, finalmente, en apego a los artículos 195 de la Constitución Política del Estado de Coahuila de Zaragoza; 1, 2 fracción XIX, 3, 20 fracciones II, III y IV, 37 fracción V, de la Ley de la Comisión de los Derechos Humanos del Estado de Coahuila de Zaragoza y 99 del Reglamento Interior de esta Comisión, el suscrito, en mi carácter de Presidente de la Comisión de los Derechos Humanos del Estado de Coahuila de Zaragoza, he considerado lo siguiente:

I.- HECHOS

ÚNICO.- El 26 de enero del 2016, ante la Segunda Visitaduría Regional de esta Comisión de los Derechos Humanos del Estado de Coahuila de Zaragoza, con residencia en la ciudad de Torreón, Coahuila de Zaragoza, compareció Q, a efecto de presentar formal queja, por hechos que



Comisión de los Derechos Humanos del Estado de Coahuila de Zaragoza

estimó violatorios a sus derechos humanos y de su hija quien en vida llevara el nombre de AG, atribuibles a personal del Hospital General de Torreón, los cuales describió textualmente de la siguiente manera:

".....Que acudo a interponer queja en contra del personal de la Secretaria de Salud del Estado de Coahuila, por la probable violación a los derechos humanos de que fue objeto mi hija AG en virtud de que el 14 de octubre de 2015 ingreso al Hospital General en Torreón, Coahuila con la finalidad de que fuera intervenida quirúrgicamente para que le quitarían la vesícula, por lo que al salir de la operación mi hija me indico que tenía un dolor muy fuerte por lo que gritaba a consecuencia de ello, después de algunas horas y percatarme de que el dolor no disminuía acudí con personal de enfermería a solicitar la fueran a ver, respondiendo que mi hija era una "panchera" y que el dolor que sentía era normal y era a consecuencia de la operación que se le acababa de practicar por lo que me retiro y trato de tranquilizarla pero al ver que el dolor no cedía les exigí le dieran medicamento para calmarle el dolor que sentía o bien que acudiera algún médico a revisarla o si era necesario le hicieran algún estudio por si algo había salido mal en la operación, respondiéndome que no podían hablarle a los médicos que solo le suministrarían otro calmante más fuerte para tranquilizarla, lo cual así sucedió y como a las dos o tres horas se le quito el dolor, al siguiente día acudió el A1 quien fue el médico que la opero y solo le hizo algunas preguntas de cómo se sentía y concluyo que ya se podía ir a su casa, dándola de alta, al llegar a casa siempre indico que tenía un dolor pero como era soportable creímos que era normal, pero después de 7 días aproximadamente se empezó a poner amarilla motivo por el cual acudimos con un médico a que le retiran los puntos y este indico que su color amarillo no era normal preguntando que si se le había reventado la vesícula a lo que se le respondió que no que había sido operada de la vesícula y esta había sido una operación programada, por lo que nos sugirió ir con el doctor que la había operado para que la revisara.

Posteriormente, el 19 de octubre del mismo año acudimos al área de urgencias del Hospital General en Torreón para que la revisaran, lugar donde le indicaron que era necesario que se le realizara un estudio el cual tenía un valor de treinta mil pesos y como el servicio que se le otorgaba era a través del Seguro Popular dicho estudio no sería cubierto, señalando que dicho estudio era necesario para saber si sería operada nuevamente, agregando que el doctor que la opero no acudió a revisarla porque se encontraba de vacaciones siendo



Comisión de los Derechos Humanos del Estado de Coahuila de Zaragoza

atendida por otra doctora de nombre A2 quien es la jefa de cirugía, realizándole un ultrasonido para descartar lesión en vías biliares, ya que señalaban que debido a una ligadura accidental ocurrió una obstrucción del conducto hepático siendo canalizada al Hospital Universitario en Saltillo, Coahuila en donde se le realizaría una endoscopia en donde se concluyó que había una obstrucción biliar completa a nivel de colédoco proximal y al salir del estudio mi hija me señalo que sentía mucho dolor, pero me refirieron que era normal ya que dicho dolor era a consecuencia del estudio que se le acaba de realizar, pero que si no se le controlaba seria internada en el Hospital General de Saltillo, Coahuila, al controlársele el dolor nos regresamos al Hospital General en Torreón, Coahuila, retirándome a mi casa a descansar pero como a las seis de la mañana me hablaron que mi hija tenía el dolor muy fuerte por lo que al llegar acudí hablar con el Subdirector quien me indico que no le iba a pasar nada a mi familiar, intentando hablar con el Director quien nunca me recibió.

Posteriormente mi hija me indico que ya no veía, por lo que me sacaron de la habitación en donde se encontraba y en ese momento acuden varios médicos a revisarla ya que al parecer tenia pancreatitis ingresando a terapia intensiva e informándome que ya no podría ser intervenida nuevamente hasta que se le controlara la pancreatitis, falleciendo el sábado 7 de noviembre del 2015, por un infarto.

Concluyendo en el certificado de defunción que había fallecido por una acidosis metabólica, choque séptico, abdomen agudo, pancreatitis, lesión de vías biliares, colecistitis, peritonitis aguda, perforación del duodeno, ulcera duodenal e hipertensión arterial.....”

Al escrito de queja se anexaron las documentales siguientes:

a).- Certificado de defunción de AG folio X, de 7 de noviembre de 2015, el que establece como causas de fallecimiento: Parte I: a) acidosis metabólica, b) choque séptico, c) abdomen agudo, pancreatitis, d) lesión de vías biliares, portocolesistectomía; Parte II: colecistitis litiasica.

b). Oficio REBSS/----/15, de 5 de noviembre de 2015, suscrito por A3, Director del Régimen Estatal de Protección Social en Salud.



Comisión de los Derechos Humanos del Estado de Coahuila de Zaragoza

c) Diagnóstico Preliminar emitido por el A4, de 5 de noviembre del año 2015, respecto de la paciente AG.

d) Formato de Hoja de referencia folio X, de 27 de octubre de 2015, elaborado por A2, de Cirugía General y Laparoscopia, para la realización del CPRE de AG.

Por lo anterior, Q solicitó la intervención de esta Comisión de los Derechos Humanos, la cual, mediante la integración del expediente se logró recabar las siguientes:

II.- EVIDENCIAS

PRIMERA. - Queja interpuesta por Q, el 26 de enero de 2016, en la que reclamó hechos presuntamente violatorios a los derechos humanos en perjuicio de su fallecida hija AG, anteriormente transcrita.

SEGUNDA.- Mediante oficio JUR. VI/CRFS/JURIDICO/---/2016, de 26 de febrero del 2016, A5, Encargado del Área Jurídica de la Jurisdicción Sanitaria Número 6, rindió informe pormenorizado en relación con los hechos materia de la queja al que adjuntó los siguientes documentos:

1.- Informe de A6, Jefe de Enfermeras, de 18 de febrero de 2016, en el que textualmente precisó lo siguiente:

".....Reciba un cordial saludo, el motivo de la presente es para detallar los procedimientos realizados en la atención brindada a la paciente AG, quien ingreso por primera vez el día 14 de octubre del 2015, con diagnostico Colecistitis crónica litiasica.

A posterior y en lo que respecta a Enfermería, efectivamente el día 6 de noviembre 2015, no contábamos con autoclave por falla técnica; por lo cual se tuvo la necesidad de solicitar apoyo a otras unidades para esterilizar el material y equipo necesario.

Contando con el apoyo de Hospital Integral de Matamoros y Francisco I Madero, a donde se acudió a esterilizar material e instrumental. Anexo copia de oficio donde se manda a esterilizar



Comisión de los Derechos Humanos del Estado de Coahuila de Zaragoza

a Instituciones de apoyo, haciendo mención de que el área médica no solicita material en específico.

Cabe mencionar que a la necesidad de no contar con un equipo de cirugía, se solicita en cuestión de préstamo a dichas instituciones; que siempre de manera oportuna nos brinda el apoyo. De ante mano ese día solicitamos dos equipos de cesárea al Hospital General Madero, en calidad de préstamo para prever cualquier eventualidad en nuestra institución.....”

2.- Informe de las A7 y A8, de 11 de febrero de 2016, en el que textualmente precisaron lo siguiente:

”.....Por medio de la presente hago constar mi participación con la Paciente AG hospitalizada el pasado octubre del 2015 aquí en el Hospital General de Torreón.

Realizando lo siguiente:

Presentándome con ella como su enfermera.

- *Toma de signos vitales*
- *Vigilar su estado de salud*
- *Riesgo de caídas*
- *Identificar la dieta*
- *Administración de Medicamentos según las ordenes médicas*
- *Fue mi paciente en el turno vespertino*

P.O en el área de cirugía

A7.....”

”.....Por medio de la presente hago constar mi participación con la paciente AG hospitalizada el pasado octubre 2015 en el hospital General Torreón, en el área de cirugía. Realizando lo siguiente:

Toma de signos vitales, vigilar su estado de salud, vigilar e identificar el riesgo de úlceras por presión, así como la de caídas, integridad de la piel, identificar la dieta y ministración y



Comisión de los Derechos Humanos del Estado de Coahuila de Zaragoza

administración de medicamento según las ordenes medicas siempre se le pregunto si era alérgica a algún medicamento y esto fue negado.

Fue mi paciente en el turno vespertino P.O en el área de cirugía.

A8.....”

3.- Informe del A9, Supervisor Servicios de Urgencias, de 10 de noviembre de 2015, en el que textualmente precisó lo siguiente:

".....Por este conducto le envió un cordial saludo, el motivo de este medio es para informarle del expediente de la paciente AGX, por el cual firmo de recibo el día 13 de octubre del año en curso, ya que es mi función de llevarlo al departamento de urgencias-admisión y se los entregó al A10 y la A11; posterior a esto la paciente pasa a quirófano y se hace entrega de paciente junto con su expediente a los A12 y A13, para finalizar al dar de alta a la paciente el día 16 de octubre se pasa al A1.

Lo anterior se lo notifico para tomar las medidas necesarias para cualquier aclaración referente a dicho expediente.....”

4.- Informe del A10, Responsable del Departamento de Quirófano, Turno Vespertino, de 19 de febrero de 2016, en el que textualmente precisó lo siguiente:

".....A través del siguiente documento, a petición de su persona y como respuesta a los cuestionamientos sobre la solicitud de espacio quirúrgico la tarde el 6 de noviembre del año 2015, en el Hospital General de Torreón, hago descripción de lo acontecido en lo referente al pedimento de tiempo en sala para procedimiento de Laparotomía exploradora para que fuese desarrollada por el A1 en nuestra jornada vespertina.

Hago énfasis en que hoy día resulta complicado recordar sucesos con precisión dada la fecha en la que cual se cuestiona; sobre si se extendió o no hacia mi persona la hoja de solicitud de espacio quirúrgico para algún paciente con mencionado procedimiento a realizarse. Lo que si recuerdo con exactitud, es que el equipo de enfermería realizo diversos procedimientos



Comisión de los Derechos Humanos del Estado de Coahuila de Zaragoza

esa tarde, y que al momento de solicitar espacio para dicha cirugía, fue el mismo médico, quien personalmente me llamo a las puertas del departamento, y con quien se sostuvo una charla sobre las condiciones de materiales consumibles, instrumental y disposición de sala, en los que por la importancia de la cirugía, no suelo solicitar como medida estricta la presentación de la hoja solicitud en cuestión ya que la presencia del médico y la expresión de la relevancia en efectuar evento quirúrgico, son suficientes para considerársele como prospecto para entrar a la brevedad a la sala de quirófano, lo cual así me pareció esta tarde. No así, para cirugías programadas o electivas, donde se requiere la previa presentación y llenado de dicho documento.

Lamentablemente, las condiciones existentes de instrumental no favorecían, ya que algunos de los instrumentos necesarios para dicha cirugía, previo dialogo de requerimientos de equipo con el médico en cuestión, no se encontraban estériles. Dado el panorama, y con ánimos de favorecer la pronta entrada al tener los instrumentos necesarios, se preparó una sala con los materiales y equipo restante, para no demorar tiempo en el momento de que se tuvieran.....”

5.- Informe de la A14, Cirujano General Turno Vespertino, de 15 de febrero de 2016, en el que textualmente precisó lo siguiente:

".....En respuesta al mencionado oficio, informo a usted de mi intervención en la atención de la paciente AG, que fue recibirla en la consulta de Cirugía General, el día 8 de octubre del 2015, a donde fue referida desde julio del 2015, sin acudir hasta entonces, y la programe para colecistectomía simple el día 14 de octubre del 2015, ya confirmado por los exámenes preoperatorios que se realizó el 12 de octubre, de Biometría Hemática, Química Sanguínea, Tiempos de Coagulación con resultados normales, así como tener ya donada una unidad de sangre de reserva, como es obligado en toda cirugía de este tipo.

El día 14 de octubre del 2015 se realizó la colecistectomía sin complicaciones aparentes, con un postoperatorio regular en el que tolero bien la vía oral, presento evacuaciones normales y sin datos de fiebre, siendo egresado egresada por el A1 por encontrarla ya en condiciones adecuadas, citándola en una semana a diez días para retiro de puntos y revisión. Tomé vacaciones del 25 de octubre al 9 de noviembre del 2015, autorizadas por el Coordinador del Turno, por lo que estuve fuera del hospital ese tiempo.....”



Comisión de los Derechos Humanos del Estado de Coahuila de Zaragoza

6.- Informe del A1, de 7 de febrero de 2016, en el que textualmente precisó lo siguiente:

"....Por medio del presente, me permito rendir informe pormenorizado en lo que a mi intervención compete, en relación a la atención brindada por el suscrito a paciente AG. Lo que a continuación describo:

Con fecha 14 de octubre del 2015 en mi primer contacto con paciente AG, que reviso, tratándose de femenino de X años con Diagnostico de Colecistitis crónica litiasica, referida en notas de expediente clínico, observando que contaba con antecedentes de datos sugestivos de patología referida líneas arriba con numero de 10 meses de evolución, tratada medicamente, con mejoría clínica a la prescripción, también con internamientos previos por dolor por lo que se realizo valoración preoperatoria por A14 y se determinó por los datos y hallazgos para clínicos se realizara una cirugía de colecistectomía abierta cumpliendo con los requisitos preoperatorios correspondientes a exámenes de laboratorio y estudios ultrasonograficos así como el consentimiento informado del procedimiento quirúrgico, ventajas y desventajas del mismo y solicitud de intervención quirúrgica.

A la realización de procedimiento quirúrgico se describe los siguientes hallazgos; Vesícula con litos en su interior con múltiples adherencias de las estructuras adyacentes con colon, duodeno y estómago. Se realiza la colecistectomía con disección anterógrada y retrograda de la vesícula biliar, ligadura del cístico y extracción de la vesícula biliar sin complicaciones aparentes ni sangrado, se procede al cierre programado y habitual de la paciente, pasando a recuperación y posteriormente a su habitación.

Se dejan indicaciones en nota post quirúrgica del expediente clínico, a base de tratamiento para control del dolor postcirugia, así como antibioticoterapia y protectores de la mucosa gástrica. Por lo que está referido en notas médicas, durante el turno nocturno y matutino presento dolor habitual al esperado post-cirugía que fue controlado con analgésicos. Al día siguiente en el paso de visita de mi turno vespertino no había iniciado la tolerancia a los líquidos y presento dolor motivo por el cual se decidió incrementar los analgésicos, completar la progresión de la dieta, presentando disminución del dolor al tratamiento y tolerancia adecuadamente de vía oral, por lo que se considera su alta para el día siguiente.



Comisión de los Derechos Humanos del Estado de Coahuila de Zaragoza

El día 16 de octubre a la exploración la paciente AG presentaba mejoría franca, tolerando la dieta y con disminución del dolor, motivo por el cual y estando el familiar ahí presente se decide su alta. Se cumplen requisitos administrativos del egreso y se da de alta con la indicación de que acuda en 8 días para el retiro de suturas de piel y que en caso necesario acuda a urgencias.

Posteriormente previa autorización de mi periodo vacacional por la jefatura del servicio de cirugía A2, me ausente de mi centro laboral por dos semanas a partir del 19 de octubre reintegrándome a laborar el martes 3 de noviembre en mi turno respectivo.

Me reintegro a mis actividades laborales después de mis vacaciones al hospital a partir del día 3 de noviembre, me entero del reingreso de paciente con el Diagnóstico de Ictericia post-colecistectomía y me presento en su unidad para su revisión, previa información de manejo en mi ausencia por medio de notas en expediente clínico, continuo con su tratamiento y atención, el cual consistió en tratamiento a base de antibiótico, analgésicos y medicamentos complementarios para control de la ictericia.

Durante los siguientes días de estancia posterior a mi reintegración laboral y al manejo de la paciente dentro de mi horario laboral esta se mantuvo estable termodinámicamente y sin fiebre, reviso reporte de Ultrasonido realizado el día 26 de octubre en donde refiere A15, que muestra dilatación con obstrucción de vía biliar, por lo que de acuerdo con planteamiento previo por la A2, se apoya en la necesidad de la realización de estudios CEPRE, considerando una complementación diagnóstica necesaria y que tal estudio podría ser resolutivo al problema de obstrucción de vías biliares.

A la paciente AG se le programa de parte de coordinación del Hospital su traslado para la realización de la CEPRE, ya solicitada por la A2 y programado para el día 5 de noviembre en la Ciudad de Saltillo, Coahuila por no contar con este medio de diagnóstico y tratamiento en hospital en el que laboro.

Por lo que respecta mi actuación siempre mantuve contacto con la paciente y la familia indicándoles las condiciones y los riesgos del mismo, realizando reuniones con ella, la familia



Comisión de los Derechos Humanos del Estado de Coahuila de Zaragoza

y la jefatura de cirugía e informando a las autoridades de las condiciones de la misma, así como de las necesidades materiales en este caso.

El día 5 de noviembre la paciente sale del hospital en la ambulancia, sin personal médico o paramédico para su traslado a Saltillo donde llego estable. Allá se realiza el procedimiento de CEPRE (Canulación Retrógrada endoscópica de ámpula de Váter) y regresa a el hospital a las 18:30 hrs. De ese mismo día. El reporte del estudio menciona Diagnostico endoscópico de Obstrucción biliar completa a nivel de colédoco proximal, con imposibilidad de paso de guía de alambre. Cabe hacer mención que la paciente regresa a esta unidad sin compañía del personal médico que la vigilara o atendiera durante su traslado, a pesar de tratarse de una paciente con un estado clínico muy delicado, acompañada únicamente por su familiar y chofer de ambulancia.

Esa tarde siendo el único cirujano en el turno vespertino atendiendo urgencias, cirugías y consulta externa se le reviso a su llegada y durante el resto del turno se realizan ajustes de analgésicos ya que la paciente manifestaba dolor. Manteniendo vigilancia estrecha y continúa durante turno laboral.

