

ANEXO 6

Caso 6. Expediente: CDHDF/III/121/IZTP/17/P2028**Víctima directa:** [Víctima directa 6]**Víctima indirecta:** [Víctima indirecta 8]

1. Nota médica del Servicio de Urgencias de 21 de marzo de 2017, a las 08:40 horas, suscrita por la doctora, Nadia Carolina Ángeles Hernández, adscrita a la Unidad Médica del Reclusorio Preventivo Varonil Oriente (en adelante, UMRPVO), dependiente de la entonces Dirección de Servicios Médicos Legales y en Centros de Reclusión (en adelante, DSMLR) de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México (en adelante, SEDESA), de la que se desprende lo siguiente:

[...]

[Víctima directa 6]

[...] traído por compañeros al presentar vértigo con dificultad de deambulación e hipoacusia bilateral a partir d las 04 horas sin causa aparente. Consciente, orientado, lenguaje coherente y congruente, irritable, facies de dolor, marcha atáxica [...] pulsos conservados, fuerza conservada. Impresión diagnóstica: síndrome vertiginoso. Plan: Difenidol IM dosis única. [...]

2. Nota médica del Servicio de Urgencias de 21 de marzo de 2017, a las 09:05 horas, suscrita por la doctora, Nadia Carolina Ángeles Hernández, adscrita a la UMRPVO, dependiente de la DSMLR de la SEDESA, de la que se desprende lo siguiente:

[...]

[Víctima directa 6]

[...] refiere continuar con vértigo, se anexa ketorolaco + metoclopramida lento y diluido IV dosis única [...]

3. Nota médica del Servicio de Urgencias de 21 de marzo de 2017, a las 09:15 horas, suscrita por la doctora, Nadia Carolina Ángeles Hernández, adscrita a la UMRPVO, dependiente de la DSMLR de la SEDESA, de la que se desprende lo siguiente:

[...]

[Víctima directa 6]

[...] anexándose sensación de parestesias en hemicuerpo izquierdo [...] extremidades hiperrefléctivas, izquierdas con fuerza disminuida, se

dificulta exploración ya que hipoacusia se acentúa. Impresión diagnóstica: descartar evento vascular cerebral [...]

4. Nota médica del Servicio de Urgencias de 21 de marzo de 2017, a las 09:55 horas, suscrita por la doctora, Nadia Carolina Ángeles Hernández, adscrita a la UMRPVO, dependiente de la DSMLR de la SEDESA, de la que se desprende lo siguiente:

[...]

[Víctima directa 6]

[...] Se realizó revisión en conjunto con Psiquiatría decidiendo la salida del paciente para revisión a hospital externo [...]

5. Nota médica del servicio de Urgencias de 21 de marzo de 2017, a las 15:00 horas, suscrita por el doctor Víctor Hugo Martínez Morales, adscrito al Hospital General Tláhuac, (en adelante, HGTL) dependiente de la Dirección General de Servicios Médicos y Urgencias (en adelante, DGSMU) de la SEDESA, de la que se desprende lo siguiente:

[...]

[Víctima directa 6]

[...] Enterados de paciente masculino enviado a descartar EVC a esta unidad hospitalaria se contrarrefiere ya que NO contamos con servicio de tomografía ni espacio en la unidad, deberá ser enviado o regulado a otra unidad de la red. Asistente en turno informado. [...]

6. Hoja de sistema de referencia y contrarreferencia de 21 de marzo de 2017, a las 18:35 horas, suscrita por médico adscrito a la UMRPVO, dependiente de la DSMLR de la SEDESA, de la que se desprende lo siguiente:

[...]

[Víctima directa 6]

[...] Unidad a la que refiere: HG XOCO [...] [...] masculino de [...] no se conoce con antecedentes de importancia [...] valorado en HG Tláhuac en donde se encuentra con diagnóstico de descartar EVC, se contrarrefiere ya que no cuentan con servicio de tomografía ni espacio en la unidad, se encuentra con Glasgow 8/15 [...].

7. Hoja de sistema de referencia y contrarreferencia de 21 de marzo de 2017, a las 23:40 horas, suscrita por médico adscrito a la UMRPVO, dependiente de la DSMLR de la SEDESA, de la que se desprende lo siguiente:

[...]

[Víctima directa 6]

[...] Unidad a la que refiere: Hospital General Balbuena [...] [...] se trata de paciente masculino de 57 años que inició hoy por la mañana con vértigo, dificultad para la marcha [...] se envía para valoración y tratamiento. [...]