Por referencia de notas clínicas, me entero que durante turno matutino el día 6 de noviembre la A2 en su revisión de rutina de los pacientes de cirugía general, encuentra a la paciente AG con Diagnostico de sospecha de pancreatitis post CEPRE, por lo que se determina su ingreso a la Unidad de Cuidados Intensivos. Se inicia su manejo bajo ese diagnostico en UCI y durante mi turno vespertino continuo con su asistencia y tratamiento, a la revisión de la paciente AG la colocación de un drenaje externo percutáneo de la vía biliar por el servicio radiológica, ya que la CEPRE no logro la descompresión de la vía biliar que es lo deseaba en este tipo de situación. Sin embargo el hospital no contaba con este catéter por lo que se insiste con la jefatura de cirugía para la consecución del mismo (catéter de derivación biliar externa). Dadas las condiciones de la paciente y de manera extraordinaria fuera de los canales administrativos ya solicitados y agotados sin respuesta oficial del hospital, por iniciativa propia consigo el catéter para derivación biliar externa con un proveedor local en atención a la urgencia por el estado de la paciente, lo que fue posible hasta las 15:00 hrs del día 6 de noviembre. Se habla con departamento de radiología para que el medico radiólogo intentara su colocación previa autorización de la paciente. Ya que tal procedimiento se realiza en mi



Comisión de los Derechos Humanos del Estado de Coahuila de Zaragoza

turno, me apersono en el área de radiología para estar presente en el mismo. Este proceso se realizó bajo sedación por medio anestesiólogo en el departamento de radiología, no siendo posible su colocación ya que refirió medico radiólogo que los hallazgos durante el procedimiento mostraron que había varios cambios ultrasonograficos y tomograficos abdominales respecto al ultrasonido previo que el mismo había realizado.

Encontrándose que la vía biliar ya no estaba dilatada y en un control tomográfico realizado en ese momento, se detecto el líquido en calidad debajo del hígado y debajo de ambos diafragmas, lo que imposibilito, a referencia al médico radiólogo realizar el procedimiento planeado. Se pasa a UCI a las 18:00 hrs aproximadamente y nuevamente se habla con la familia y con la paciente para que autoricen realizar la colocación de tubos de drenaje en la cavidad abdominal con la intención de aliviar la presión dentro del abdomen, y en consecuencia dar oportunidad para continuar con el protocolo de preparación para la reconstrucción de la vía biliar. Sin embargo el estado hemodinámico de la paciente se deterioro de forma progresiva y rápida por lo que se decide aproximadamente a las 19:00 horas, pasar a quirófano de manera urgente previa autorización de paciente y familiar. Sin embargo esto no fue posible ya que a esa hora que se solicita, el quirófano no contaba con material estéril para la realización de la cirugía, porque la autoclave estaba sin funcionar desde días antes. La paciente se paso a quirófano a las 23:00 después de conseguir material estéril para procedimiento, en conjunto con el grupo quirúrgico nocturno y una vez monitoreada en el quirófano y al iniciar el procedimiento anestésico, la paciente presenta bradicardia severa y paro cardiaco. Se inicia reanimación cardiopulmonar avanzada y se recupera frecuencia cardiaca y tensión arterial. En conjunto con medico anestesiólogo se decide a estabilizar a la paciente AG por lo que no fue posible realizar procedimiento quirúrgico alguno por la gravedad de la paciente, a las 00:30 se traslada nuevamente a la paciente a la Unidad de Cuidados Intensivos para su manejo y estabilización. Se habla con la familia y se le informa del estado de gravedad de la paciente, me retiro a las 1:00 AM de día 7 de noviembre y posteriormente por medio de notas clínicas en expediente me entero que paciente fallece el mismo día 7 de noviembre con los diagnósticos de Choque mixto, Pancreatitis post CEPRE, PO de colecistectomía y probable lesión de la vía biliar.



Comisión de los Derechos Humanos del Estado de Coahuila de Zaragoza

Manifiesto que cada una de mis acciones tuvo como objetivo la mejora en la atención y evolución de la paciente. Que a pesar de las condiciones complejas en este caso, mi esfuerzo fue siempre en función de privilegiar la vida de la paciente AG.....”

7.- Informe de la A2, Cirugía General, de 11 de febrero de 2016, en el que textualmente precisó lo siguiente:

".....Por medio de la presente le informo que atendí a la C. AG en las instalaciones del Hospital General de Salubridad en Torreón Coahuila bajo las siguientes circunstancias: valoré a AG el día martes 27 de octubre de 2015, un día después de su reingreso al nosocomio. Quien me comento haber sido intervenida quirúrgicamente en forma electiva el día 14 de octubre de 2014 por el A1, siendo egresada el día 16 de octubre por mejoría. El motivo de haber acudido al hospital nuevamente fue la coloración amarilla generalizada que presentaba (entidad conocida como ictericia), nunca manifestó dolor, ni fiebre. Después de interrogar y revisar a la paciente, revise su expediente, en donde sus laboratorios se encontraba con biometría hemática normal (sin leucocitosis), hiperbilirrubinemia de 14.5, con un patrón obstructivo franco (bilirrubina directa 13.1, su enzima hepáticas: AST 158, ALT 329 y fosfatasa alcalina 265, el ultrasonido de abdomen que se le practico concluía lo que cito a continuación: "interpretación radiológica: se trata de paciente postoperada de colecistectomía recientemente, con ictericia y dolor en hipocondrio derecho. Se observa ausencia de vesícula biliar, sin colecciones anormales en el lecho vesicular, sin embargo, llama la atención una importante dilatación de las vías biliares intrahepaticas, tanto de lado derecho como de lado izquierdo del hígado. La dilatación de las vías biliares termina abruptamente en el conducto hepático común, el cual tiene n calibre de 6.6mm. No se observa ninguna imagen de lito. Al parecer la obstrucción del conducto hepático es debido a ligadura occidental de dicho conducto, dado que el colédoco no es visible en absoluto. El resto de los órganos del hipocondrio derecho son normales. Impresión diagnostica: dilatación biliar intrahepatica importante con obstrucción al parecer total a nivel del conducto hepático común, a descartar una ligadura accidental de dicho conducto".

Comenté con la paciente y su familiar, la Q, que hasta ese momento el diagnostico era Síndrome icterico en estudio y que necesitábamos complementación diagnostica con una colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE) para corroborar la posible lesión de



Comisión de los Derechos Humanos del Estado de Coahuila de Zaragoza

vías biliares explicándole además que en ciertos casos de lesión la CPRE era además de un procedimiento diagnóstico, un procedimiento terapéutico con la posibilidad de colocación de endoprotesis. Les explique además que en ese momento en el hospital no contábamos con el estudio y que las posibilidades era realizarlo en forma externa o realizar el trámite por medio del seguro popular con el envió a Saltillo, Coahuila. Me exponen que no contaban con el recurso económico para realizar el estudio en forma privada, por lo que se realizó el trámite de envió a la ciudad de Saltillo por decisión de la paciente y su familiar.

Desde ese primer encuentro la Q me cuestionaba sobre el cirujano que la había operado, en este caso el A1, a lo que le explique a la quejosa que el A1 se encontraba en periodo vacacional motivo por el que temporalmente no podría revisar el caso en ese momento y además le informe que todo procedimiento quirúrgico lleva riesgos implícitos que se les explican y plasman en el consentimiento informado, documento que estaba completo en el expediente previo de la paciente, donde se exponían riesgo de lesión de vía biliares 0.1 al 1% y sangrado postoperatorio; documento que quiero mencionar, estaba firmado por la paciente y su familiar como testigo.

Estuve pendiente de la paciente los días 26, 27, 28, 29, 30 de octubre, donde ella se mantuvo clínicamente estable, sin fiebre, sin dolor, sin taquicardia, sin aumento del esfuerzo respiratorio, únicamente quejándose de prurito secundario a la colestasis (esto el día 29 de octubre), motivo por el que agregué hidroxizina a su manejo, remitiendo las molestias. Se me informo por parte del departamento de trabajo social que ya se contaba con fecha para la CPRE para el jueves 5 de noviembre de 2015 a las 8 am en la ciudad de Saltillo Coahuila. El día 4 de noviembre se actualizaron sus laboratorios para el estudio programado (biometría hemática, tiempos de coagulación, química sanguínea, lipasa y amilasa, los cuales nuevamente eran normales, sin evidencia de sepsis, ni de colangitis. En los días sucesivos el manejo estuvo a cargo del A1, y el día jueves 5 de noviembre la paciente acudió a la cita agendada. El día 6 de noviembre durante mi jornada laboral (turno matutino de 7:00 a 14.30 horas) mientras yo me encontraba realizando valoraciones en urgencias, se me solicita por parte de enfermería valorar a AG, eran aproximadamente las 9:30 am, ya que manifestaba que desde la madrugada (seis horas) había presentado dolor intenso. Acudí a la habitación, donde encuentro a la paciente con fascias de dolor, solicito los signos que se habían tomado en el inicio de turno los cuales eran tensión arterial 80/60, frecuencia cardiaca de 80



Comisión de los Derechos Humanos del Estado de Coahuila de Zaragoza

frecuencia respiratoria de 18, por lo que en ese momento indico la aplicación de 2000 ml de solución Hartmann a pasar en carga, se tomaron nuevamente los signos vitales posterior a esta medida, incrementándose la tensión arterial a 100/70 mmHg, pero también con incremento en la frecuencia cardiaca a 114 latidos por minuto y la frecuencia respiratoria a 20 respiraciones por minuto, temperatura corporal en rango normal 36.5° C. La paciente manifestaba que el dolor inicio posterior al estudio endoscópico y que se mantuvo durante toda la noche. Las características del dolor era un dolor terebrante, con distribución en barra y en conjunto con la hipotensión y la taquicardia, sospeche de probable pancreatitis post CPRE, por lo que acudí al laboratorio por los resultados de las pruebas de funcionamiento hepático que se habían tomado en el turno previo, con bilirrubina total de 27.7, directa de 22.6, biometría hemática con leucopenia severa de 1160, sin neutrofilia, las plaquetas se mantenían en rangos normales 162,000, en ese momento solicito realizar pruebas de amilasa y lipasa, las cuales se reportan a las 11:16 horas con valores de 2664 y 2449. Le comenté a la mamá que había necesidad de ingresar a AG a la unidad de cuidados intensivos y colocar una vía central, procedimiento del cual informe riesgos y firmaron el consentimiento a las 11:50 horas la paciente ya se encontraba en Unidad de Cuidados Intensivos y ya se había colocado el acceso central, con signos vitales de 120/68 mmHg, Presión arterial media de 78 mmHg, frecuencia cardiaca aun elevada de 141 latidos por minuto, frecuencia respiratoria de 22 latidos por minuto y saturación de oxigeno de 97%. En ese momento el manejo estuvo a cargo de los médicos de terapia y hable con la Q sobre la sospecha de pancreatitis severa post CPRE, sobre reporte del estudio (obstrucción completa a nivel del colédoco proximal), la familiar me solicito realizar la cirugía (derivación biliodigestiva) a la brevedad, sin embargo por la pancreatitis severa en ese momento estaba contraindicado el procedimiento, y la mejor oportunidad era manejo conservador de la pancreatitis, con vigilancia estrecha del estado hemodinámico, y posteriormente programar la derivación biliodigestiva para restablecer la continuidad de la vía biliar con una hepatoyeyunoanastomosis.

Durante las horas posteriores hasta el enlace de turno AG mantuvo su tensión arterial hasta las 14 horas cuando se registra 92/48 mmHg, un descenso de la presión arterial media de 57 mmHg. Hasta ese momento tuve yo contacto con el paciente y familiar, a quien mantuve informado todo momento. Todo lo anterior se puede corroborar en el expediente clínico formado con motivo de mi intervención en esta caso en específico, por lo que solicito se



Comisión de los Derechos Humanos del Estado de Coahuila de Zaragoza

adjunte el mismo al informe en estos momentos rindo para que sea valorado por el solicitante.....”

TERCERA.- Acta circunstanciada de 14 de marzo de 2016, levantada por personal de la Segunda Visitaduría Regional de la Comisión de los Derechos Humanos del Estado de Coahuila de Zaragoza, con residencia en la ciudad de Torreón, Coahuila de Zaragoza, mediante la cual se hizo constar la comparecencia de la quejosa Q a efecto de desahogar la vista del en relación con el informe rendido por la autoridad, en la que textualmente manifestó lo siguiente:

".....que no estoy de acuerdo con lo rendido por los diversos Doctores del Hospital General Torreón, toda vez que no es cierto que a mi hija la hubiesen atendido de la manera que mencionan, además de que el Director, del Hospital nunca me quiso recibir cuando la de la voz fui a buscarlo en diversas ocasiones, negándome el paso su secretaria, y lo iba a buscar a fin de que le diera la atención médica que requería mi hija el que me atendía en ocasiones es el Subdirector de apellido A16 pero nunca hubo una solución al respecto, yo pedía que le dieran una adecuada atención a mi hija para que no se le infectaran sus órganos pero me decía el subdirector que eso no iba a pasar que por eso estaba con antibióticos y cuidada por los médicos, que no iba a pasar nada que mi hija iba a estar bien, que estaba en las mejores manos, yo le manifestaba que temía que se complicara, lo cual termino sucediendo ya que mi hija falleció. Quiero señalar que en este momento presento un escrito en el que hago algunos cuestionamientos, pues el director del Hospital es responsable directo de lo que sucedió a mi hija, pues no tenía el equipo esterilizado ni adecuado para tratar su padecimiento, además de que nunca fuimos atendidos por el para platicar de la situación. Quiero agregar al expediente copias fotostáticas de escrito que presente con la Trabajadora Social del Hospital narrando lo sucedido; hoja de referencia de fecha 27 de octubre del 2015 hacia el Hospital General de Saltillo; Informe de estudio del Hospital Universitario de Saltillo de fecha 05 de noviembre del 2015; ultrasonido elaborado a mi hija en fecha 11 de junio del 2015 así mismo, quiero señalar que una vez que mi hija tuvo la intervención quirúrgica el día 14 de octubre del 2015, se estuvo quejando mucho de dolor pero no le hicieron caso y ningún médico la estuvo revisando al día siguiente, sino hasta el otro día sin revisarla, el A1 se paró en la puerta y dijo que la iba a dar de alta, mi hija seguía con muchos dolores, y reingresa el día 26 de octubre del 2015, y la revisarla vieron que tenía una obstrucción y es cuando deciden referirla a la ciudad de Saltillo, pero se tardaron en hacerlo, ya que lo hicieron hasta



Comisión de los Derechos Humanos del Estado de Coahuila de Zaragoza

el día 5 de noviembre del 2015 y después de dos días falleció, aclarando que cuando regreso de Saltillo venía con mucho dolor, en la ambulancia sin algún médico, no obstante que estaba muy delicada de salud y al llegar tampoco la recibió ningún médico, y así la dejaron toda la noche, hasta el día siguiente que se le complico todo y falleció. Por lo que solicito se continúe con el trámite de la presente queja y se valore si es necesario requeriré al A17 un informe sobre los hechos.....”

Al realizar el desahogo de la vista, la quejosa Q, anexó al expediente dos documentos escritos de su puño y letra cuyo contenido es el siguiente:

"VACACIONES

A1 salió el 19 de oct.- Regresó 3 Nov.

A14 25- Oct. – Regresó 9 Nov.

¿Por qué no hicieron algo después del estudio del eco del día 26 de oct. (si ya sabían de la OBSTRUCCION DEL CONDUCTO POR LA LIGADURA ACCIDENTAL ESA OMISION PROVOCO LA "MUERTE DE AG"

1

**PORQUE NO ENVIAN UN INFORME EL DIRECTOR DEL HOSPITAL (A17) Y EL SUBDIRECTOR A16 PARA QUE INFORMEN EL PORQUE NO DIERON ORDENES, INDICACIONES LLAMAR AL A1 VIA TELEFONICA Y A LA A14 PRIMERO PARA RESOLVER EL PROB. DE DOLOR, DE COLOR AMARILLO CUERPO, CARA, OJOS, MANOS, PIES, ORINA AMARILLA DESDE EL DIA 19 O 20 QUE INGRESO DE NVA CUENTA AL HOSPITAL, pero sobre todo desde el 26 de Oct. Que le hizo el estudio de ultrasonido y que ahí se dieron cuenta que el conducto BILIAR estaba TOTALMENTE OBSTRUIDO (Y QUE POSIBLEMENTE fue un error ACCIDENTAL EL DIA 14 DE OCT. DE LA OPERACIÓN) entonces porque razón, desde ese día 26 de oct. Teniendo conocimiento de la GRAVEDAD POR LA OBSTRUCCION A2 como el Subdirector A16, como el Director A17, PORQUE NO HICIERON NADA DESDE EL 26 DE OCT. Si no hasta el 5 de Nov. Que es cuando se le hizo el Cpre y que para ese día ya mi hija AG estaba MUY DELICADA x dicha obstrucción y que finalmente provocaron SU MUERTE, Todo esto lo hable con la A2, A16, y después con el A1 y el director del hospital A17 en todo este tiempo NO ME QUISO ANTENDER.*



Comisión de los Derechos Humanos del Estado de Coahuila de Zaragoza

Pero si me decía el A16 que el A17 ya tenía conocimiento, entonces TODOS ELLOS, CON SU OMISION Y NEGLIGENCIA provocaron el fallecimiento de mi hija, (COMO ASI SUCEDIÓ).....”

2

”Quiero dejar en claro que mi hija siempre tuvo DOLOR INTENSO cada vez que se ponía más AMARILLA Y SU SALUD SE DETERIORABA y yo al ver eso NO SOLO LE EXIGIA, SINO LES RECLAMABA TANTO A A2 COMO A A16. Y AL A1 de que hicieran “algo” para corregir la OBSTRUCCION DE LA “VIA BILIAR” y como yo le pregunte a 2 Médicos del Ultrasonido y estos me dijeron que ERA URGENTE E INMEDIATO hacer una “cirugía” para reconectar el conducto biliar, la cual cualquier cirujano podría realizar sin ningún problema, incluso cuando le reclame tanto a A2 como a A16, al A1 les dije textualmente “PORQUE NO LE REALIZAN LA OPERACIÓN A MI HIJA, QUE CHINGAOS ESPERAN?, A QUE SE MUERA? Y ELLOS me decían que mi hija estaba bien QUE NO IBA A PASAR NADA! Y DIJO A16 que el “SE HACIA RESPONSABLE SI LE PASABA ALGO A MI HIJA, QUE EL ERA ANESTECIOLOGO e iba a estar EN LA OPERACIÓN y como dijo finalmente MURIO X CULPA Y RESPONSABILIDAD de los Médicos señalados ASI COMO el Subdirector y Director de Dicho Hospital.

También hago notar de que los médicos primero no dicen NADA de todo el tiempo que dejaron pasar desde el estudio del ultrasonido 26 de oct. Del 2015 Hasta el 5 Nov. DEL MISMO AÑO que ya tenían conocimiento de la obstrucción del conducto biliar y que esto fue por error “Accidental, pero si dicen que faltaban instrumentos Que No Había Material Quirúrgico y Otras Cuestiones de las que son UNICAMENTE OBLIGACION Y RESPONSABILIDAD DEL HOSPITAL Y MEDICOS para la ATención de la SALUD DE MI HIJA A LA QUE TENIA DERECHO.

**Tambien es importante señalar de que hubo NEGLIGENCIA IRRESPONSABILIDAD, así como mala intención de estos, Las Enfermeras y Directivos del hospital y por señalar algunos son las MENTIRAS Y OMISIONES QUE ME DECIAN LOS MEDICOS.....*

3



Comisión de los Derechos Humanos del Estado de Coahuila de Zaragoza

Los cuales me decían que mi hija estaba bien, "QUE NO PASAR NADA Y ELLOS SE HACIAN RESPONSABLES de lo que pasara, Además las enfermeras en ningún momento atendían las peticiones de mi hija y Mías y sobre todas las enfermeras que estuvieron el día de la operación 14 de oct. Y al día siguiente 15 de oct. Las cuales al quejarse mi hija del dolor le decían Que no fuera "panchista".

Otra de ellas que le ordenaba a mi hija que no fuera aforismera y que se callara, Que era "normal el dolor" el cual en realidad era profundo y Muy intenso"

**PIDO ENERGICAMENTE se le requiera el informe Al Director A17 para que se explique PORQUE EN NINGUN MOMENTO QUISO ATENDERME, y Al A16 el porque no actuaron como era su responsabilidad al saber de la obstrucción del conducto biliar y A16 que se sintió "Dios" me responde Porque el me aseguro QUE NO IBA A PASAR NADA QUE MI HIJA NO SE IBA A MORIR Y Que el se hacia responsable y el respondía por le que le pudiera pasar a mi hija, entonces QUE AHORA ME RESPONDA, También a la A14, A2 y al A1 que informe y responda de Quien "Suturo" el conducto y vía biliar; lo obstruyo totalmente porque y QUIEN COMETIO ESE ERROR ACCIDENTAL "Que no es mas que negligencia medica y que sabiendo de eso y el riesgo de dicha negligencia porque "Omitieron y dejaron pasar 10 Días para efectuarle solamente un estudio de Cpre sin realizar una cirugía para corregir y recolectar el conducto biliar. OMISION Y NEGLIGENCIA que finalmente provoco la muerte de mi hija AG" Además que expliquen que las consecuencia de dicha obstrucción al impedir que las Sustancias que se desechan por ese conducto hacia el dúo deno provoca el choque séptico, La Pancreatitis y la Acidosis Metabólica que es con lo que falleció mi hija. Finalmente que expliquen XQ? En su informe omiten tratar o hablar de todo lo anterior....."*

CUARTA.- Mediante oficio DAJ/SSC/---/2016, de 15 de julio del 2016, A18, Director de Asuntos Jurídicos de la Secretaria de Salud del Estado de Coahuila, remitió copia certificada del expediente clínico de AG, cuyas constancias se enumeran y se asienta las circunstancias medulares que revisten importancia para el estudio de la presente queja, siendo las siguientes:

- 1.- Certificado de Defunción de AG, de 7 de noviembre de 2015, con número de folio X.
- 2.- Hoja de Hospitalización de la Secretaría de Salud en la que se especifican las causas de la defunción signadas por el A19.



Comisión de los Derechos Humanos del Estado de Coahuila de Zaragoza

- 3.- Copia de credencial para votar de AG expedida por el Instituto Nacional Electoral, con número de folio X.
- 4.- Hoja de Evolución, de 26 de octubre de 2015, de la paciente AG en el Hospital General de Torreón.
- 5.- Hoja de Evolución que inicia el 27 de octubre de 2015, respecto de la paciente AG en el Hospital General de Torreón y termina el 29 de octubre de 2015.
- 6.- Hoja de Evolución que inicia el 30 de octubre de 2015 de la paciente AG en el Hospital General Torreón y termina el 2 de noviembre de 2015.
- 7.- Hoja de Evolución que inicia el 3 de noviembre de 2015 de la paciente AG en el Hospital General de Torreón y termina el 6 de noviembre de 2015.
- 8.- Hoja de Evolución que inicia el 6 de noviembre de 2015 de la paciente AG en el Hospital General de Torreón y termina el 7 de noviembre de 2015.
- 9.- Hoja de Evolución que inicia el 7 de noviembre de 2015 de la paciente AG en el Hospital General de Torreón.
- 10.- Resultados de laboratorio de 6 de noviembre de 2015 de AG.
- 11.- Resultados de exámenes de laboratorio realizados el 6 de noviembre de 2015 a la paciente AG en el Hospital General Torreón con solicitud número X.
- 12.- Resultados de exámenes de laboratorio realizados el 6 de noviembre de 2015 a la paciente AG en el Hospital General Torreón con solicitud número X.
- 13.- Resultados de exámenes de laboratorio realizados el 6 de noviembre de 2015 a la paciente AG en el Hospital General Torreón con solicitud número X.
- 14.- Resultados de exámenes de laboratorio realizados el 4 de noviembre de 2015 a la paciente AG en el Hospital General Torreón con solicitud número X.
- 15.- Resultados de exámenes de laboratorio realizados el 2 de noviembre de 2015 a la paciente AG en el Hospital General Torreón con solicitud número X.
- 16.- Resultados de exámenes de laboratorio realizados el 26 de octubre de 2015 a la paciente AG en el Hospital General Torreón con solicitud número X.
- 17.- Hoja de Evolución de la paciente AG en el Hospital General Torreón, de 29 de octubre de 2015.
- 18.- Interpretación de Estudio de Ultrasonido de vías biliares de 26 de octubre de 2015, realizado por el A15, Médico Radiólogo.
- 19.- Mediciones de ritmo realizado a AG el 7 de noviembre de 2015.



Comisión de los Derechos Humanos del Estado de Coahuila de Zaragoza

- 20.- Diagnóstico preliminar de 5 de noviembre de 2015, realizado por el A4, del Hospital Universitario de Saltillo.
- 21.- Interpretación de Tomografía simple de abdomen total y ultrasonido de 6 de noviembre de 2015 realizado por el A15, Médico Radiólogo.
- 22.- Hoja de 6 de noviembre de 2015 de solicitud de intervención quirúrgico y reporte evento quirúrgico de la paciente AG.
- 23.- Carta de consentimiento bajo información para procedimientos médico quirúrgicos de 6 de noviembre de 2015 de la paciente AG.
- 24.- Carta consentimiento bajo información ingreso hospitalario de 26 de octubre de 2015 a nombre de AG.
- 25.- Carta consentimiento bajo información procedimiento anestésico del Hospital General Torreón de AG.
- 26.- Carta de consentimiento bajo información para procedimientos médico quirúrgicos de 6 de noviembre de 2015, a nombre de la paciente AG.
- 27.- Nota preoperatoria de 7 de noviembre de 2015 de la paciente AG.
- 28.- Resultado de laboratorio de 6 de noviembre de 2015, en el Hospital General Torreón, con número de solicitud X.
- 29.- Resultados de laboratorio de 6 de noviembre de 2015, en el Hospital General Torreón, con número de solicitud X.
- 30.- Resultados de laboratorio de 6 de noviembre de 2015 realizados a AG.
- 31.- Solicitud de Intervención Quirúrgica y reporte de evento quirúrgico de AG, de 6 de noviembre de 2015.
- 32.- Hoja de evolución de 1 de noviembre de 2015, de la paciente AG.
- 33.- Hoja de evolución de 2 de noviembre de 2015, de la paciente AG y termina el 4 de noviembre de 2015.
- 34.- Hoja de evolución de 6 de noviembre de 2015, de la paciente AG.
- 35.- Recibo con número X Subrogado Seguro Popular de 7 de noviembre de 2015 a nombre de AG.
- 36.- Hoja de Egreso de paciente del Departamento de Trabajo Social del Hospital General Torreón, de 7 de noviembre de 2015.
- 37.- Hoja de póliza de afiliación con número de folio X del Seguro Popular a nombre de AG.
- 38.- Hoja de insumos y servicios varios del Departamento de enfermería del Hospital General Torreón, de 26 de octubre de 2015.



Comisión de los Derechos Humanos del Estado de Coahuila de Zaragoza

- 39.- Hoja de evolución de costos de 6 de noviembre de 2015, de la paciente AG.
- 40.- Plan de cuidados de enfermería de 26 de octubre de 2015 a nombre de la paciente AG.
- 41.- Plan de cuidados de enfermería de 27 de octubre de 2015 a nombre de la paciente AG.
- 42.- Plan de cuidados de enfermería de 27 de octubre de 2015 a nombre de la paciente AG.
- 43.- Plan de cuidados de enfermería de 28 de octubre de 2015 a nombre de la paciente AG.
- 44.- Plan de cuidados de enfermería de 30 de octubre de 2015 a nombre de la paciente AG.
- 45.- Plan de cuidados de enfermería de 31 de octubre de 2015 a nombre de la paciente AG.
- 46.- Plan de cuidados de enfermería de 31 de octubre de 2015 a nombre de la paciente AG.
- 47.- Plan de cuidados de enfermería de 2 de noviembre de 2015 a nombre de la paciente AG.
- 48.- Plan de cuidados de enfermería de 3 de noviembre de 2015 a nombre de la paciente AG.
- 49.- Plan de cuidados de enfermería de 4 de noviembre de 2015 a nombre de la paciente AG.
- 50.- Plan de cuidados de enfermería de 5 de noviembre de 2015 a nombre de la paciente AG, en cuya parte de Evaluación de Resultados de plan de cuidados, se desprende una nota realizada por la enfermera A20 que textualmente dice:
- ".....Recibo paciente en cama con signos vitales normales, se dan cuidados generales de enfermería, se aplica medicamento. Presenta mucho dolor durante la guardia se ministra medicamento, no sede, se avisa al Dr. No hace cambios en indicaciones, se avisa a sup. que el med. de base no pasa a checar a la px....."*
- 51.- Plan de cuidados de enfermería de 6 de noviembre de 2015 a nombre de la paciente AG.
- 52.- Hoja de Terapia Intensiva de 6 de noviembre de 2015, de la paciente AG.
- 53.- Certificación de expediente clínico del Hospital General Torreón, de la paciente AG, por el Director de Asuntos Jurídicos de los Servicios de Salud del Estado de Coahuila de Zaragoza, referente a las diversas atenciones brindadas hasta antes del ingreso de 26 de octubre de 2015.

QUINTA.- Acta circunstanciada de 12 de agosto de 2016, levantada por personal de la Segunda Visitaduría Regional de la Comisión de los Derechos Humanos del Estado de Coahuila de Zaragoza, con residencia en la ciudad de Torreón, Coahuila de Zaragoza, mediante la cual se hizo constar la comparecencia de la quejosa Q, a efecto de presentar fotografía del estudio Médico CPRE



Comisión de los Derechos Humanos del Estado de Coahuila de Zaragoza

que fue practicado el 5 de noviembre de 2015 a las 08:47 horas por el A4, a su hija AG en el Hospital Universitario de Saltillo, con el diagnóstico de Ictericia postcolecistectomía, con las observaciones siguientes:

".....Se introduce endoscopio hasta la segunda porción de duodeno, se aprecia el ampulla de váter de forma normal, se cánula selectivamente el colédoco, el cual es normal mide 3.4 mm con obstrucción completa a nivel de colédoco proximal, se intenta paso de alambre guía sin conseguirlo por lo que se da por terminado el procedimiento. Dx. Endoscópico. 1. Obstrucción biliar completa a nivel de colédoco proximal...."

SEXTA.- Mediante oficio O.D.J. ---/2016, de 23 de agosto del 2016, el A21, Director del Hospital Universitario de Saltillo, adjuntó diverso informe signado por el A4, Médico Gastroenterólogo Endoscopista, en el que textualmente refiere lo siguiente:

".....hago constar que soy médico gastroenterólogo desde hace X años, ejerzo mi vida profesional en el IMSS HGZ-MF X con una antigüedad de X años, adscrito al área de endoscopía del Hospital Universitario de Coahuila desde el año del 2001 así como mi practica particular en el Hospital X desde el año del 2001; se me fue referida para realización de endoscopía (colangiografía retrógrada trasendoscópica) la paciente AG, femenina de X años de edad, a quien se le solicito dicho estudio por presentar ictericia postoperatoria, en base a interrogatorio directo con la paciente se documento que había sido intervenida quirúrgicamente de colecistectomía alrededor del día 20 de octubre del 2015 (recabado en hoja de referencia) se documenta que posterior a dicho evento la paciente inicia con dolor abdominal, ictericia, coluria y prurito generalizado, motivo por el cual se solicitó CPRE, en hoja de referencia se describe un ultrasonido realizado a la paciente que textualmente reporta ausencia de vesícula biliar, sin colecciones anormales en el lecho vesicular, llamando la atención una importante dilatación en las vías biliares intrahepáticas tanto del lado derecho como el izquierdo del hígado, La dilatación de las vías biliares termina abruptamente en el conducto hepático común, el cual tiene un calibre de 6.6 mm, no se observa ninguna imagen de lito al parecer la obstrucción del conducto hepático es debido a una ligadura accidental del mencionado, dado que el colédoco no es visible en absoluto; los estudios bioquímicos reportando bilirrubinas totales de 14.55 con directa de 13.1 AST 158, ALT 326, FA 265, TP 11.6, TTP 29.3 HB 13.9. Hto 43.9 en base a los estudios referido y la clínica de la paciente y



Comisión de los Derechos Humanos del Estado de Coahuila de Zaragoza

bajo consentimiento informado, explicando detalladamente tipo de procedimiento, técnica y riesgo de complicaciones, firmado por la paciente y la Q, se lleva a cabo dicho procedimiento el día 05 de noviembre del 2015, bajo sedación endovenosa realizada por el A22 anesthesiólogo, siendo un tiempo aproximado de 20 minutos los hallazgos del estudio colédoco midiendo aproximadamente 3.4 mm con obstrucción completa a nivel del colédoco proximal se intenta paso de alambre guía sin conseguirlo por lo que se da por terminado el procedimiento e diagnostica como: obstrucción biliar completa a nivel del colédoco proximal. La paciente se egresa en vías de recuperación de sedación de la sala de endoscopia hacia recuperación a las 9:00 am aproximadamente, en el área de recuperación se mantuvo con un tiempo de 6 hs aproximadamente, se le administro analgésico en dos ocasiones y se egresó por mejoría aproximadamente a las 15:00, siendo trasladada al hospital de referencia en ambulancia. Se expide la presente información para los fines que al interesado convenga, se anexa reporte de estudio, consentimiento informado, hoja de referencia....”

SÉPTIMA.- Oficio COCCAM/---/2017, referente al Dictamen Médico Institucional emitido el 4 de julio de 2017 por la Comisión Coahuilense de Conciliación y Arbitraje Médico, con el objeto de determinar si hubo mala práctica médica por parte de servidores públicos del Hospital General de Torreón en relación con la paciente AG, en el cual se transcriben textualmente los capítulos denominados: “Análisis del Caso” y “Conclusiones” contenidas en dicho Dictamen:

“..... ANALISIS DEL CASO.

Para el desarrollo del presente dictamen, se analiza el expediente clínico del cual se desprende el tipo de atención recibida, y para que quien esto interprete tenga un referente clínico de la atención prestada, y así poderlo contrastar con los puntos de la queja, con los informes presentados por los médicos tratantes respecto de su actuación, con lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas, Guías de Práctica Clínicas y la Literatura Médica Indexada al caso concreto.

Esta Comisión establece, que con el objeto de analizar y valorar si la atención brindada en el Hospital General de Torreón, Coahuila de Zaragoza, a la AG, estuvo apegada a las reglas de la medicina o si se prestó un servicio deficiente o mala práctica médica, resulta necesario valorar el acto médico en dos etapas:



Comisión de los Derechos Humanos del Estado de Coahuila de Zaragoza

- 1. Diagnóstico, plan de tratamiento, tratamiento médico y quirúrgico realizado y seguimiento otorgado a la paciente para la Colecistolitiasis.*
- 2. Diagnóstico, plan de tratamiento, tratamiento médico y quirúrgico realizado y seguimiento otorgado a la paciente para la lesión de vías biliares.*

1. Diagnóstico, plan de tratamiento, tratamiento médico y quirúrgico realizado y seguimiento otorgado a la paciente para la Colecistolitiasis.

Con base en el expediente presentado a esta Comisión, se advierte que el personal que brindó la atención médica a la paciente en esta primera etapa, fueron la A23 y el A24, en el servicio de urgencias, a A14, en el servicio de consulta externa de cirugía y posteriormente en el servicio de cirugía, el A1, la A2, La A14 y el A25, anestesiólogo.

Dentro del expediente clínico valorado, se advierte de la nota médica de la A23, del servicio de urgencias del 2 de julio de 2015, a las 19:40 horas, que la paciente AG, de X años de edad, acude a valoración al servicio de urgencias del Hospital General de Torreón, en la ciudad de Torreón, Coahuila de Zaragoza, por presentar dolor abdominal, se realiza ultrasonido el cual reporta colelitiasis, se realiza exploración física, encontrando a la paciente consciente, con buena coloración, mucosa oral mal hidratada, cardiorespiratorio normal, abdomen doloroso y peristalsis normal, se establece una impresión diagnóstica de Colelitiasis y se indican soluciones parentales, analgésicos, antibióticos, exámenes de laboratorio e interconsulta a cirugía general.

Del expediente se advierte, que la paciente continúa hospitalizada en el servicio de urgencias, siendo valorada por cirugía genera a las 22:45 horas, según la nota de urgencias del A24, reportando a la paciente asintomática y a la exploración física, con Murphy negativo y laboratorio normal, indicando su egreso con cita a consulta externa de cirugía general, analgésicos, antiespasmódicos y cita abierta a urgencias con indicaciones de alta y signos de alarma.

En la nota de consulta externa de cirugía de la A14, del 8 de octubre de 2015, se advierte que se trata de paciente con colecistolitiasis corroborada por ultrasonido, controlada con dieta y analgésicos. Se programa para cirugía el 14 de octubre de 2015, con exámenes de control y solicitud de donador de sangre.



Comisión de los Derechos Humanos del Estado de Coahuila de Zaragoza

La paciente AG, es operada el 14 de octubre de 2015, a las 20:30 horas, según se advierte en la nota preparatoria, firmada por el A1 y por la A14, con un diagnóstico preoperatorio de colecistolitiasis crónica agudizada, operación planteada y realizada de colecistectomía y diagnóstico postoperatorio de P.O. colecistectomía y colecistolitiasis aguda, describiendo como hallazgos transoperatorios, vesícula biliar inflamada con colédoco no dilatado, no reportando incidentes ni accidentes. Asimismo, en la nota del mismo día, de descripción de técnica, hallazgos operatorios, complicaciones transoperatorias y observaciones, se advierte que se realiza procedimiento quirúrgico bajo anestesia general, por incisión subcostal derecha, abriendo por planos desde piel, tejido celular subcutáneo, aponeurosis, músculo recto y transversal del abdomen y peritoneo, aislando el campo perivesicular se identifica el conducto cístico, bolsa y fondo y retrógradamente se retira la vesícula, verificando hemostasia y se cierra por planos, describiendo como hallazgo, colédoco no dilatado, adherencias perivesiculares firmes y laxas con cístico corto, sin complicaciones transoperatorias.

De la nota de ingreso a piso del 14 de octubre de 2015, a las 21:40 horas, firmada por el A1 y por la A14 se advierte que la paciente ingresa a quirófano por colecistectomía programada por colecistolitiasis, la cual se lleva a cabo sin complicaciones, bajo anestesia general, extirpando a la vesícula biliar inflamada, sin datos de inflamación en el conducto colédoco. Al momento de la exploración, se encuentra consciente, poco cooperadora, con facies dolorosa, buena coloración de tegumentos, mucosas hidratadas, sin compromiso cardiopulmonar, abdomen blando, depresible, con herida quirúrgica bien afrontada sin sangrado ni datos de infección y dolor a la palpación leve.