8. Acta circunstanciada de 24 de marzo de 2017, a las 13:43 horas, suscrita por una visitadora adjunta de esta Comisión, en la que consta la comparecencia de la persona [Víctima indirecta 8), de la cual se desprende lo siguiente:

[...]

[...] Su hermano [Víctima directa 6] se encuentra en el Hospital General "Balbuena", en donde el médico tratante Luis Armando Cortés les informó que su familiar pasó aproximadamente 20 horas sin atención médica, fue referido a diversos hospitales sin que fuese atendido, lo que contribuyó al deterioro de su estado de salud; asimismo, refirió que éste actualmente se encuentra debatiéndose entre la vida y la muerte, indicó que en caso de sobrevivir tendría fuertes secuelas, [...].

[...]

9. Nota de alta y resumen clínico de 14 de abril de 2017, suscrito por el doctor Luis Armando Cortes López, adscrito al Hospital General Balbuena (en adelante, HGB) dependiente de la DGSMU de la SEDESA, de la que se desprende lo siguiente:

[...]

[Víctima directa 6]

[...] Diagnóstico de ingreso: evento vascular cerebral isquémico cerebeloso bilateral, sinusitis frontoetmoidal. [...] Diagnóstico de egreso: evento cerebral vascular isquémico cerebeloso bilateral en fase de secuelas [...]. [...] Plan: traslado a unidad médica de reclusorio. [...]. [al reverso de la hoja escrito a mano: NOTA NO SE REALIZA TRASLADO JURÍDICO DEL HOSPITAL INDICA QUE SE SUSPENDE HASTA NUEVA ORDEN]

10. Nota médica de ingreso de 26 de mayo de 2017, suscrita por médico adscrito al Hospital General Torre Médica Tepepan (en adelante, HGTMT) dependiente de la DGSMU de la SEDESA, de la que se desprende lo siguiente:

[...]

[Víctima directa 6]

[...] masculino [...] indiferente al medio [...] se interna en Medicina Interna para valoración y manejo [...]

11. Nota médica del servicio de Medicina Interna de 27 de mayo de 2017 a las 02:34 horas, suscrita por médico adscrito al HGTMT dependiente de la DGSMU de la SEDESA, de la que se desprende lo siguiente:

[...]

[Víctima directa 6]

[...]

[...] presenta estado vigil alternando con sueño, no parece tener capacidad de respuesta cognitiva, o moviliza espontáneamente, su respiración es ruidosa con lapsos de acumulación de secreciones, taquipnea de 32 por minuto con leve dificultad respiratoria, nutrición deteriorada en grado II, sin capacidad de deglución, hipotonía generalizada [...]. Impresión diagnóstica: encefalopatía difusa, probablemente mixta por infarto cerebral extenso. Paciente que presenta principalmente secuelas del proceso neurológico severo y se menciona episodio de colapso cardiovascular neurológico que probablemente dejó daño hipóxico difuso además de lesión del tallo especialmente cerebelosa. Requiere manejo conservador con soporte fisiológico y neurológico intensivo, cuidados de enfermería, especial manejo de traqueostomía con las que es enviado, en breve requerirá cambio a una metálica y de las secreciones traqueobronquiales. Caso con pocas probabilidades de recuperación funcional y pobre pronóstico incluso para la vida. Muy delicado con grandes probabilidades de mortalidad en breve.

12. Nota de defunción de 12 de agosto de 2017, suscrita por el doctor Heriberto Zaragoza García, adscrito al HGTMT dependiente de la DGSMU de la SEDESA, de la que se desprende lo siguiente:

[...]

[Víctima directa 6]

[...] se trató de un paciente masculino de 57 años de edad, con inicio de padecimiento de manera brusca el 21/03/17, con vértigo y con deterioro posterior del estado de alerta hasta el estupor y coma, con Glasgow de 7/15, requiriendo manejo avanzado de la vía aérea y ventilación mecánica. Se documentó por tomografía la presencia de evento vascular cerebral tipo isquémico con lesión cerebelosa. Se le realizó posteriormente traqueostomía cursando además con hemorragia del tubo digestivo alto, crisis convulsivas e infecciones de adquisición hospitalaria. El paciente ingresó a nuestro servicio el 26 de mayo de [2017] con evidencia de encefalopatía mixta, difusa, intensa, por secuelas de infarto cerebral intenso y secuelas hipóxico-isquémicas, con un perfil de evolución de irrecuperabilidad, permaneciendo en coma vigil todo el

tiempo, sin ninguna respuesta cognitiva, sin movilización voluntaria, con respuestas reflejas de las extremidades y posturas de descerebración. Cursando con múltiples complicaciones debido a daño neurológico, infecciones. Desnutrición, hasta que el día de hoy presenta datos de sepsis, acidosis metabólica, choque séptico, polipnea y posteriormente paro cardiorrespiratorio irreversible a las maniobras habituales de reanimación. [...]