Del expediente se advierte, en la nota de evolución de la A2, del 15 de octubre de 2015, que la paciente cursaba el segundo día de estancia intrahospitalaria con diagnóstico de postoperada de colecistectomía por colecistolitiasis, refiriendo dolor en sitio de la herida, irradiado a región lumbar, que no mejora con analgésicos, mejorando posteriormente con la administración de placebo no especificado y se indica inicio de dieta progresiva para valorar tolerancia de la paciente.

En la nota del 16 de octubre de 2015, realizada por la A14, se advierte que la paciente cursa su tercer día de postoperatorio, con mejoría de dolor, afebril y tolerando dieta líquida,



Comisión de los Derechos Humanos del Estado de Coahuila de Zaragoza

continuando con dieta progresiva a tolerancia, manejo médico establecido y esquema de antibiótico.

De la nota de egreso del 15 de octubre de 2015, del A1, se advierte que la paciente es dada de alta a su domicilio por mejoría clínica con diagnóstico de egreso de colecistolitiasis postoperada de colecistectomía, con cita abierta a urgencias y cita en 1 semana a consulta externa, con analgésicos y antibioticoterapia extrahospitalaria.

Se advierte la omisión en el expediente clínico, del reporte histopatológico correspondiente a la cirugía de colecistectomía realizada a la paciente.

Esta Comisión cuenta con los elementos para establecer, con base en los datos contenidos en el expediente, que la atención médica brindada en esta primera etapa por el personal médico del Hospital General Torreón, a la AG, cumplió con las obligaciones de diagnóstico, plan de tratamiento, tratamiento médico, quirúrgico y seguimiento, al establecer el diagnóstico de Colecistolitiasis, iniciando el manejo médico, una vez que los estudios preoperatorios estaban dentro de los límites normales, la valoración anestésica en orden y la premedicación para la cirugía, incluyendo antibióticos profilácticos que se continuaron en el postoperatorio, se realizó la programación y posteriormente la realización de cirugía de colecistectomía abierta en la que se encontró, vesícula biliar con litos en su interior, adherencias múltiples al colon, duodeno y estómago y el conducto cístico corto, realizando una disección anterógrada y retrógrada para la extracción de la vesícula biliar, sin que se reportaran accidentes ni incidentes, continuando su atención en piso de cirugía hasta su alta y seguimiento con indicaciones de manejo médico extrahospitalario y cita abierta a urgencias y en una semana a la consulta externa de cirugía, lo anterior de conformidad a lo establecido en la Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y Tratamiento de Colecistitis y Colelitiasis, en los numerales 4.2.1 Detección, 4.3 Diagnóstico, 4.3.1 Diagnóstico Clínico, 4.3.2 Pruebas Diagnósticas y 4.4.1 Tratamiento Farmacológico, 4.4.3 Tratamiento Quirúrgico y 4.6 Vigilancia y Seguimiento.

2. Diagnóstico, plan de tratamiento, tratamiento médico y quirúrgico realizado y seguimiento otorgado a la paciente para la lesión de vías biliares.



Comisión de los Derechos Humanos del Estado de Coahuila de Zaragoza

Con base en el expediente presentado a esta Comisión, se advierte que el personal que brindó la atención médica a la paciente en esta segunda etapa, fueron en el servicio de urgencias, la A26 y por parte de cirugía, solo existe firma del médico, sin señalar su nombre, en el servicio de cirugía, la A2, el A27 y el A1, y en la Unidad de Cuidados Intensivos, el A28, La A29 y el A19, el A30, anesthesiólogo, el A15, médico radiólogo y el A4, Gastroenterólogo Endoscopista.

La nota de urgencias de la A26, del 26 de octubre de 2015, se advierte que la paciente acude a valoración al servicio de urgencias por presentar ictericia de piel y conjuntivas de 5 días de evolución, a la exploración se encuentra con ictericia de piel y conjuntivas oculares, abdomen con herida quirúrgica en cuadrante superior derecho, peristalsis presente, ligeramente disminuida, no visceromegalias y extremidades ictéricas, se establece diagnóstico de probable lito vesicular residual, se indica hospitalización en urgencias, administración de líquidos parenterales e inicio de antibioticoterapia, se solicitan exámenes de laboratorio y gabinete, ayuno hasta nuevo aviso y valoración por cirugía, sin advertirse el nombre del médico, con diagnóstico de ictericia en estudio, por lo que es ingresada a piso de cirugía, indicando dieta normal y vitamina K.

La paciente es valorada por la A2, quien ordena el internamiento, según se advierte en la nota de reingreso a dicho servicio, del 27 de octubre de 2015, presentando ictericia, aparentemente obstructiva, según datos de laboratorio, con Bilirrubinas totales 14.5, bilirrubina directa 13.1, bilirrubina indirecta 1.4, AST 158, ALT 329, Hb 13.9, Hto 47.3, TP 11.9 y TPT 29.3, se menciona en la nota ultrasonido donde se observa ausencia de vesícula biliar, sin colecciones anormales en el lecho vesicular, dilatación de las vías biliares intrahepáticas que termina en el conducto hepático común, con calibre de 6.6 mm, ausencia de lito, refiriendo además que al parecer, la obstrucción del conducto hepático es debido a una ligadura accidental de dicho conducto, dado que el colédoco no es visible en lo absoluto. Se establece diagnóstico de Ictericia Obstructiva + Postoperada Colectomía a descartar lesión de vías biliares, indicando envío de la paciente a la ciudad de Saltillo, Coahuila, para la realización de CPRE (Colangiopancreatografía Retrógrada Endoscópica), mencionando la nota, que el médico tratante se encuentra en periodo vacacional, por lo que médico suplente vigilara la evolución del caso temporalmente.



Comisión de los Derechos Humanos del Estado de Coahuila de Zaragoza

En la nota de evolución del 28 de octubre de 2015, de la A2, se advierte que la paciente se encuentra en su segundo día de estancia hospitalaria, con diagnóstico de ictericia obstructiva postoperada de colecistectomía a descartar lesión de vías biliares, refiriéndose asintomática, con signos vitales estables, disminución de prurito, con diuresis color naranja y acolia, tolerando la vía oral. A la exploración se encuentra consciente, con mucosas y tegumentos con ictericia +++, hidratada, sin compromiso cardiorespiratorio, el abdomen blando, depresible, no doloroso, herida cerrada, extremidades íntegras sin edema ni movimientos anormales. No cuenta con laboratorios para comentar. Se indica dieta normal, levofloxacino, vitamina K y CPRE, con fecha pendiente según la nota.

En la nota de evolución del 29 de octubre de 2015, de la A2, se advierte que la paciente continúa con diagnóstico de ictericia obstructiva postoperada de colecistectomía, refiriendo episodios de náusea, micciones de coloración naranja, evacuaciones ausentes pero canalizando gases, el abdomen blando, depresible, indoloro, timpánico, rebote negativo, sin datos de irritación peritoneal. No se reportan laboratorios. Continúa plan de realizar CPRE, agregando en la nota el médico tratante, que aún no cuenta con fecha para la realización de la misma. Continúa con manejo médico establecido, agregando metoclopramida e hidroxizina.

En la nota de la A2, del 30 de octubre de 2015, se establece que la paciente continúa con diagnóstico de ictericia obstructiva, asintomática, abdomen blando, depresible con peristalsis presente, sin compromiso cardiovascular, refiriendo la nota, ya contar con hoja de referencia para realizar CPRE en la ciudad de Saltillo, aún pendiente de realizar, continuando con manejo médico establecido y en espera de fecha para realización de estudio.

El 31 de octubre de 2015, según la nota de evolución del expediente clínico de la A2, establece que la paciente continúa con diagnóstico de ictericia obstructiva, refiriéndose asintomática, tolerando vía oral, sin compromiso cardíaco, abdomen blando, depresible no doloroso, ruidos peristálticos de adecuada frecuencia e intensidad y miembros inferiores sin alteraciones. Continúa con manejo médico establecido, suspendiendo metoclopramida por efectos secundarios y reportando aún pendiente fecha para realización de CPRE.



Comisión de los Derechos Humanos del Estado de Coahuila de Zaragoza

De la nota de evolución del A27, de 1 de noviembre de 2015, se advierte que la paciente continúa con diagnóstico de ictericia en estudio probablemente obstructiva, presentando prurito en extremidades que ha mejorado con tratamiento médico, refiere mejoría en coloración de tegumentos y coloración de orina, a la exploración se encuentra estable y se continúa con manejo médico establecido, con realización de estudio CPRE pendiente.

De la nota del expediente del día 2 de noviembre de 2015, de la A2, se advierte que la paciente cursa su séptimo día de estancia hospitalaria, con diagnóstico de ictericia en estudio probablemente obstructiva, encontrándose asintomática, con presión arterial en 80/70 mmHg, continuando con tinte ictérico en tegumentos y conjuntivas y abdomen asignológico, se reporta el laboratorio con leucocitos 4630, Hb 12, Hto 39.9, Plaquetas 352000, bilirrubinas totales 20.8, directa 17.1, indirecta 3.7 y fosfatasa alcalina 159, aún en espera de CPRE a realizarse el día jueves (5 de noviembre), continúa con manejo médico establecido y se solicitan laboratorios de control.

Del expediente se advierte, en la nota del A1, del 3 de noviembre de 2015, que la paciente cursa el vigésimo día de postoperatorio de colecistectomía, presentando ictericia y bilirrubinas totales de 20, reporta ultrasonido que demuestra obstrucción de colédoco y vía biliar intrahepática, aún pendiente la realización de estudio CPRE, continuando con manejo médico establecido, agregando Ketorolaco y butilioscina por razón necesaria.

En la nota del 4 de noviembre de 2015, del A1, se establece que la paciente se mantiene estable y afebril, solicitando exámenes de laboratorio, en espera de realización de CPRE al día siguiente, continuando con manejo médico establecido.

En el expediente clínico, no se encuentra la nota de evolución correspondiente al 5 de noviembre de 2015, sin embargo, en la hoja de indicaciones del mismo día, a las 7:00 horas, se establece que la paciente continúa con el manejo médico establecido, refiriendo que el estudio de CPRE se realizará ese día, a las 19:00 horas del mismo día, se agregan indicaciones solicitando exámenes de laboratorio de biometría hemática, química sanguínea, tiempos de coagulación, pruebas de función hepática y piloto por la mañana, agregando analgésico (Ketorolaco) en dosis única. A las 20:00 horas del mismo día, se agregan indicaciones para la administración de metoclopramida, butilioscina y omeprazol en dosis única.



Comisión de los Derechos Humanos del Estado de Coahuila de Zaragoza

En el reporte del 5 de noviembre de 2015, realizado por el A4, de la Colangiopancreatografía Retrógrada Endoscópica (CPRE), realizado en el Hospital Universitario de Saltillo, se establece que se realiza procedimiento bajo sedación endovenosa, introduciendo endoscopio hasta la segunda porción del duodeno, apreciando el ámpula de váter de forma normal, se canaliza selectivamente el colédoco, el cual es normal, midiendo 3.4 mm, con obstrucción completa a nivel de colédoco proximal, se intenta paso de alambre guía sin conseguirlo por lo que se da por terminado el procedimiento, estableciendo como diagnóstico endoscópico, obstrucción biliar completa a nivel de colédoco proximal.

En la nota de cirugía del 6 de noviembre de 2015, elaborada por la A2, en la que se establece el diagnóstico de ictericia postoperatoria con CPRE que reporta obstrucción de la vía biliar (Bismuth E), presentando la paciente dolor post CPRE en barra y en área pancreática, con hipotensión y taquicardia, con bilirrubinas totales 27.7, directa 22.6, indirecta 5.1, tiempo protrombina 12.66, tiempo parcial de tromboplastina 29.2, INR 1.07, Deshidrogenasa láctica 311, reporta la nota, que no tiene amilasa, lipasa ni albúmina, se agrega al diagnóstico previo, la confirmación de lesión de vías biliares Bismuth E y probable pancreatitis post CPRE, solicitando estudios de laboratorio de amilasa, lipasa y albúmina urgentes, además de programación para hepatoyeyunoanastomosis en caso de descartar pancreatitis, y manejo en terapia intensiva. Se agrega en la nota que se comenta el caso para derivación externa guiada por ultrasonido o TAC, para solicitar material, agregando a las indicaciones, cruzar 2 paquete globulares y 4 UPFC, la administración de 2000 ml de solución Hartmann en carga rápida e ingreso a terapia intensiva. En la nota del mismo día, a las 11:50 horas, se establece que la paciente se encuentra en terapia intensiva, reportando lipasa 2449, amilasa 2664 y albúmina 2.7, diagnóstico de pancreatitis post CPRE, reportando a la paciente muy grave y pronóstico reservado. Esta Comisión advierte, que la citada nota, se encuentra plasmada en el anverso de la foja 9 y la misma nota, con la información adicional, en el anverso de la foja 10 de las copias que integran el expediente presentado a esta autoridad dictaminadora.

Asimismo, esta Comisión advierte que no existen notas de evolución por parte de los médicos tratantes del 5 de noviembre de 2015, existiendo notas de indicaciones del día en mención, a las 7:00 y 9:30 hora, donde se advierte que se establece plan de tratamiento con manejo de soluciones parenterales, antibiótico y analgésicos, con solicitud de exámenes de laboratorio.



Comisión de los Derechos Humanos del Estado de Coahuila de Zaragoza

En la nota de ingreso a terapia intensiva, del A28 y la A29, del 6 de noviembre de 2015, a las 11:00 horas, se advierte que ingresa paciente femenino de X años de edad con antecedente de colecistectomía abierta el 14 de octubre de 2015, ingresando el día 27 de octubre de 2015, por ictericia. Ultrasonido con obstrucción del conducto hepático, CPRE el 5 de noviembre de 2015, con obstrucción completa del colédoco proximal. Presenta dolor abdominal difuso, escala de EVA 8/10, ictericia obstructiva, oliguria, taquicardia, hipotensión y leucopenia. Datos de síndrome de respuesta inflamatoria severa por lo que se decide ingreso a UCI, con bajo automatismo respiratorio, saturación de oxígeno 96%, tensión arterial 120/89 mm Hg, PAM 74, abdomen con dolor a la palpación media en epigastrio e hipocondrio izquierdo, peristalsis presente, BT 27.7, BD 22.6, AST 54, ALT 43, FA 95, Lipasa 2449, Amilasa 2664, uresis no cuantificada, con química sanguínea del 4 de noviembre, creatinina .58, urea 21.4, glucosa 112, afebril, leucopenia 1.16, neutrófilos 60%, plaquetas 162, hemoglobina 13.8, se establece plan de tratamiento con vigilancia falla a órganos, derivación percutánea de vía biliar por diagnóstico de pancreatitis post CPRE y lesión de la vía biliar secundaria a colecistectomía.

Del expediente se advierte, en la nota del A1, del 6 de noviembre de 2015, a las 20:00 horas, que el mismo día por a tarde (sin especificar hora) se llevó a la paciente para colocación de drenaje percutáneo de la vía biliar en radiología, el cual no fue posible, con datos ultrasonográficos de disminución de la dilatación de la vía biliar y tomográficamente con líquido peripancreático en el espacio de Morrison, se encuentra paciente consciente, icterica con frecuencia cardiaca de 130, saturación de oxígeno 99% y frecuencia respiratoria de 22, afebril, con bilirrubinas en 27 y leucopenia. Se considera necesario colocar drenaje al espacio de Morrison de manera abierta en cuanto sea posible, ya que se agrega a la nota, que por el momento no se contaba con el material necesario para el procedimiento.

En la nota de evolución del mismo día, realizada por el A19, a las 21:45 horas, se advierte que la paciente se encuentra en muy mal estado general, con tinte icterico generalizado, quejumbrosa, con piel fría e hipotensión, con datos de abdomen agudo, distensión abdominal a pesar de sonda nasogástrica, con dolor a la palpación superficial y profunda, rebote positivo y ausencia de peristalsis. Tensión arterial 88/50 mm Hg, se inicia dopamina y se indica pase a quirófano para laparotomía exploradora. Hipocalcemia de 5.8 mg/dl, hipoalbuminemia 1.8, BT 20.0, BD 17.5, BI 2.5, TGO 113, TGP 47, DHL 379, Hb 13.8, Hto 42.2, Leucopenia 1.16,



Comisión de los Derechos Humanos del Estado de Coahuila de Zaragoza

TP 12.6, TPT 28.2, INR 1.07, DU 180 cc, DH 12.8, anuria, amilasa 2664, lipasa 2449, gasometría venosa pH 7.09, pCo2 36, p=2 37, HCO3 10.9, Sat O2 47, en oxímetro 96%. Se reporta muy grave por choque séptico.

De la nota postquirúrgica del A1, del 7 de noviembre de 2015 a las 01:30 horas, se advierte que la paciente ingresa a quirófano, presentando bradicardia severa e hipotensión durante la inducción anestésica, por lo que se inician maniobras de reanimación con atropina y adrenalina durante 15 minutos, recuperando frecuencia cardíaca y tensión arterial, suspendiendo procedimiento quirúrgico y se envía a la paciente a la unidad de cuidados intensivos.

En la nota de anestesiología del 7 de noviembre de 2015, a las 01:30 horas, el A30 establece que se recibe paciente de la unidad de cuidados intensivos en mala condiciones generales con saturación de oxígeno 65%, tensión arterial 80/40 mmHg y frecuencia cardíaca en 130 x', con pulso débil, ictericia ++++. Se inicia inducción anestésica con mascarilla de oxígeno al 100%, fentanil, vecuronio y propofol, intubación orotraqueal y ventilación manual y mecánica, presentando bradicardia severa súbita, con tensión arterial no detectable, por lo que se inician maniobras de reanimación cardiorespiratoria, administrando atropina y adrenalina, recuperando tensión arterial y frecuencia cardíaca. Se suspende cirugía y se traslada a la paciente a UCI.

Del expediente se advierte, en la nota de unidad de cuidados intensivos del A19, del 7 de noviembre de 2015, a las 02:10 horas, que la paciente ingresa proveniente de quirófano, posterior a paro cardiorrespiratorio de aproximadamente 20 minutos, se recibe sin tensión arterial, con frecuencia cardíaca de 130 por minuto, se ajusta dosis de norepinefrina, recobrando tensión arterial a 111/92 mm Hg, FC 118 x', Sat O2 94%, se deja con apoyo ventilatorio sin sedación, con choque séptico, se reporta muy grave con mal pronóstico a corto plazo.

De la nota de defunción, del A19, del 7 de noviembre de 2015, a las 4:30 horas, se advierte que la paciente se encontraba con datos de choque séptico, secundario a abdomen agudo por pancreatitis por lesión de vía biliar post colecistectomía, con acidosis metabólica, con paro cardiorrespiratorio en quirófano con reanimación cardiorespiratoria avanzada por 15 a



Comisión de los Derechos Humanos del Estado de Coahuila de Zaragoza

20 minutos, con apoyo ventilatorio, se recibe unidad de cuidados intensivos sin detectar tensión arterial, por lo que se le da apoyo con aminas continuando con hipotensión severa, inestabilidad en signos vitales y paro cardiorrespiratorio sin respuesta a manobras, declarando clínicamente la muerte a las 4:30 horas, estableciendo como causas principales de muerte: acidosis metabólica 1 día, choque séptico 2 días, abdomen agudo + pancreatitis 1 día, lesión de vías biliares post colecistectomía 12 días y colecistitis litiasica 24 días.

De la documental denominada, certificado de defunción, con folio X, se establece que las causas de defunción de AG, fueron: Acidosis Metabólica 1 día, Choque Séptico 2 días, Abdomen Agudo Pancreatitis 1 día, Lesión de Vías Biliares post colecistectomía 12 días y Colecistitis litiasica 24 días.

Ahora bien, la Q, se queja ante la Comisión de los Derechos Humanos del Estado Coahuila, de la probable violación a los derechos humanos a su hija AG, en relación al acto médico otorgado por los prestadores de los servicios de la salud en el Hospital General de Torreón el 14 de octubre de 2015, ya que al salir de la operación (Colecistectomía), la paciente le indicaba que tenía un dolor muy fuerte y que al informárselo al personal de enfermería, este le respondía que era una "panchera" y que el dolor que sentía era normal, a consecuencia de la operación que se le acababa de practicar, pero al ver que el dolor no cedía, solicitó la revisión de algún médico, respondiéndole que no podían hablarle a los médicos que solo le suministrarían otro calmante más fuerte para tranquilizarla, lo cual así sucedió y como a las dos o tres horas se le quito el dolor, siendo dada de alta por el A1 al día siguiente.

Continúa manifestando la quejosa, que la paciente siempre indicó que tenía un dolor pero como era soportable creyó que era normal, siendo que después de 7 días se empezó a poner amarilla motivo por el cual acudimos con un médico a que le retiran los puntos y éste indicó que su color amarillo no era normal, por lo que les sugirió ir con el doctor que la había operado para que la revisara.

El 19 de octubre del mismo año acudieron al área de urgencias del Hospital General en Torreón para revisión, donde le indicaron que era necesario se le realizara un estudio el cual tenía valor de treinta mil pesos y como el servicio que se le otorgaba era a través del Seguro Popular dicho estudio no sería cubierto, señalando que el estudio era necesario para saber si



Comisión de los Derechos Humanos del Estado de Coahuila de Zaragoza

sería operada nuevamente, agregando que el doctor que la operó no acudió a revisarla porque se encontraba de vacaciones siendo atendida por la A2, jefa de cirugía, realizándose un ultrasonido para descartar lesión en vías biliares ya que señalaban que debido a una ligadura accidental ocurrió una obstrucción del conducto hepático siendo canalizada al Hospital Universitario en Saltillo, Coahuila en donde se le realizó una endoscopia en donde se concluyó que había una obstrucción biliar completa a nivel de colédoco proximal, ya que dicho dolor era consecuencia del estudio que se le acaba de realizar, pero que si no se le controlaba sería internada en el Hospital General de Saltillo, Coahuila. Al controlársele el dolor regresan a la paciente al Hospital General de Torreón, Coahuila, siendo que a las seis de la mañana siguiente, le hablaron que su hija tenía el dolor muy fuerte, por lo que acude a hablar con el Subdirector quien le indicó que no le iba a pasar nada a su familiar, intentando hablar con el Director quien nunca la recibió.

Posteriormente su hija le indico que ya no veía, por lo que la sacaron de la habitación en donde se encontraba y en ese momento acudieron varios médicos a revisarla ya que al parecer tenía pancreatitis ingresando a terapia intensiva e informándole que ya no podría ser intervenida nuevamente hasta que se le controlara la pancreatitis, falleciendo el sábado 7 de noviembre del 2015, por un infarto.

La A14, manifiesta en su informe rendido el 15 de febrero de 2016, que su intervención en la atención de la paciente AG, fue recibirla en la consulta de Cirugía General, el día 8 de octubre del 2015, a donde fue requerida desde julio del 2015, programándola para colecistectomía simple el día 14 de octubre del 2015, con los exámenes preoperatorios ya realizados. Agrega, que el 14 de octubre del 2015 se realizó la colecistectomía sin complicaciones aparentes, con un postoperatorio regular en el que toleró bien la vía oral, presentó evacuaciones normales y sin datos de fiebre, siendo egresado egresada por el A1, por encontrarla ya en condiciones adecuadas, citándola en una semana a diez días para retiro de puntos y revisión.

Del informe rendido por el A1, de fecha 7 de febrero de 2016, se advierte que el 14 de octubre de 2015, le practicó a la paciente AG, una cirugía de colecistectomía abierta, describiendo como hallazgos: Vesícula con litos en su interior con múltiples adherencias de las estructuras adyacentes con colon, duodeno y estómago. Realizando colecistectomía con



Comisión de los Derechos Humanos del Estado de Coahuila de Zaragoza

dissección anterógrada y retrógrada de la vesícula biliar ligadura del cístico y extracción de la vesícula biliar si complicaciones aparentes, ni sangrado, procediendo al cierre programado y habitual de la paciente, pasándola a recuperación y posteriormente a su habitación.

Manifestando que hay referencia en las notas médicas, que la paciente presentó dolor habitual esperado post-cirugía, controlado con analgésicos, considerando su alta para el día siguiente, indicando que acuda en 8 días para el retiro de sutura de piel y que en caso necesario acuda a urgencias.

El A1, manifiesta, que previa autorización de un periodo vacacional por la jefatura del servicio de cirugía A2, se ausenta de su centro laboras del 19 de octubre al 3 de noviembre de 2015, y al reintegrarse a sus actividades, se entera del reingreso de la paciente, con el diagnóstico de Ictericia post-colecistectomía, acudiendo a su revisión, continuando con su tratamiento y atención, el cual consistió en el tratamiento a base de antibióticos, analgésicos y medicamentos complementarios para control de la ictericia.

Continúa manifestando el A1, que durante los siguientes días de estancia la paciente se mantuvo estable hemodinámicamente y sin fiebre, y al revisar el reporte de Ultrasonido realizado el día 26 de octubre que muestra dilatación con obstrucción de vía biliar, por lo que de acuerdo con el planteamiento previo de la A2, se apoya la necesidad de la realización del estudio CEPRE, considerando una complementación diagnóstica necesaria y que tal estudio podría ser resolutivo al problema de obstrucción de vía biliares.

A la paciente AG, se le programó de parte de coordinación del hospital su traslado para la realización de CPRE, ya solicitado por la A2 y programado para el día 5 de noviembre en la Ciudad de Saltillo, Coahuila por no contar con este medio de diagnóstico y tratamiento en hospital en el que labora el facultativo.

El A1, manifiesta que mantuvo siempre contacto con la paciente y la familia indicándoles las condiciones y riesgos de los mismos, realizando reuniones con ella y la familia y la jefatura de cirugía e informando a las autoridades de las condiciones de la misma, así como de las necesidades materiales en este caso.



Comisión de los Derechos Humanos del Estado de Coahuila de Zaragoza

Continúa manifestando en su informe, que el 5 de noviembre, la paciente sale del hospital en ambulancia, sin personal médico o paramédico para su traslado a Saltillo donde llegó estable. Allá se realiza el procedimiento de CPRE (Canulación Retrógrada endoscópica de ámpula de Vater) y regresa a hospital a las 18:30 horas de ese mismo día. El reporte del estudio menciona diagnóstico endoscópico de obstrucción biliar completa a nivel de colédoco proximal, con imposibilidad de paso de guía de alambre. Menciona, que la paciente regresa a la unidad sin compañía de personal médico que la vigilara o atendiera durante su traslado, a pesar de tratarse de una paciente con un estado clínico muy delicado, acompañada únicamente por su familiar y chofer de ambulancia.

Por referencia de notas clínicas, e A1, se entera que durante turno matutino del día 6 de noviembre la A2, en su revisión de rutina de los pacientes de cirugía general, encuentra a la paciente AG, con diagnóstico de sospecha de pancreatitis post CEPRE por lo que se determina su ingreso a la Unidad de Cuidados Intensivos. Se inicia su manejo bajo ese diagnóstico en UCI y durante su turno vespertino continuo con su asistencia y tratamiento, a la revisión de la paciente y dado que no se pudo realizar el drenaje de vía biliar mediante la CPRE, se le propone a la familiar y a la paciente AG, la colocación de un drenaje externo percutáneo en la vía biliar por el servicio de radiología, ya que el CEPRE no logro la descompresión de la vía biliar que es lo deseable en este tipo de situación.

Manifiesta el A1, que el Hospital no contaba con este catéter, por lo que insistió con la jefatura de cirugía la consecución del mismo (catéter de derivación biliar externa). Dadas las condiciones de la paciente y de manera extraordinaria fuera de los canales administrativos ya solicitados y agotados sin respuesta oficial del hospital, por iniciativa propia consigue catéter para derivación biliar externa con un proveedor local en atención a la urgencia por el estado de la paciente, lo que fue lo posible hasta las 15:00 horas del día 6 de noviembre. Habló con el departamento de radiología para que el medico radiólogo intentar su colocación previa autorización de la paciente. Ya que tal procedimiento se realiza en su turno, se presenta en área de radiología para estar presente en el mismo. Este procedimiento se realizó bajo sedación por el médico anestesiólogo en el departamento de radiología, no siendo posible su colocación ya que refirió médico radiólogo, que los hallazgos durante el procedimiento mostraron que había varios cambios ultrasonográficos y tomográficos abdominales respecto al ultrasonido previo que el mismo había realizado. Encontrándose que



Comisión de los Derechos Humanos del Estado de Coahuila de Zaragoza

la vía biliar ya no estaba dilatada y en un control tomográfico realizado en ese momento, se detectó líquido en cavidad debajo del hígado y debajo de ambos diafragmas, lo que los imposibilitó, a referencia del médico radiólogo, realizar el procedimiento planeado. Se pasa a UCI a las 18:00 horas, hablando nuevamente con la familia y con la paciente para que autoricen realizar la colocación de tubos de drenaje en la cavidad abdominal con la intención de aliviar la presión dentro del abdomen, y en consecuencia dar oportunidad para continuar con el protocolo de preparación para la reconstrucción de la vía biliar. Sin embargo, el estado hemodinámico de la paciente se deterioró en forma progresiva y rápida por lo que se le decide aproximadamente a las 19:00 horas, pasar a quirófano de manera urgente previa autorización del paciente y familiar. Sin embargo esto no fue posible ya que la hora que se solicita, el quirófano no contaba con material estéril para la realización de la cirugía, porque el autoclave estaba sin funcionar desde días antes.

Continúa manifestando el A1, que la paciente pasó a quirófano a las 13:00 horas, después de conseguir el material estéril para el procedimiento, en conjunto con el grupo quirúrgico nocturno y una vez monitoreada en el quirófano y al iniciar el procedimiento anestésico, la paciente presenta bradicardia severa y paro cardíaco. Se inicia reanimación cardiopulmonar avanzada y se recupera frecuencia cardíaca y tensión arterial. En conjunto con el médico anestesiólogo se decide esperar a estabilizar a la paciente AG, por lo que no fue posible realizar procedimiento quirúrgico alguno por la gravedad de la paciente, a las 00:30 horas se traslada nuevamente a la paciente a la Unidad de Cuidados Intensivos para su manejo y estabilización. Habla con la familia y se les informa del estado de gravedad de la paciente, se retira a la 1:00 am de día 7 de noviembre y posteriormente por medio de notas clínicas en el expediente se entera que la paciente fallece el mismo día 7 de noviembre con los diagnósticos de Choque mixto, Pancreatitis post CEPRE, PO de colecistectomía y probable lesión de la vía biliar.

Ahora bien, del informe presentado por la A2, se advierte que valoró a la paciente AG, el 27 de octubre de 2015, un día después de su reingreso al nosocomio, quien le comentó haber sido intervenida quirúrgicamente en forma electiva el día 14 de octubre de 2014 (2015) por el A1, siendo egresada el día 6 de octubre por mejoría.



Comisión de los Derechos Humanos del Estado de Coahuila de Zaragoza

Manifestando la paciente, que el motivo de haber acudido al hospital nuevamente fue la coloración amarilla generalizada que presentaba (entidad conocida como ictericia), nunca manifestó dolor, ni fiebre. Después de interrogar y revisar a la paciente, revisó su expediente, en donde sus laboratorios se encontraban con biometría hemática normal, hiperbilirrubina de 14.5, con un patrón obstructivo franco, bilirrubina directa 13.1, sus enzimas hepáticas: AST 158, ALT 329 y fosfata alcalina 265, el ultrasonido de abdomen que se le practicó concluía "Interpretación radiológica: Se trata de paciente postoperada de colecistectomía recientemente, con ictericia y dolor en hipocondrio derecho. Se observa ausencia de vesícula biliar, sin colecciones anormales en el lecho vesicular, sin embargo, llama la atención una importante dilatación de las vías biliares intrahepáticas, tanto del lado derecho como del lado izquierdo del hígado. La dilatación de las vías biliares termina abruptamente en el conducto hepático común, el cual tiene calibre de 6.6. No se observa ninguna imagen de filo. Al parecer la obstrucción del conducto hepático es debido a ligadura accidental de dicho conducto, dado que el colédoco no es visible en absoluto. El resto de los órganos del hipocondrio derecho son normales. Impresión diagnóstica: Dilatación biliar intrahepática importante con obstrucción al parecer total a nivel del conducto hepático común, a descartar una ligadura accidental de dicho conducto"

Continúa manifestando la A2, que hasta ese momento el diagnóstico era Síndrome icterico en estudio y que se necesitaba complementación diagnóstica con una Colangiopancreatografía Retrógrada Endoscópica (CPRE) para corroborar la posible lesión de vías biliares, explicándole a la paciente y sus familiares, que en ciertos casos de lesión la CPRE era además de un procedimiento diagnóstico, un procedimiento terapéutico con la posibilidad de colocación de endoprótesis.

La A2, informa que les explica a la paciente y sus familiares, que en ese momento en el hospital no contaba con el estudio (CPRE) y que las posibilidades era realizarlo en forma externa o realizar el trámite por medio del seguro popular con el envío a Saltillo, Coahuila. Exponiendo los familiares, que no contaban con el recurso económico para realizar el estudio en forma privada, por lo que realiza el trámite de envío a la ciudad de Saltillo por decisión de la paciente y su familiar.



Comisión de los Derechos Humanos del Estado de Coahuila de Zaragoza

Continúa manifestado la A2, que estuvo pendiente de la paciente los días 26, 27, 28, 29, 30 de octubre, donde la paciente se mantuvo clínicamente estable, sin fiebre, sin dolor, taquicardia, sin aumento del esfuerzo respiratorio, únicamente quejándose de prurito secundario a la colestasis (esto el día 29 de octubre), motivo por el que agrega hidroxizina a su manejo, remitiendo las molestias.

Manifiesta, se le informa por parte del departamento de trabajo social que ya se contaba con fecha para la CPRE para el jueves 5 de noviembre de 2015, a las 8 am en la ciudad de Saltillo, Coahuila, por lo que el 4 de noviembre, se actualizan sus laboratorios para el estudio programado (biometría hemática, tiempos de coagulación, química sanguínea, lipasa y amilasa, los cuales nuevamente eran normales, sin evidencia de sepsis, ni de colangitis).

Manifiesta la A2, que en los días sucesivos el manejo de la paciente estuvo a cargo del A1, y el día jueves 5 de noviembre la paciente acudió a la cita agendada. El día 6 de noviembre, durante su jornada laboral (turno matutino de 7:00 a 14:30 horas) mientras yo me encontraba realizando valoraciones en urgencias, se le solicita por parte de enfermería valorar a AG, eran aproximadamente las 9:30 horas, ya que manifiesta que desde la madrugada (seis horas) había presentado dolor intenso. Acudió a la habitación, donde encuentra a la paciente con fascies de dolor, solicitando los signos que se había tomado en el inicio de turno, los cuales eran tensión arterial 80/60, frecuencia cardiaca de 80, frecuencia respiratoria de 18, por lo que en ese momento indica la aplicación de 2000 ml de solución Hartmann a pasar en carga, se tomaron nuevamente los signos vitales posterior a esta medida, incrementándose la tensión arterial a 100/70 mm Hg, pero también con incremento en la frecuencia cardiaca a 114 latidos por minuto y la frecuencia respiratoria a 20 respiraciones por minuto, temperatura corporal en rango normal 36.5°C. Refiere que la paciente manifestaba que el dolor inició posterior al estudio endoscópico y que se mantuvo durante toda la noche. Las características del dolor era un dolor terebrante, con distribución en barra y en conjunto con la hipotensión y la taquicardia, por lo que sospecha de probable pancreatitis post CPRE, por lo que acude al laboratorio por los resultados de las pruebas de funcionamiento hepático que se habían tomado en el turno previo, con bilirrubina total de 27.7, directa de 22.6, biometría hemática con leucopenia severa de 1160, sin neutrofilia, las plaquetas se mantenían en rangos normales 162,000, en ese momento solicita realizar pruebas de amilasa y lipasa, las cuales se reportan a las 11:16 horas con valores de 2664 y



Comisión de los Derechos Humanos del Estado de Coahuila de Zaragoza

2449. Le comenta a la madre que había necesidad de ingresar a la paciente a la unidad de cuidados intensivos y colocar una vía central, procedimiento del cual, informó riesgos, firmando el consentimiento. A las 11:50 horas la paciente ya se encontraba en Unidad de cuidados intensivos y ya se había colocado el acceso central, con signos vitales de 120/68 mm Hg, Presión arterial media de 78mmHg, frecuencia cardiaca elevada de 141 latidos por minuto, frecuencia respiratoria de 22 latidos por minuto y saturación de oxígeno de 97%. En ese momento el manejo estuvo a cargo de los médicos de terapia y habló con Q sobre la sospecha de pancreatitis severa post CPRE, sobre el reporte del estudio (obstrucción completa a nivel del colédoco proximal), la familiar le solicitó realizar la cirugía (derivación biliodigestiva) a la brevedad, sin embargo por la pancreatitis severa, en ese momento estaba contraindicado el procedimiento y la mejor oportunidad era manejo conservador de la pancreatitis, con vigilancia estrecha del estado hemodinámico y posteriormente programar la derivación biliodigestiva para reestablecer la continuidad de la vía biliar con una hepatoyeyunoanastomosis.

Durante las horas posteriores hasta el enlace de turno, AG mantuvo su tensión arterial hasta las 14 horas cuando se registra 92/48 mm Hg, un descenso de la presión arterial media de 57 mm Hg, hasta ese momento tuve yo contacto con el paciente y familiar a quien mantuvo informado en todo momento.

Esta Comisión advierte, que la causa origen del segundo ingreso de la paciente AG, fue a consecuencia de la cirugía de colecistectomía abierta realizada por el A1, en la que se lesionó la vía biliar, que tal como se reporta en la bibliografía especializada, es una complicación que puede presentarse en 0.2 a 0.3% de los casos, pudiendo deberse a diversas causas: accidente quirúrgico, infección, devascularización, electrocauterio, compresión por biloma, entre otras.

Entre los factores de riesgo para lesionar al colédoco están: fibrosis del triángulo de Calot, colecistitis aguda, obesidad, hemorragia local, variantes anatómicas y hepatitis, así como las variantes anatómicas, como una inserción baja del hepático derecho, situación y localización paralela del cístico con el colédoco o hepático común y variantes de irrigación arterial.