13. Dictamen de Presuntas Violaciones al Derecho a la Salud sobre el caso de [Víctima directa 6], de 11 de abril de 2019, suscrito por personal médico adscrito a la Dirección de Servicios Médicos y Psicológicos de este Organismo, del que se desprende lo siguiente:

[...] **DISCUSIÓN O VALORACIÓN MÉDICA DEL CASO.**

Caso de [Víctima directa 6] de [...], quien el 21 de marzo de 2017 a las 08 horas fue llevado por sus compañeros a la Unidad Médica del Reclusorio Preventivo Varonil Oriente tras presentar vértigo de inicio súbito desde las primeras horas de la madrugada. Se le administró medicamento antivertiginoso sin mostrar adecuada respuesta, posteriormente se agregaron otros datos de deterioro neurológico como hipoacusia, por lo que se decidió su referencia a hospital de segundo nivel de atención; debido a carencias materiales y de espacio la referencia se realizó a tres hospitales diferentes, hasta que finalmente fue recibido en las primeras horas del 22 de marzo en el Hospital General Balbuena para iniciar manejo médico, diagnosticando en ese momento evento vascular cerebral isquémico en cerebelo. En dicho hospital permaneció dos meses, egresando por máximo beneficio a su Unidad Médica del Centro de Reclusión, sin embargo, fue trasladado a otra unidad de segundo nivel en donde se le proporcionaron medidas de soporte y vigilancia hasta su fallecimiento, ocurrido el 12 de agosto de 2017.

Del análisis del expediente enviado se obtiene lo siguiente: tal y como se ha detallado en el apartado bibliográfico, el evento vascular cerebral en todos sus tipos es considerado una urgencia médica que amerita manejo intrahospitalario de manera prioritaria y del cual depende el pronóstico y la vida del paciente. Al ingreso de [Víctima directa 6] al servicio médico del centro de reclusión, sus compañeros ya reportaban una evolución de aproximadamente 4 horas desde el inicio de la sintomatología, sin embargo, de acuerdo a la nota médica hasta ese momento cursaba sin deterioro neurológico franco, por lo que se administró fármaco de primera elección para vértigo. Lejos de mostrar alguna mejoría, el agraviado se deterioró presentando hipoacusia (disminución de la capacidad auditiva), por lo que para las 09:15 [...] se documentó la necesidad de una valoración en segundo nivel, con probable de evento vascular cerebral. Se elaboró formato de referencia a las 10:50, pero el paciente diagnóstico fue recibido en Hospital General de Tláhuac a las 15:00 horas, es decir, aproximadamente 10 horas después del inicio de su padecimiento, pese a ello, el médico que elaboró la nota de contrarreferencia omitió realizar valoración clínica y mucho menos neurológica, incluso registrando una

frecuencia cardiaca de 49 latidos por minuto, cifra por debajo de la media normal para los pacientes de la edad, dato de alarma hemodinámica, o bien, neurológica, por lo que dicha nota de contrarreferencia no cumple con los parámetros mínimos indispensables de acuerdo a la normativa médica, únicamente se limita a mencionar que no cuentan con el estudio requerido para realizar el diagnóstico diferencial del paciente (tomografía) además de no contar con espacio físico disponible, lo cual no justifica la negativa de atención, sobre todo, al tratarse de un servicio de urgencias [...].