Comisión de los Derechos Humanos del Estado de Coahuila de Zaragoza

En el caso que nos ocupa, la lesión de vía biliar, no fue advertida durante la colecistectomía, ya que la paciente presentó buena evolución postoperatoria, sin reportar datos de la lesión, hasta su reingreso. En ese sentido, la no detección en el momento de la cirugía de dicha lesión, no es motivo de mala práctica por parte del A1, pues como ha quedado establecido, no existían manifestaciones de la misma, aunado a que es un riesgo quirúrgico inherente a la patología presentada por la paciente, mismo que fue consentido en la documental denominada Carta de Consentimiento Bajo Información para Procedimiento Médico/Quirúrgico de fecha 14 de octubre de 2015, donde la paciente AG, consiente la realización de la cirugía denominada Colecistectomía Abierta, en el que se le informó los riesgos entre otros, "posibilidad de lesión de vías biliares 0.1 – 1.0%".

La paciente AG, al reingresar al Hospital General de Torreón, presenta sintomatología que advierte una probable lesión de las vías biliares, tales como marcada ictericia, coluria, acolia, así como también prurito severo, asimismo, el ultrasonido de abdomen del 26 de octubre de 2015, reportó, ausencia de vesícula biliar, sin colecciones anormales en el lecho vesicular, llamando la atención una importante dilatación de las vías biliares intrahepáticas, derecha e izquierda, la cual termina abruptamente en el conducto hepático común, que tiene un calibre de 6.6 mm, sin observar imagen de lito, reportando el A15, Médico Radiólogo, "al parecer la obstrucción del conducto hepático es debido a una ligadura accidental de dicho conducto, dado que el colédoco no es visible en absoluto", estableciendo como impresión diagnóstica: Dilatación biliar intrahepática importante con obstrucción al parecer total a nivel del conducto hepático común, a descartar una ligadura accidental de dicho conducto, aunado a los resultados de laboratorio que demuestran alteración en las pruebas de función hepáticas, por lo que a las 24 horas de su reingreso, la A2, establece como impresión diagnóstica, ictericia obstructiva, postoperada colecistectomía a descartar lesión de vías biliares, por lo que solicita la realización del estudio denominado Colangiopancreatografía Retrógrada Endoscópica (CPRE).

La Colangiopancreatografía Retrógrada Endoscópica (CPRE), es un procedimiento que puede ser tanto diagnóstico como terapéutico según los hallazgos que reporte, por lo que era elemental la pronta realización en la paciente AG, a fin de confirmar la sospecha diagnóstica de lesión de vías biliares y establecer con ello, el plan de tratamiento adecuado.



Comisión de los Derechos Humanos del Estado de Coahuila de Zaragoza

Se advierte del expediente, que el Hospital General de Torreón, no contaba con el equipo para realizar la CPRE, motivo por el cual, se solicita el envío de la paciente a la ciudad de Saltillo, Coahuila, para su realización, siendo hasta el día 5 de noviembre de 2015, es decir, 9 días después de haber sido indicada la realización del CPRE, que se practica, y según se advierte en el reporte del procedimiento de CPRE del Hospital Universitario de Saltillo, realizado por el A4, que se introduce endoscopio hasta la segunda porción del duodeno, se aprecia elámpula de váter de forma normal, se canula selectivamente el colédoco, el cual es normal de 3.4 mm con obstrucción completa a nivel de colédoco proximal, se intenta paso de alambre guía sin conseguirlo, por lo que se da por terminado el procedimiento, estableciendo como diagnóstico endoscópico: Obstrucción biliar completa biliar completa a nivel de colédoco proximal, confirmando con ello, la lesión de vía biliar tipo E de Strasberg.

Esta Comisión advierte, del análisis de las notas médicas del expediente clínico, que la paciente AG, que desde su reingreso al Hospital General de Torreón, hasta la confirmación de la lesión de vías biliares, mediante el procedimiento de CPRE, es decir, del 26 de octubre al 5 de noviembre de 2015, la paciente presentaba repercusión en la glándula hepática por lo que requería el procedimiento indicado desde su reingreso, a fin de determinar la clasificación de la lesión de las vías biliares, y con ello liberar la vía biliar si fuera lito o bien, realizar una derivación biliodigestiva ante el sufrimiento del hígado y así evitar cambios que puedan ser irreversibles.

Se advierte del informe presentado por el médico gastroenterólogo A4, que aproximadamente a las 15:00 horas, la paciente fue egresada por mejoría del Hospital Universitario de Saltillo, para su traslado al Hospital General de Torreón, regresando a las 18:30 horas del 5 de noviembre de 2015, tal y como lo informa el A1.

Es importante señalar que en el expediente clínico no existen notas médicas del 5 de noviembre de 2015, siendo que del informe del A1, y de la hoja de indicaciones del mismo día, se establece que a las 19:00 horas, el médico en mención agregó al tratamiento médico, un analgésico y solicitó estudios de laboratorio y mantuvo vigilancia estrecha y continua durante su turno laboral.



Comisión de los Derechos Humanos del Estado de Coahuila de Zaragoza

Es hasta las 09:30 horas del 6 de noviembre de 2015, que se advierte del expediente clínico, que la paciente es valorada por la A2, quien confirma la lesión de la vía biliar, un vez valorado el resultado de la CPRE y ante la sintomatología presentada por la paciente, de intenso dolor posterior en barra y en zona pancreática, hipotensa y con taquicardia, diagnostica una probable pancreatitis post CPRE, solicitando estudios complementarios para la confirmación diagnóstica, para posteriormente indicar el traslado de la paciente a la Unidad de Cuidados Intensivos para su manejo, esperando la resolución de la pancreatitis para la derivación biliodigestiva.

Inicia su manejo en la Unidad de Cuidados Intensivos, en la cual se reporta a la paciente con dolor abdominal intenso, ictericia obstructiva, oliguria, taquicardia, hipotensión, leucopenia, datos de SRIS severa, sin presentar hipertermia, indicando vigilancia de falla de órganos y derivación percutánea de la vía biliar.

Se advierte del escrito de queja y del informe presentado por el A1, que el Hospital General de Torreón no contaba con el catéter necesario para la derivación percutánea de la vía biliar de la paciente, por lo cual, por iniciativa propia, el A1, consiguió el catéter con un proveedor local, en atención a la urgencia, lo que fue posible hasta las 15:00 horas del 6 de noviembre de 2015.

Con sedación por Anestesiólogo y anestesia local se intentó colocar el catéter pero el intento fue fallido, en el ultrasonido no había dilatación de las vías biliares y si gas en la vena porta y segmentos anteriores del hígado, gas en asas del intestino, liquido perihepático, por lo que se decidió realizar TAC para mejor valoración, el cual reportó presencia de abundante gas en el intestino, presencia de gas en las ramas distales anteriores de la porta, abundante líquido libre en cavidad peritoneal, múltiples burbujas de gas en retroperitoneo y gran edema en grasa retroperitoneal, en el hígado se observó escasa cantidad de medio de contraste que logró opacificar algunas vías biliares pero no lo suficiente para realizar la colangiografía y derivación biliar, concluyendo que había un absceso retroperitoneal y muy probablemente una fístula bilio-peritoneal.

Se programó para Laparotomía Exploradora y colocación de drenajes, pero no había material estéril para realizar el procedimiento, hasta este momento, la paciente se encontraba en muy



Comisión de los Derechos Humanos del Estado de Coahuila de Zaragoza

malas condiciones generales con sepsis, leucopenia severa, hipoproteinemia y falla multiorgánica, posteriormente, ingresa a quirófano para realizar Laparotomía Exploradora, sufriendo durante la inducción anestésica paro cardiorrespiratorio, que respondió a maniobras de reanimación, se suspende la cirugía y es trasladada nuevamente a la Unidad de Cuidados Intensivos, a la que ingresa sin Tensión Arterial detectable, por lo que se ajusta tratamiento médico y se inicia apoyo ventilatorio, reportándola grave a corto plazo, para posteriormente fallecer.

Esta Comisión cuenta con los elementos para establecer, con base en los datos contenidos en el expediente, que la insuficiencia institucional propició que la atención médica brindada en esta segunda etapa por el personal médico del Hospital General Torreón, a la AG, no cumpliera con las obligaciones de diagnóstico, plan de tratamiento, tratamiento médico, quirúrgico y seguimiento de la lesión de vía biliar a consecuencia de la colecistectomía abierta practicada a la paciente, al determinarse que las complicaciones que desencadenaron el fallecimiento de AG, están relacionadas con el período de espera tan prolongado para realizarle la cirugía de derivación bilio-digestiva, específicamente, una hepatoyeyunoanastomosis, de conformidad a lo establecido en la Guía de Práctica Clínica Lesión Benigna de la Vía Biliar, de la Asociación Mexicana de Cirugía General, la cual era requerida a fin de resolver la lesión de la vía biliar, en atención a la dilación en la realización de la Colangiopancreatología Retrógrada Endoscópica, procedimiento necesario para la confirmación de dicha lesión y que ante la falta de recursos en el Hospital General de Torreón, la paciente debió ser trasladada a un Hospital en donde contaran con el servicio a insumos necesarios para oportunamente resolver la complicación presentada por la paciente y así disminuir a morbimortalidad de la enfermedad, lo anterior de conformidad a lo establecido en la literatura médica indexada.

V. CONCLUSIONES.

PRIMERA.- *La atención médica otorgada por parte del personal de salud del Hospital General en la ciudad de Torreón, Coahuila de Zaragoza, a la paciente AG, durante la programación, intervención quirúrgica, postquirúrgica y recuperación de colecistectomía abierta, incluyendo la hospitalización y su manejo, fue la adecuada, en apego a la Lex Artis Médica.*



Comisión de los Derechos Humanos del Estado de Coahuila de Zaragoza

SEGUNDA.- *La atención médica otorgada por parte del personal de salud del Hospital General en la ciudad de Torreón, Coahuila de Zaragoza a la paciente AG, para la lesión de la vía biliar, no fue la adecuada en apego a la Lex Artis Médica, ya que la atención médica otorgada a la paciente fue insuficiente y tardía, debido a que el hospital no contaba con los medios de personal médico, insumos y equipamiento.*

El presente Dictamen Pericial Institucional representa una apreciación médica de los documentos sometidos a estudio en el expediente presentado por el peticionario legitimado, basada en los principios científicos de la práctica médica y la literatura de la materia, en ejercicio de su autonomía técnica en términos del artículo 69 de la Ley Coahuilense de Conciliación y Arbitraje Médico para el Estado de Coahuila de Zaragoza; tiene el único propósito de ilustrar a la autoridad peticionaria, en cuanto a su interpretación interdisciplinaria de los actos médicos y de los hechos y evidencias sometidos a estudio por la autoridad peticionaria.

Debe entenderse ratificado desde su firma, y para efectos de ampliar la información, será menester solicitarlo por escrito a fin de que este órgano autónomo pueda obtener la información necesaria, agotar su protocolo institucional y dar respuesta a la solicitud de información ulterior por la misma vía; en el entendido de tratarse de un peritaje institucional.....”

Evidencias que se valorarán de forma individual y en su conjunto, en sana crítica y de acuerdo a los principios de la lógica y las máximas de la experiencia.

III.- SITUACIÓN JURÍDICA

La fallecida agraviada AG fue objeto de violación a sus derechos humanos, concretamente al derecho a la protección a la salud por inadecuada prestación de servicio público ofrecido por dependencias del Sector Salud por personal del Hospital General de Torreón de la Secretaría de Salud del Estado, quienes el 14 de octubre de 2015 le realizaron un procedimiento quirúrgico consistente en la extracción de la vesícula biliar, dándola de alta el 16 de octubre de 2015, sin embargo, posterior a la cirugía, se presentaron complicaciones, por lo que volvió a ser internada el 26 de octubre de 2015, determinándose desde el 27 de octubre de 2015 que se le practicara un



Comisión de los Derechos Humanos del Estado de Coahuila de Zaragoza

procedimiento de CPRE (Colangiopancreatografía Retrógrada Endoscópica), que requería para la valoración de la lesión que presentaba en la vía biliar al estar obstruido un conducto hepático debido a una ligadura accidental que del mismo se realizó –estudio que se le realizó hasta el 5 de noviembre de 2015 en el Hospital Universitario de Saltillo, presentando la fallecida agravada complicaciones en su estado y condición de salud durante todo ese tiempo que, finalmente, se tradujeron en su fallecimiento el 7 de noviembre de 2015, por lo que al no haber realizado el estudio que requería la quejosa durante 8 días, existió retraso y deficiencia en la prestación del servicio público de salud y que constituyó violación a sus derechos humanos.

El derecho a la protección de la salud se encuentra garantizado por el artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que, en su párrafo tercero, a la letra dice:

"Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución."

IV.- OBSERVACIONES.

PRIMERA.- Se entiende por derechos fundamentales, los consagrados en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en su artículo primero, así como aquellos contenidos en la Declaración Universal de los Derechos Humanos y los reconocidos en los Convenios, Acuerdos y Tratados Internacionales en los que México sea parte.

SEGUNDA.- La Comisión de los Derechos Humanos del Estado de Coahuila de Zaragoza, es el organismo constitucional facultado para tutelar que sean reales y efectivos los derechos fundamentales de toda persona que se encuentre en el territorio coahuilense, por lo que en cumplimiento a tal encomienda, solicita tanto a las autoridades como a servidores públicos, den cabal cumplimiento a las disposiciones legales.

TERCERA.- De conformidad con lo dispuesto por el artículo 102 inciso B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 195 punto 8 de la Constitución Política del Estado de Coahuila de Zaragoza; 19 y 20 fracciones I, III y IV de la Ley de la Comisión de los Derechos



Comisión de los Derechos Humanos del Estado de Coahuila de Zaragoza

Humanos del Estado de Coahuila de Zaragoza, éste organismo público defensor de los derechos humanos es competente para conocer de quejas relacionadas con presuntas violaciones que se imputen a autoridades y servidores públicos de carácter estatal y municipal.

CUARTA.- Para el análisis y estudio que se efectúa en el presente capítulo es menester precisar el concepto de violación al derecho a la protección a la salud por inadecuada prestación de servicio público ofrecido por dependencias del Sector Salud por servidores públicos del Hospital General de Torreón, cometidos en perjuicio de quien en vida llevara el nombre de AG, cuyas modalidades implican las siguientes denotaciones:

Violación al Derecho a la Protección a la Salud por Inadecuada Prestación de Servicio Público ofrecido por Dependencias del Sector Salud, cuya denotación se describe a continuación:

- 1.- Cualquier acto u omisión que cause la negativa, suspensión, retraso o deficiencia de un servicio público de salud,
- 2.- Por parte del personal encargado de brindarlo
- 3.- Que afecte los derechos de cualquier persona.

Una vez determinada la denotación del concepto de violación, se está en aptitud de entrar al estudio de sus elementos que permitirán establecer la relación entre los hechos motivo de la queja que originan la presente Recomendación y la forma en que violentaron el derecho humano referido.

En primer término, es preciso dejar asentado que el respeto al derecho a la legalidad y a la seguridad jurídica de las personas, se traduce en que los servidores públicos están obligados a hacer cumplir y observar la ley, para lo cual deben realizar todas las actividades necesarias para ello, conforme a lo dispuesto en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en los Tratados Internacionales suscritos y ratificados por México, y en las leyes y los reglamentos aplicables. En tal sentido, el artículo 52 de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos Estatales y Municipales del Estado de Coahuila, vigente al momento en que ocurrieron los hechos materia de la queja, establece lo siguiente:

"Todo servidor público tendrá las siguientes obligaciones para salvaguardar la legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia que deben ser observadas en el desempeño de



Comisión de los Derechos Humanos del Estado de Coahuila de Zaragoza

su empleo, cargo o comisión, y su incumplimiento, dará lugar al procedimiento y a las sanciones que correspondan, según la naturaleza de la infracción en que incurra, y sin perjuicio de sus derechos laborales:

I.- Cumplir con la máxima diligencia el servicio que le sea encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause la suspensión o deficiencia de dicho servicio o implique abuso o ejercicio indebido de un empleo, cargo o comisión;

II.- a XXI. -

XXII. - Abstenerse de cualquier acto u omisión que implique incumplimiento de cualquier disposición jurídica relacionada con el servidor público;

XXIII. - a XXVII. -

El incumplimiento de estas obligaciones será sancionado como falta administrativa.”

Una vez que se han transcrito las normas principales de obligaciones y responsabilidades de todo servidor público, del presente expediente existen elementos que demuestran que servidores públicos del Hospital General de Torreón incurrieron en violación a los derechos humanos de la fallecida agraviada AG, en atención a lo siguiente:

La quejosa Q señaló en su queja que el 14 de octubre de 2015, su hija AG ingresó al Hospital General en Torreón para que le retiraron su vesícula y que al salir de la cirugía, la fallecida agraviada se quejó constantemente de dolor, circunstancias que dijo que no fueron atendidas de la manera correcta por los doctores y las enfermeras, siendo dada de alta al día siguiente por el A1, indicando que el 19 de octubre de 2015, su hija volvió a ingresar a dicho nosocomio ya que presentaba una coloración amarilla anormal, lugar en donde le indicaron que tenía que realizarse un estudio cuyo costo era de treinta mil pesos y el cual no le era cubierto por el Seguro Popular, por lo que al no contar con recursos fue canalizada para la realización del estudio en el Hospital Universitario de Saltillo; posteriormente, después de la práctica de dicho estudio fue trasladada nuevamente al Hospital General de Torreón en donde después de que su hija le expresó que ya no veía, fue trasladada al área de terapia intensiva al padecer de pancreatitis, falleciendo el 7 de noviembre de 2015 por causa de un infarto, queja que merece valor probatorio de indicio que genera una presunción razonable sobre el hecho cometido.



Comisión de los Derechos Humanos del Estado de Coahuila de Zaragoza

Por su parte, el superior jerárquico de la autoridad señalada como responsable remitió los informes elaborados por el personal que intervino en los hechos materia de la queja, por parte de la A6, Jefe de Enfermeras, quien describió los procedimientos realizados en la atención médica brindada a la fallecida agraviada el 6 de noviembre de 2015, manifestando esencialmente que ese día no contaban con autoclave por falla técnica para esterilizar el material necesario, motivo por el cual tuvieron que solicitar apoyo a otras unidades.

De igual forma, el A10, Responsable del Departamento de Quirófano, Turno Vespertino, manifestó que el A1 le solicitó acceso al quirófano para realizar procedimiento de laparotomía exploradora y que en un principio no se tenían las condiciones existentes de instrumental, pero debido a la situación se preparó una sala con los materiales y equipo restantes.

El A1, médico que llevó a cabo el procedimiento quirúrgico de colecistectomía abierta, refirió que el 14 de octubre de 2015 la paciente AG presentó dolor habitual después de la cirugía, dándola de alta el 16 de octubre de 2015; el profesionista asentó que a partir del 19 de octubre de 2015 comenzó su periodo vacacional y volvió a sus actividades el 3 de noviembre de 2015, momento en el que se percató del ingreso de dicha paciente por el padecimiento denominado "ictericia", indicando que durante los días siguientes la paciente se mantuvo estable y que se decidió realizarle un estudio CEPRE, mismo que se programó para el 5 de noviembre de 2015 en la ciudad de Saltillo por no contar el hospital con ese medio de diagnóstico.

En relación con ello, el reporte de estudio menciona diagnóstico endoscópico de obstrucción biliar completa a nivel de colédoco proximal con imposibilidad de paso de guía de alambre y que por las referencias de notas clínicas, se advierte que el 6 de noviembre de 2015 se enteró que la paciente se encontraba con un diagnóstico de sospecha de pancreatitis post CEPRE, por lo que se determina su ingreso a la Unidad de Cuidados Intensivos y propone realizar la colocación de drenaje externo percutáneo de la vía biliar, sin embargo, el hospital no contaba con ese catéter consiguiéndolo con un proveedor local pero que no fue posible su colocación ya que el radiólogo señaló que la vía biliar ya no estaba dilatada, optando por colocar tubos de drenaje en la cavidad abdominal, solicitando cirugía a las 19:00 horas, la que no se pudo realizar debido a que el quirófano no contaba con material estéril, pasándola a quirófano hasta las 23:00 horas.



Comisión de los Derechos Humanos del Estado de Coahuila de Zaragoza

Por su parte la A2, de Cirugía General, indicó que al reingresar la paciente por ictericia, el 27 de octubre de 2015, se percató que la interpretación radiológica indicaba la necesidad de una complementación diagnóstica con una Colangiopancreatografía Retrógrada Endoscópica (CPRE) con el propósito de corroborar la posible lesión de vías biliares, explicándole a la paciente y a su madre que el hospital en ese momento no contaba con ese estudio y que habría que realizarlo de manera externa o por medio del Seguro Popular con el envío a Saltillo, lo que se realizó por decisión de la paciente y su madre.

De lo expuesto por la quejosa en relación con lo informado por la autoridad señalada como responsable se advierte que no existe controversia en cuanto al servicio médico brindado a la fallecida agraviada AG por parte de personal del Hospital General de Torreón, durante el tiempo en que se le atendió y, en relación con el particular hecho consistente en la falta de atención por personal de enfermería, no se cuentan con elementos que corroboren el dicho de la quejosa que permitan a este organismo determinar que existió violación al respecto y la forma en que ocurrió, sin que ello sea óbice para que, en vía de punto recomendatorio se indague al respecto para determinar lo procedente.

No obstante lo anterior, esta Comisión de los Derechos Humanos realizó la investigación respecto de los demás hechos expuestos por la quejosa y de las constancias que se allegaron al expediente, se advierte que existe un expediente clínico del Hospital General de Torreón donde la fallecida agraviada AG ingresó el 14 de octubre de 2015, observándose en el expediente clínico lo siguiente:

- El 14 de octubre de 2015 se le practicó a la paciente AG una cirugía de colecistectomía abierta, realizando la extracción de la vesícula biliar sin complicaciones;
- El 16 de octubre de 2015 se dio de alta a la paciente, quien presentaba dolor controlado con analgésicos. indicándole acudir en 8 días para el retiro de puntos;
- El 26 de octubre de 2015 la paciente reingresó a urgencias por ictericia y se le realizó un ultrasonido de vías biliares, mismo que determinó que hay dilatación en las vías biliares intrahepática, tanto del lado derecho como del izquierdo del hígado y que la obstrucción del conducto hepático es debido a una ligadura accidental de dicho conducto;
- El 27 de octubre de 2015 la A2 y el A31 ordenaron enviar a la paciente para CPRE a Saltillo;



Comisión de los Derechos Humanos del Estado de Coahuila de Zaragoza

- El 28 de octubre de 2015 la A2 asentó en el expediente que se planea realizar CPRE y se espera valoración;
- El 29 de octubre de 2015 la A2 asentó en el expediente que se planea realizar CPRE;
- El 30 de octubre de 2015, la A2 asentó en el expediente que la paciente ya tiene la hoja de referencia para realizar CPRE en Saltillo y aún está pendiente su estudio;
- El 1 de noviembre de 2015 se asentó que el CPRE está programado para el día jueves, pronóstico reservado;
- El 2 de noviembre de 2015 se asienta: *"esperar CPRE del jueves"*;
- El 5 de noviembre de 2015 se realizó procedimiento de CPRE en el Hospital Universitario de Saltillo, cuyo reporte menciona diagnóstico endoscópico de obstrucción biliar completa a nivel de colédoco proximal, con imposibilidad de paso de guía de alambre;
- El 6 de noviembre de 2015 se solicitó trasladar a la paciente a la Unidad de Cuidados Intensivos con estado de salud grave con un cuadro de pancreatitis post CPRE y lesión de la vía biliar;
- El 6 de noviembre de 2015 a las 20:00 horas el A1 consideró colocar drenaje al espacio de Morrison de manera abierta en el quirófano y manifiesta "en este momento no se cuenta con material para el procedimiento", su estado es grave; y
- El 7 de noviembre de 2015 a las 4:30 horas se asienta nota de la defunción de la paciente.

Del informe rendido, se dio vista a la quejosa que manifestara lo que a su interés conviniera, lo que realizó el 14 de marzo de 2016, señalando que no tenían el equipo esterilizado ni adecuado para tratar el padecimiento y que una vez que su hija tuvo la intervención quirúrgica el 14 de octubre de 2015 se estuvo quejando mucho del dolor sin que le hicieron caso y que a su reingreso el 26 de octubre de 2015 –cuando vieron que tenía una obstrucción- decidieron llevarla a Saltillo pero que se tardaron en hacerlo ya que lo hicieron hasta el 5 de noviembre de 2015.

De los elementos antes referidos, se concluye que personal médico del Hospital General de Torreón el 26 de octubre de 2015, fecha en que la agraviada reingresó por presentar ictericia, consecuencia de la complicación de la dilatación de las vías biliares por la cirugía practicada el 14 de octubre de 2015, requirió practicar a la fallecida agraviada AG un estudio de CPRE (Canulación Retrógrada endoscópica de ámpula de Vater/Colangiopancreatografía Retrógrada Endoscópica), toda vez que en esa misma fecha se le practicó un ultrasonido de vías biliares en el que se determinó que se encontraban obstruidos los conductos hepáticos por una ligadura accidental, por



Comisión de los Derechos Humanos del Estado de Coahuila de Zaragoza

lo que era necesario realizar ese estudio que era determinante para resolver el problema de obstrucción de vías biliares, sin embargo, en las notas médicas del expediente de los días 27, 28, 29, 30 de octubre y 1 y 2 de noviembre, todos de 2015 se asentó: "*se planea realizar CPRE, espera valoración*", "*aún pendiente su estudio*", "*CRPE programada para el día jueves*", "*esperar CPRE del jueves*".

Con lo anterior se concluye que, no obstante que desde el 27 de octubre de 2015, se ordenó enviar a la paciente para CPRE (Canulación Retrógrada endoscópica de ámpula de Vater/Colangiopancreatografía Retrógrada Endoscópica) a Saltillo, ese estudio no se realizó por 8 días, pues el mismo se realizó en esta ciudad el 5 de noviembre de 2015 y, posterior a ello, se agravó la condición y estado de salud de la paciente pues en la nota de evolución del 6 de noviembre de 2015, se solicita trasladar a la paciente a la Unidad de Cuidados Intensivos por presentar un cuadro de pancreatitis post CPRE y lesión de la vía biliar.

Además del registro clínico de 26 de octubre de 2015 que obra en fojas números 176 y 177, en el capítulo de evaluación de resultados del plan de cuidados, la enfermera del turno nocturno, A20, asentó que recibió a la paciente en cama con signos vitales normales, en el que dio cuidados generales de enfermería y aplicó medicamento, presentando mucho dolor durante la guardia, ministrando medicamento sin ceder el dolor, por lo que dio avisó al doctor y no hizo cambios en las indicaciones, avisando a su superior que el médico de base no pasó a checar al paciente, lo que constituye una evidencia que demuestra una irregularidad en la falta de atención médica por parte de quien en ese momento tenía la responsabilidad de supervisar el estado de la paciente, desde que ello se presentó.

Ahora bien, en atención a que en la queja expuesta se involucraron cuestiones, aspectos y circunstancias especiales sobre la ciencia de la medicina, esta Comisión de los Derechos Humanos solicitó Comisión Coahuilense de Conciliación y Arbitraje Médico, realizara un dictamen en relación con los hechos reclamados por la quejosa, quien emitió el dictamen correspondiente y que en su conclusión fue categórico en establecer lo siguiente:

".....PRIMERA.- La atención médica otorgada por parte del personal de salud del Hospital General en la ciudad de Torreón, Coahuila de Zaragoza, a la paciente AG, durante la programación, intervención quirúrgica, postquirúrgica y recuperación de colecistectomía



Comisión de los Derechos Humanos del Estado de Coahuila de Zaragoza

abierta, incluyendo la hospitalización y su manejo, fue la adecuada, en apego a la Lex Artis Médica.

SEGUNDA.- *La atención médica otorgada por parte del personal de salud del Hospital General en la ciudad de Torreón, Coahuila de Zaragoza a la paciente AG, para la lesión de la vía biliar, no fue la adecuada en apego a la Lex Artis Médica, ya que la atención médica otorgada a la paciente fue insuficiente y tardía, debido a que el hospital no contaba con los medios de personal médico, insumos y equipamiento..... "*

Por todo lo anterior, con base en los medios de prueba que obran en el expediente, se acredita que la atención médica proporcionada por personal del Hospital General de Torreón a la fallecida agraviada AG, para la lesión de la vía biliar, no fue la adecuada en apego a la Lex Artis Médica, ya que la atención médica otorgada a la paciente fue insuficiente y tardía, debido a que el hospital, como fue determinado por la Comisión Coahuilense de Arbitraje Médico, no contaba con los médicos de personal médico, insumos y equipamiento.

Sobre ese sentido, la citada Comisión determinó que era elemental la pronta realización en la paciente de ese estudio de CPRE (Colangiopancreatografía Retrógrada Endoscópica) a fin de confirmar la sospecha diagnóstica de lesión de vías biliares y establecer, con ello, el plan de tratamiento adecuado y que, desde el reingreso de la paciente al Hospital General de Torreón hasta la confirmación de lesión de vías biliares, mediante el citado procedimiento, es decir, del 26 de octubre al 5 de noviembre de 2015, la paciente requería de ese procedimiento para determinar la clasificación de la lesión en dichas vías y con ello liberarla o realizar una derivación biliodigestiva ante el sufrimiento del hígado y evitar cambios que pudieran ser irreversibles.

Asimismo, en la segunda etapa de intervención brindada a la fallecida agraviada en el Hospital General, a partir de su reingreso ocurrido el 26 de octubre de 2015 al día siguiente 27 de octubre de 2015, la A2, después de valorar el expediente clínico, estimó la necesidad de la práctica del estudio denominado CPRE el cual fue realizado ocho días después, esto es, hasta el 5 de noviembre de 2015, ya cuando se encontraba en un estado crítico, lo que implicó probablemente la causa de su fallecimiento; pues bien, de haber recibido la atención oportuna y eficiente se pudo estar en posibilidad de atender a la obstrucción de los conductos hepáticos que se habían ligado de forma accidental.



Comisión de los Derechos Humanos del Estado de Coahuila de Zaragoza

Lo anterior demuestra una inadecuada prestación del servicio público ofrecido por dependencias del sector salud, en este caso por personal del Hospital General de Torreón, toda vez que no se realizaron las acciones necesarias para practicarle a la fallecida agraviada con la celeridad que requería su estado y condición de salud, el estudio identificado como CPRE (Canulación Retrógrada endoscópica de ampulla de Vater/Colangiopancreatografía Retrógrada Endoscópica), lo cual resulta inadecuado ya que de haber obrado en forma correcta para hacerlo con la urgencia con la que se requería, se hubieran realizado las acciones inmediatas para practicar el estudio para la valoración y atención debida e inmediata de su estado y condiciones de salud, precisando que con independencia de que el hospital no contaba con el equipo para realizar el estudio, no se justifica el retardo de 8 días para que dicho estudio se le realizara en otro hospital.

Posterior a lo anterior, no se pudo realizar a la quejosa la cirugía el 6 de noviembre de 2015 a las 19:00 horas debido a que no se contaba con material esterilizado y el autoclave se encontraba sin funcionar desde días antes, según lo refirió el propio A1, por lo que después de que se consiguió material estéril para procedimiento, en conjunto con el grupo quirúrgico nocturno y una vez monitoreada en el quirófano, se pasó a la paciente hasta las 23:00 horas de ese día, hora en la que la fallecida agraviada ya presentaba bradicardia severa y paro cardiaco, por lo que al ser una paciente que se encontraba en la Unidad de Cuidados Intensivos, era por demás urgente y necesario el haber practicado la cirugía a la brevedad posible y de forma inmediata, lo que no se presentó a consecuencia que dicha unidad no contaba con las condiciones necesarias para atender la situación que se había presentado, como lo era contar con material estéril para el procedimiento para la realización de esa cirugía.

Es importante señalar que no se cuestiona que el Hospital General de Torreón cuente o no con instrumentos necesarios para realizar el estudio que requería la fallecida agraviada sino que, no obstante que el médico responsable requirió el estudio desde el 27 de octubre de 2015, el mismo se le practicó hasta el 6 de noviembre de 2015, por lo que existía el deber del personal de las instituciones médicas de hacer lo necesario para atender las cuestiones y necesidades que requería la paciente para su adecuada atención médica y, en el presente caso, no se advierte que se hayan hecho gestiones para ese efecto.

Lo anterior con independencia de las indicaciones y atenciones brindadas una vez que se realizó el estudio respectivo, pues durante el tiempo en que le mismo no se le practicó, no se



Comisión de los Derechos Humanos del Estado de Coahuila de Zaragoza

estuvo en condiciones de determinar la atención y tratamiento que requería el estado y condiciones de salud de la fallecida agraviada, cuya necesidad determinaron los médicos se realizara, al asentar en las notas respectivas los términos de "se planea realizar CPRE, espera valoración", "aún pendiente su estudio", "CRPE programada para el día jueves", "esperar CPRE del jueves", lo que constituye un elemento de prueba que demuestra la necesidad que requerían los médicos de contar con ese estudio para determinar en relación con el tratamiento y atención de la fallecida agraviada, lo que crea la plena convicción de que sus derechos humanos, fueron violentados por personal del Hospital General de Torreón, por no realizar las acciones necesarias para practicarle un estudio que requería para valoración de su condición y estado de salud, por 8 días, en atención a que de haber obrado en forma adecuada, para atender la salud de la agraviada, se hubiera hecho lo posible y necesario para practicarlo.

Es importante señalar que constituye violación a los derechos humanos de la fallecida agraviada, el hecho de que se incurrió en una inadecuada prestación del servicio público en materia de salud, por realizar actos que causaron deficiencia de ese servicio público y, en consecuencia, en violación a sus derechos humanos sin vincular esa inadecuada prestación a la causa directa del fallecimiento de la paciente, sin embargo, ello será materia de punto recomendatorio para determinar si ese retraso en la práctica del estudio a realizar, fue una circunstancia que influyó en la complicación de las condiciones de salud de la paciente, quien finalmente falleció el 7 de noviembre de 2015.

Con ello, se violentó el derecho humano a la salud, establecido en el párrafo tercero del artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que establece:

"Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución."

Por lo tanto, este organismo estima que los hechos reclamados por la Q en agravio de su fallecida hija AG, constituyen violación a derechos humanos y en consecuencia, es procedente emitir la presente Recomendación.



Comisión de los Derechos Humanos del Estado de Coahuila de Zaragoza

El derecho a la protección de la salud es la prerrogativa que tiene todo ser humano a disfrutar de bienestar físico y mental, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades, prolongación y mejoramiento de la calidad de vida humana, accediendo a los servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población.¹

Luego entonces, al acreditarse en el presente caso que el personal del Hospital General de Torreón, incurrió en una inadecuada prestación de servicio público ofrecido por dependencias del sector salud, en la forma antes expuesta, se determina que existieron violaciones a derechos humanos de la fallecida agraviada, por lo que es procedente emitir la presente Recomendación.

En suma: constituye violación a los derechos humanos de la agraviada, el hecho de que durante más de 9 días no se le practicó un CPRE (Canulación Retrógrada endoscópica de ámpula de Vater/Colangiopancreatografía Retrógrada Endoscópica), para la valoración de la obstrucción que presentaba en los conductos hepáticos que se habían ligado de forma accidental, en atención a que, no obstante que el 26 de octubre de 2015, el médico responsable precisó que se requería de ese estudio, el mismo se le practicó hasta el 5 de noviembre de 2015, con lo que existió retraso y deficiencia en la prestación del servicio público de salud y que constituyó violación a su derecho humano a la salud, que se establece en el artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, antes transcrito.

Refiere el artículo 13, apartado B., impone la obligación a los gobiernos de las entidades federativas, en materia de salubridad general, como autoridades locales y dentro de sus respectivas jurisdicciones territoriales, para que supervisen la prestación de los servicios de salubridad general, por tal motivo es evidente que la Secretaría de Salud del Estado de Coahuila de Zaragoza debió garantizar a la paciente el acceso eficaz al derecho universal de la salud, máxime que la propia Ley Estatal de Salud refiere que el derecho a la protección de la salud tiene como finalidades, entre otras, la prolongación y el mejoramiento de la calidad de la vida humana; el disfrute de servicios de salud que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población, bajo condiciones que aseguren su integridad física, además establece que el Sistema Estatal de Salud tiene como uno de sus objetivos proporcionar servicios de salud a toda la población del Estado y mejorar la calidad de los mismos. El artículo 32 de la Ley Estatal de Salud establece que se entiende por

¹ Manual Para la Calificación de Hechos Violatorios de los Derechos Humanos. Coordinador José Luis Soberanes Fernández. Editorial Porrúa México. Comisión Nacional de los Derechos Humanos. México 2008. Pagina 307.



Comisión de los Derechos Humanos del Estado de Coahuila de Zaragoza

atención médica, el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo con el fin de proteger, promover y restaurar su salud y el artículo 33 establece que las actividades de atención médica son, preventivas, curativas y de rehabilitación.

Así mismo, se establece en la Ley General de Salud:

"Artículo 1o.- La presente ley reglamenta el derecho a la protección de la salud que tiene toda persona en los términos del Artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general. Es de aplicación en toda la República y sus disposiciones son de orden público e interés social."

"Artículo 2o.- El derecho a la protección de la salud, tiene las siguientes finalidades:

I. El bienestar físico y mental de la persona, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades;

II. La prolongación y mejoramiento de la calidad de la vida humana;"

"Artículo 23.- Para los efectos de esta Ley, se entiende por servicios de salud todas aquellas acciones realizadas en beneficio del individuo y de la sociedad en general, dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad."

"Artículo 27. Para los efectos del derecho a la protección de la salud, se consideran servicios básicos de salud los referentes a:

.....

.....

III. La atención médica integral, que comprende la atención médica integrada de carácter preventivo, acciones curativas, paliativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias."

"Artículo 32. Se entiende por atención médica, el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo con el fin de proteger, promover y restaurar su salud....."