De acuerdo a los lineamientos establecidos por la Secretaría de Salud de la Ciudad de México para los servicios de Urgencias y atendiendo también a lo señalado en el Manual de Procedimientos para la referencia y contrarreferencia de derechohabientes y usuarios, cuando solicita atención un paciente que acusa gravedad, sea cual fuere la vía de ingreso (referido, por cuenta propia, en ambulancia, etc.) se le debe brindar la atención médica necesaria o estabilizarlo para, a continuación canalizarlo a una unidad médica que pueda brindarle la atención que requiera de acuerdo a su padecimiento. Como se puede verificar en el directorio de Unidades Médicas de la Secretaría de Salud de la CDMX, el Hospital General de Tláhuac ofrece el servicio de tomografía y terapia intensiva de adultos, así como atención de emergencias las 24 horas. Si bien, el Hospital Torre Médica Tepepan debe ser la primera elección para referir a los pacientes, de acuerdo al padecimiento de [Víctima directa 6] éste ameritaba la realización del estudio de imagen tomografía, recurso con el que no cuenta Tepepan, razón por la que no fue considerado para el envío.

Por tratarse de un paciente privado de la libertad, deben cumplirse con gestiones intrainstitucionales para realizar el traslado, ahora bien, al tratarse de una urgencia que pone en peligro la vida del agraviado, éstas gestiones deberían tramitarse de manera prioritaria, lo cual no sucedió dado que la referencia fue realizada a las 10:50 (01:35 después de la decisión de enviar al paciente) y fue "recibido" por médico adscrito a dicho hospital, a las 15:00 (aproximadamente 6 horas después de iniciar con deterioro neurológico). Ya superada la penumbra isquémica, con ese tiempo de evolución fue contrarreferido a la Unidad Médica de su centro de reclusión y ahí de nuevo se realizó hoja de referencia (sin establecer comunicación entre unidades) al Hospital Xoco, sin embargo, el expediente proporcionado no cuenta con notas que documenten que el paciente haya sido recibido o valorado en esa unidad, sólo se refiere por otras notas que fue contrarreferido sin valoración y durante el trayecto presentó mayor deterioro neurológico, por lo que a su ingreso al Hospital Balbuena, en donde finalmente fue ingresado ya presentaba daño cerebral establecido requiriendo ventilación mecánica asistida (después de 13 horas aproximadamente de haber iniciado con sintomatología franca). Ya fuera de posibilidades de recuperación, fue manejado con medidas de soporte y rehabilitación. Posteriormente se indicó que a nivel hospitalario ya no ameritaba atención, por lo que se egresó por máximo beneficio a la Unidad Médica del Centro de Reclusión, sin embargo, se encontraba pendiente realización de cambio de cánula de traqueostomía

de temporal a permanente, situación que llevó a las autoridades hospitalarias tanto del Hospital Torre Médica Tepepan como las de la Unidad Médica del Reclusorio Preventivo Varonil Oriente a Demorar dicho cambio por más de 60 días sin justificación aparente, únicamente argumentando que el hospital donde se llevaría a cabo el cambio de dicha cánula (Tepepan) no contaba con elevadores funcionales. Finalmente, el paciente se mantuvo en el mencionado hospital, donde falleció por deterioro progresivo el 12 de agosto de 2017.

En relación a los planteamientos establecidos, se tiene:

[...]

Atendiendo a lo establecido en la literatura médica y de acuerdo a las guías y protocolos actualmente aceptados para la evaluación clínica del paciente con probable deterioro neurológico la valoración médica realizada a [Víctima directa 6] durante su estancia en la Unidad Médica del Reclusorio Preventivo Varonil Oriente fue deficiente de acuerdo a lo plasmado en las notas que integran el expediente. Ahora bien, la decisión de enviarlo a valoración por especialistas en un segundo nivel de atención (Hospital General) fue adecuada ya que, como primer nivel de atención, la Unidad Médica del reclusorio no cuenta con el personal capacitado, los insumos ni las instalaciones para brindar manejo a un padecimiento como el que presentó el agraviado.

[...]

Como se mencionó en el planteamiento anterior, la Unidad Médica del reclusorio, al ser una unidad de primer nivel de atención no cuenta con los recursos humanos ni materiales para poderle dar manejo a un infarto cerebeloso como el que presentó [Víctima directa 6], por tanto, la conducta adecuada fue decidir trasladarlo a un segundo nivel de atención.

[...]