Comisión de los Derechos Humanos del Estado de Coahuila de Zaragoza

Artículo 33. Las actividades de atención médica son:

- I. Preventivas, que incluyen las de promoción general y las de protección específica;*
- II. Curativas, que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno,*
- III. De rehabilitación, que incluyen acciones tendientes a optimizar las capacidades y funciones de las personas con discapacidad, y*
- IV. Paliativas, que incluyen el cuidado integral para preservar la calidad de vida del paciente, a través de la prevención, tratamiento y control del dolor, y otros síntomas físicos y emocionales por parte de un equipo profesional multidisciplinario.”*

”Artículo 34. Para los efectos de esta Ley, los servicios de salud, atendiendo a los prestadores de los mismos, se clasifican en:

- I. Servicios públicos a la población en general;*
- II. Servicios a derechohabientes de instituciones públicas de seguridad social o los que con sus propios recursos o por encargo del Poder Ejecutivo Federal, presten las mismas instituciones a otros grupos de usuarios;*
- III. Servicios sociales y privados, sea cual fuere la forma en que se contraten, y*
- IV. Otros que se presten de conformidad con lo que establezca la autoridad sanitaria.”*

”Artículo 35.- Son servicios públicos a la población en general los que se presten en establecimientos públicos de salud a los residentes del país que así lo requieran, regidos por criterios de universalidad y de gratuidad en el momento de usar los servicios, fundados en las condiciones socioeconómicas de los usuarios.”

”Artículo 36.- Las cuotas de recuperación que en su caso se recauden por la prestación de servicios de salud, se ajustarán a lo que disponga la legislación fiscal y a los convenios de coordinación que celebren en la materia el Ejecutivo Federal y los gobiernos de las entidades federativas.

.....
.....
.....

Se eximirá del cobro de las cuotas de recuperación por concepto de atención médica y medicamentos, a todo menor a partir de su nacimiento hasta cinco años cumplidos, que no



Comisión de los Derechos Humanos del Estado de Coahuila de Zaragoza

sea beneficiario o derechohabiente de alguna institución del sector salud. Para el cumplimiento de esta disposición, será requisito indispensable que la familia solicitante se encuentre en un nivel de ingreso correspondiente a los tres últimos deciles establecidos por la Secretaría de Salud.”

En la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, se establece el derecho a la preservación de la salud, establecido en el artículo XI:

“Toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, relativas a la alimentación, el vestido, la vivienda y la asistencia médica, correspondientes al nivel que permitan los recursos públicos y los de la comunidad.”

El artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales del cual el Estado Mexicano es parte, establece la obligación de que los Estados firmantes deberán crear las condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad, por tal motivo es obligación del Estado Mexicano garantizar que en todo el país se cuente con instalaciones destinadas a la protección de la salud.

"Artículo 12

- 1. Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.*
- 2. Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para:*
 - a) La reducción de la mortalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños;*
 - b) El mejoramiento en todos sus aspectos de la higiene del trabajo y del medio ambiente;*
 - c) La prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas;*
 - d) La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad.*

Asimismo, el artículo 109 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, vigente al momento en que ocurrieron los hechos materia de la queja, dispone lo siguiente:



Comisión de los Derechos Humanos del Estado de Coahuila de Zaragoza

"El Congreso de la Unión y las Legislaturas de los Estados, dentro de los ámbitos de sus respectivas competencias, expedirán las leyes de responsabilidades de los servidores públicos y las demás normas conducentes a sancionar a quienes, teniendo este carácter, incurran en responsabilidad, de conformidad con las siguientes prevenciones:

I. Se impondrán, mediante juicio político, las sanciones indicadas en el artículo 110 a los servidores públicos señalados en el mismo precepto, cuando en el ejercicio de sus funciones incurran en actos u omisiones que redunden en perjuicio de los intereses públicos fundamentales o de su buen despacho. No procede el juicio político por la mera expresión de ideas.

II. La comisión de delitos por parte de cualquier servidor público será perseguida y sancionada en los términos de la legislación penal; y

III. Se aplicarán sanciones administrativas a los servidores públicos por los actos u omisiones que afecten la legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia que deban observar en el desempeño de sus empleos, cargos o comisiones.

Los procedimientos para la aplicación de las sanciones mencionadas se desarrollarán autónomamente. No podrán imponerse dos veces por una sola conducta sanciones de la misma naturaleza.

Las leyes determinarán los casos y las circunstancias en los que se deba sancionar penalmente por causa de enriquecimiento ilícito a los servidores públicos que durante el tiempo de su encargo, o por motivos del mismo, por sí o por interpósita persona, aumenten substancialmente su patrimonio, adquieran bienes o se conduzcan como dueños sobre ellos, cuya procedencia lícita no pudiesen justificar.

Las leyes penales sancionarán con el decomiso y con la privación de la propiedad de dichos bienes, además de las otras penas que correspondan.

Cualquier ciudadano, bajo su más estricta responsabilidad y mediante la presentación de elementos de prueba, podrá formular denuncia ante la Cámara de Diputados del Congreso de la Unión respecto de las conductas a las que se refiere el presente artículo."

En ese mismo tenor, la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos Estatales y Municipales del Estado de Coahuila, en su artículo 52, vigente al momento en que ocurrieron los hechos materia de la queja, anteriormente transcrito.



Comisión de los Derechos Humanos del Estado de Coahuila de Zaragoza

Es por todo lo anterior, que esta Comisión de los Derechos Humanos del Estado de Coahuila de Zaragoza advierte la violación a los derechos fundamentales de la fallecida agraviada AG, por parte de la autoridad responsable, debido a que, como ha quedado descrito, recibió una inadecuada prestación de servicio público por personal del Hospital General de Torreón de la Secretaría de Salud del Estado, que causaron retraso y deficiencia de servicios públicos de salud.

De conformidad con lo anterior, la agraviada tiene la calidad de víctima, por haber sufrido, como ya se mencionó, una trasgresión a derechos humanos, en consecuencia, sus beneficiarios tienen derecho a que el Estado, repare de manera integral y efectiva, el daño sufrido, por lo que resulta procedente emitir la presente Recomendación.

En ese sentido, en el ámbito internacional, se han creado los Principios y Directrices Básicos sobre el Derecho de las Víctimas de Violaciones manifiestas de las Normas Internacionales de Derechos Humanos y de Violaciones Graves del Derechos Internacional Humanitario a interponer Recursos y obtener Reparaciones, dicho instrumento establece que:

".....Una reparación adecuada, efectiva y rápida tiene por finalidad promover la justicia, remediando las violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos o las violaciones graves del derecho internacional humanitario....."

Asimismo, establece que:

".....La reparación ha de ser proporcional a la gravedad de las violaciones y al daño sufrido. Conforme a su derecho interno y a sus obligaciones jurídicas internacionales, los Estados concederán reparación a las víctimas por las acciones u omisiones que puedan atribuirse al Estado....."

Aunado a lo anterior, la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su artículo 1, párrafo tercero, prevé la reparación de las violaciones cometidas en contra de los Derechos Humanos de conformidad a como lo establezcan las leyes, por lo que resulta aplicable, en el caso concreto, como legislación secundaria, la Ley General de Víctimas, misma que obliga a los diferentes entes públicos y privados, según sea el caso:



Comisión de los Derechos Humanos del Estado de Coahuila de Zaragoza

".....a velar por la protección de víctimas a proporcionar ayuda, asistencia y reparación integral....."

Asimismo, dicho ordenamiento en su artículo 2, fracción I, establece como objeto de la ley, el reconocer y garantizar los derechos de las víctimas del delito y de violaciones a derechos humanos, siendo que, de conformidad a lo establecido por el artículo 4 de la referida ley, se otorgaran la calidad de víctima a:

".....aquellas personas físicas que hayan sufrido algún daño o menoscabo económico, físico, mental, emocional, o en general, cualquiera puesta en peligro o lesión a sus bienes jurídicos o derechos como consecuencia de la comisión de un delito o violaciones a sus derechos humanos reconocidas en la Constitución y en los Tratados Internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte....."

De igual manera, el artículo 7 de la Ley General de Víctimas establece:

"Los derechos de las víctimas que prevé la presente Ley son de carácter enunciativo y deberán ser interpretados de conformidad con lo dispuesto en la Constitución, los tratados y las leyes aplicables en materia de atención a víctimas, favoreciendo en todo tiempo la protección más amplia de sus derechos."

Las víctimas tendrán, entre otros, los siguientes derechos:

I. A una investigación pronta y eficaz que lleve, en su caso, a la identificación y enjuiciamiento de los responsables de violaciones al Derecho Internacional de los derechos humanos, y a su reparación integral;....."

Aunado a que la Ley de Víctimas para el Estado de Coahuila de Zaragoza establece en su artículo 1 que:

".....La presente ley contiene disposiciones de orden público, interés social y observancia obligatoria para el Estado de Coahuila de Zaragoza en materia de atención, protección,



Comisión de los Derechos Humanos del Estado de Coahuila de Zaragoza

ayuda, asistencia y reparación integral de personas víctimas por la comisión de hechos que la ley señale como delito así como por violaciones a los derechos humanos.....”

Y en su artículo 4 refiere que:

“.....podrá considerarse como víctima...a una persona...que hubiera sido afectadas en sus derechos, intereses o bienes jurídicos colectivos como resultado de la comisión de un delito o la violación de derechos humanos.....”

De conformidad con lo anterior, la quejosa y la fallecida agraviada tienen la calidad de víctimas, por haber sufrido una trasgresión a derechos humanos, en consecuencia, tiene derecho a que el Estado, le repare de manera integral y efectiva, el daño sufrido, ello de conformidad a lo que establece la Ley General de Víctimas y la Ley de Víctimas para el Estado de Coahuila de Zaragoza, mediante las medidas de restitución, indemnización, rehabilitación, satisfacción y garantías de no repetición, resultando aplicable al caso concreto, las medidas de rehabilitación que busca facilitar a la víctima hacer frente a los efectos sufridos por causa de las violaciones de derechos humanos, las medidas de compensación que ha de otorgarse a la víctima de forma apropiada y proporcional a la gravedad de la violación de derechos humanos, las medidas de satisfacción que busca reconocer y restablecer la dignidad de las víctimas y las medidas de no repetición que buscan que la violación de derechos sufrida por la víctima no vuelva a ocurrir.

Por lo que hace a la medida de rehabilitación, habrá de brindarse atención psicológica y psiquiátrica, en su caso, especializadas que requiera la víctima o víctimas de la violación de derechos humanos, en los términos del artículo 62, fracción I de la Ley General de Víctimas y por lo que hace a la medida de compensación, habrá de repararse el daño moral sufrido por las víctimas, directas o indirectas, del hecho violatorio de derechos humanos, en los términos del artículo 64, fracción II de la Ley General de Víctimas.

Por lo que hace a la medida de satisfacción, han de aplicarse las sanciones judiciales o administrativas, según sea el caso, a los responsables de las violaciones a los derechos fundamentales de fallecida agraviada AG, en los términos del artículo 73, fracción V de la Ley General de Víctimas y, finalmente, por lo que hace a las medidas de no repetición, es necesario atender a la promoción de la observancia de funcionarios públicos de los diversos Tratados



Comisión de los Derechos Humanos del Estado de Coahuila de Zaragoza

Internacionales en materia de Derechos Humanos y los contemplados en nuestra Constitución así como a los lineamientos donde se establecen facultades y obligaciones de las autoridades, por lo que es necesario se brinde capacitación al personal del Hospital General de Torreón, sobre la promoción, respeto y la protección de los derechos fundamentales de todas las personas y en la legislación que regula su actuar, para que se conduzcan con apego a la ley, en los términos del artículo 75, fracción IV de la Ley General de Víctimas.

Por último, es menester recalcar que todo lo aquí expuesto tiene por finalidad, en estricto apego al cometido esencial de esta Comisión, el colaborar con las instituciones que, como la Secretaría de Salud del Estado, se esfuerzan por erradicar prácticas comunes que en otros tiempos fueron insostenibles, y que ahora, al margen de la protección del derecho a la salud, obligan a todas las instituciones a la búsqueda de la protección de los derechos fundamentales y crear los mecanismos legales necesarios contra toda conducta que los lastime, a efecto de dar cumplimiento al artículo 1 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que establece:

"En los Estados Unidos Mexicanos todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en esta Constitución y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, así como de las garantías para su protección, cuyo ejercicio no podrá restringirse ni suspenderse, salvo en los casos y bajo las condiciones que esta Constitución establece.

Las normas relativas a los derechos humanos se interpretarán de conformidad con esta Constitución y con los tratados internacionales de la materia favoreciendo en todo tiempo a las personas la protección más amplia.

Todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley."



Comisión de los Derechos Humanos del Estado de Coahuila de Zaragoza

En este contexto, y al haber quedado plenamente acreditada la violación a los derechos humanos de la fallecida agraviada AG en que incurrió personal del Hospital General de Torreón de la Secretaría de Salud del Estado, es necesario se tomen las medidas necesarias para evitar que se continúe incurriendo en violación a derechos humanos.

Por lo anteriormente expuesto y fundado, es de concluirse:

PRIMERO.- Son violatorios de los derechos humanos los actos denunciados por Q en perjuicio de su fallecida hija AG, en los términos que expuestos en la presente Recomendación.

SEGUNDO.- El personal del Hospital General de Torreón de la Secretaría de Salud del Estado, encargado de la atención de la fallecida agraviada AG, fue responsable de violación al derecho a la protección a la salud por inadecuada prestación de servicio público ofrecido por dependencias del sector salud, en los términos expuestos en la presente Recomendación.

En virtud de lo señalado, al Secretario de Salud del Estado, en su calidad de superior jerárquico de la autoridad señalada como responsable se:

R E C O M I E N D A

PRIMERO. Con base en lo expuesto en la presente Recomendación y en el expediente clínico de la fallecida agraviada AG, que una institución médica o perito médico ajenos al Sector Salud del Estado, realice un peritaje en el que determine las irregularidades en que servidores públicos del Hospital General de Torreón incurrieron durante el tiempo en que la fallecida agraviada permaneció internada en dicha institución, derivado de su atención médica y si las mismas, originaron se complicara la salud de la agraviada y la forma en que ello se presentó, tomando en cuenta todo lo actuado dentro del presente expediente y la propia Recomendación.

De igual forma, refiera sobre la responsabilidad del personal por el retraso en que se incurrió al no haberse practicado a la fallecida agraviada, durante 8 días, el estudio de CPRE (Canulación Retrógrada endoscópica de ámpula de Vater/Colangiopancreatografía Retrógrada Endoscópica), que requería se le realizara y si ello fue una causa que complicó su condición y estado de salud y al punto en que lo hizo, considerando que se encontraba en terapia intensiva y, una vez lo anterior



Comisión de los Derechos Humanos del Estado de Coahuila de Zaragoza

caso, se inicien los procedimientos administrativos que procedan al personal de la institución hospitalaria que incurrió en responsabilidad y se impongan las sanciones que en derecho correspondan, previa substanciación del procedimiento y se presente denuncia de hechos ante el Ministerio Público.

SEGUNDO.- Se implementen las medidas necesarias para que no se repitan actos de violación al derecho a la protección a la salud por inadecuada prestación de servicio público ofrecido por dependencias del Sector Salud que resulten violatorios de derechos humanos en perjuicio de persona alguna por parte de servidores públicos del Hospital General de Torreón.

TERCERO.- Se brinde atención psicológica y psiquiátrica, en su caso, especializadas que requiera los familiares de la fallecida agraviada AG, en los términos del artículo 62, fracción I de la Ley General de Víctimas

CUARTO.- De conformidad con la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el artículo 64, fracción II de la Ley General de Víctimas, el artículo 126 de la Ley de la Comisión de los Derechos Humanos del Estado de Coahuila de Zaragoza y normatividad aplicable, se repare el daño material y moral causado a la fallecida agraviada, acorde a la cuantificación que, por conducto de su representante legal y en conjunto con él, por separado, determinen según lineamientos y bases que la legislación respectiva establezca, para lo cual, deberán realizarse todas las acciones necesarias para dar cumplimiento al presente.

QUINTO.- Se lleven a cabo cursos de capacitación, profesionalización, actualización y de ética profesional dirigidos a los servidores públicos del Hospital General de Torreón, para concientizarlos de las implicaciones que tienen las irregularidades que se cometen durante sus actuaciones, sobre el estricto respeto que deben guardar hacia a los derechos humanos de las personas con quienes tratan y sobre la importancia de proteger la salud en general y se evalúe su cumplimiento en función al desempeño de los servidores públicos mediante revisiones que se practiquen al efecto.

SEXTO.- Para los efectos a que se refiere el artículo 31, fracción XIV, de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Coahuila de Zaragoza, se de vista de la presente Recomendación a la Secretaría de Fiscalización y Rendición de Cuentas del Poder Ejecutivo para



Comisión de los Derechos Humanos del Estado de Coahuila de Zaragoza

que se proceda de conformidad con los términos establecidos en dicho precepto e informe de ello a esta Comisión de los Derechos Humanos del Estado de Coahuila de Zaragoza.

En el caso de que la presente recomendación sea aceptada, de conformidad con el artículo 130 de la Ley de la Comisión de los Derechos Humanos del Estado de Coahuila de Zaragoza y 102 de su Reglamento Interior, solicítense al superior jerárquico de la autoridad responsable lo informen a esta Comisión dentro de los quince días hábiles siguientes a su notificación y hágaseles saber que, en caso contrario, deberán fundar, motivar y hacer pública su negativa, lo anterior conforme a lo dispuesto por el artículo 195 párrafo tercero, inciso 13 de la Constitución Política del Estado de Coahuila de Zaragoza y se procederá conforme al numeral 130 de la Ley de la Comisión de los Derechos humanos del Estado de Coahuila de Zaragoza.

En el supuesto de que sea aceptada la Recomendación que se emite, deberán exhibirse las pruebas de su cumplimiento, las que habrán de remitirse a esta Comisión dentro de los quince días hábiles siguientes a la fecha de la aceptación de la misma. En caso de estimar insuficiente el plazo, podrá exponerlo en forma razonada, estableciendo una propuesta de fecha límite para probar el cumplimiento de la Recomendación.

No omito hacer de su conocimiento que es obligación de todo servidor público, responder a las recomendaciones que la Comisión de los Derechos Humanos del Estado de Coahuila de Zaragoza les presente, esto de conformidad a lo establecido por los artículos 102, apartado B, segundo párrafo de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y 195, tercer párrafo punto 13, de la Constitución Política del Estado de Coahuila de Zaragoza.

Asimismo, hago de su conocimiento que de conformidad con el artículo 63 de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, cometerá desacato el servidor público que tratándose de requerimientos o resoluciones en materia de defensa de los derechos humanos no dé respuesta alguna, retrase deliberadamente y sin justificación la entrega de la información. En ese sentido, en caso de no pronunciarse sobre la recomendación emitida, podrá ser sancionado con alguna de las penas previstas para las faltas administrativas que contempla el cuerpo legal antes invocado.



Comisión de los Derechos Humanos del Estado de Coahuila de Zaragoza

Notifíquese personalmente esta resolución la quejosa Q y por medio de atento oficio al superior jerárquico de la a autoridad responsable, para los efectos a que haya lugar. Así, con fundamento en las disposiciones legales invocadas en esta determinación y, en base a los razonamientos que en ella se contienen, lo resolvió y firma el Doctor Xavier Diez de Urdanivia Fernández, Presidente de la Comisión de los Derechos Humanos del Estado de Coahuila de Zaragoza. NOTIFÍQUESE.-----

DR. XAVIER DÍEZ DE URDANIVIA FERNÁNDEZ.
PRESIDENTE