De acuerdo a lo establecido en el manual de procedimientos para la referencia y contrarreferencia de internos-pacientes [...] existieron omisiones importantes por parte del personal adscrito a la Unidad Médica del Reclusorio Preventivo Varonil Oriente que incluye al médico tratante y al personal de trabajo social en torno el día 21 de marzo de 2017, ya que en el citado documento se especifica que en casos de urgencia, la Trabajadora Social de la Unidad Médica deberá entablar comunicación por los medios convencionales, con el servicio de Trabajo Social del Hospital receptor y en casos necesarios deberá ser el médico tratante quien hable directamente con responsable del servicio o de la especialidad médica a la que se refirió el interno-paciente; situación que no sucedió y que a su vez, derivó en otra serie de deficiencias ya que el primer hospital que recibió a la [Víctima directa 6] (Hospital General de Tláhuac) no contaba en ese momento con los recursos que debería ofrecer de manera ininterrumpida (tomografía) pero además de ello no

contaba con espacio físico para el internamiento del agraviado, situación que pudo ser prevista por la Trabajadora Social y Médico tratante de haber entablado previa comunicación como lo señala el manual. En el mismo sentido también se identifican deficiencias y omisiones graves atribuibles al personal médico del Hospital General de Tláhuac, ya que en la nota médica realizada a manera de contrarreferencia no se documentó ningún dato acerca del estado clínico del paciente-interno, es decir las condiciones en las que fue recibido en dicho hospital, a pesar de que se transcribió, como parte de los signos vitales registrados por enfermería una frecuencia cardíaca de 49 latidos por minuto, dato de alarma hemodinámico. La nota se limita a argumentar las carencias equipo y de espacio, así como el hecho de que personal asistente de dirección en turno se encontraba enterado del caso, faltando la normativa y evidenciando una deficiente práctica médica. Dado que toda esta serie de eventos transcurrieron en más de 6 horas desde el inicio de los síntomas de [Víctima directa 6], la posibilidad de atender o brindarle un manejo oportuno disminuyeron considerablemente. Asimismo, las deficiencias por parte de la Unidad Médica del Reclusorio Preventivo Varonil Oriente se repitieron en las dos siguientes referencias, tanto a Hospital Xoco, del cual no hay registro que hubiera recibido al paciente y al Hospital Balbuena quienes recibieron al paciente en malas condiciones generales sin aviso previo.

[...]

El evento vascular cerebral, al tratarse de una emergencia y depender directamente del factor tiempo para mejorar la situación, el pronóstico y la vida del paciente, si es posible identificar un nexo de causalidad directo entre las deficiencias señaladas, atribuidas al personal de la Unidad Médica del Reclusorio Preventivo Varonil Oriente y al personal médico adscrito al Hospital General de Tláhuac, incluyendo al personal asistente de dirección [...], con el fallecimiento de [Víctima directa 6], aunque este haya ocurrido hasta el mes de agosto de 2017.

Con base en lo antes expuesto, se llegó a las siguientes:

PRIMERA. - Se identificaron deficiencias en la atención médica proporcionada a [Víctima directa 6] por parte del personal de la Unidad Médica del Reclusorio Preventivo Varonil Oriente, principalmente al no documentar una adecuada y completa exploración neurológica, además por no gestionar de manera adecuada su traslado a segundo nivel.

SEGUNDA. - Al ser inadecuada la gestión de las referencias del paciente a un segundo nivel de atención, por parte del personal médico y servicio de Trabajo Social de la Unidad Médica del Reclusorio Preventivo Varonil Oriente, se perdió la oportunidad de administrar el tratamiento adecuado para el padecimiento de [Víctima directa 6], es decir no se agotó la obligación de medios.

TERCERA. - El fallecimiento de [Víctima directa 6] se encuentra asociado a las deficiencias y omisiones señaladas y atribuidas al personal de la

4

Unidad Médica del Reclusorio Preventivo Varonil Oriente y al Hospital General de Tláhuac.

14. Acta circunstanciada de 19 de octubre de 2021, suscrita por un visitador adjunto de este Organismo, en la cual consta la entrevista a la víctima indirecta 8, de la cual se desprende lo siguiente:

La víctima indirecta 8, sufre afectaciones emocionales ante la muerte de la víctima directa 6, toda vez que, durante la complicación del estado de salud de su hermano y la larga hospitalización, se ocupó junto con otro familiar, de comprar insumos médicos y materiales que se requerían para que se le continuara brindando atención médica. Cuando ocurrió el deceso de su hermano, se hizo cargo de los gastos funerarios, lo cual causó deterioro en su situación económica pues ella obtenía ingresos de la venta de artesanías que elaboraba la víctima directa 6. Presenta afectación emocional pues continuamente recuerda los hechos y la pérdida de su familiar, pero no ha tenido acceso a ayuda profesional.



