



RECOMENDACIÓN No. 04/2016

SOBRE EL CASO DE LA INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA EN EL HOSPITAL GENERAL DE CIUDAD VALLES, QUE SE COMETIÓ EN AGRAVIO DE V1.

San Luis Potosí, S.L.P, a 7 de abril de 2016.

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

Distinguida Directora:

1. La Comisión Estatal de Derechos Humanos, con fundamento en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero, y 102 apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 17 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de San Luis Potosí; 3, 4, 7 fracción I, 26 fracción VII, 33 fracciones IV y XI, 137 y 140, de la Ley de la Comisión Estatal de Derechos Humanos, así como 111, 112, 113 y 114 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias contenidas en el expediente 2VQU-201/2013, sobre el caso de violaciones a los derechos humanos cometidas en agravio de V1.

2. De conformidad con lo dispuesto en los artículos 22 fracción I, de la Ley de la Comisión Estatal de Derechos Humanos, y 3, fracciones XV y XX de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de San Luis Potosí, y con el propósito de proteger los nombres y datos de las personas involucradas en la presente recomendación, se omitirá su publicidad. Esta información solamente se hará de su conocimiento a través de un listado adjunto en que se describe el significado de las claves utilizadas, con el compromiso de que dicte las medidas de protección correspondientes, y visto los siguientes:

I. HECHOS

3. Este Organismo Estatal inició la investigación por posibles violaciones a los derechos humanos de V1, atribuibles a personal médico del Hospital General de Ciudad Valles, San Luis Potosí, en relación con la atención médica que le fue proporcionada en relación con su embarazo.

4. V1 manifestó que el 12 de noviembre de 2013, al cumplir 41.3 semanas de gestación acudió al Centro de Salud ubicado en el municipio de Tamasopo, San Luis Potosí, y que posterior a su revisión se le informó que presentaba dos centímetros de dilatación, por lo que fue referida al Hospital General de Ciudad Valles. Llegó a ese lugar a las 18:00 horas, y el médico que la revisó le dijo que aún podía esperar hasta el 18 de noviembre para el trabajo de parto.

5. La víctima detalló que a las 02:00 horas del 13 de noviembre de 2013, presentó dolores muy fuertes en el vientre, por lo que regresó para solicitar atención médica y la ingresaron al Módulo Mater del Hospital General de Ciudad Valles. Que a las 03:00 horas una enfermera acudió a revisarla y le dijo que ya estaba bien acomodado su bebé, después llegó una ginecóloga y al realizarle un ultrasonido le informó que su bebé ya no registraba frecuencia cardiaca fetal.

6. V1 precisó que a las 11:15 horas del 13 de noviembre de 2013, se obtuvo el producto óbito femenino de 3600 gramos; y que en la sala de recuperación se desvaneció, por lo que le suministraron suero. Que el 14 de noviembre de 2013, antes que la dieran de alta, al estar en las regaderas se desmayó en dos ocasiones; que posteriormente le realizaron estudios y le informaron que necesitaba transfusiones sanguíneas.

7. Para la investigación de la queja, se radicó el expediente 2VQU-0201/2013, dentro del cual se recopilaron datos y documentos relacionados con los hechos, se solicitó información a la autoridad señalada como responsable, se entrevistó a la víctima, se recabó expediente clínico así como opinión médica, cuya valoración es objeto de análisis en el capítulo de Observaciones de la presente.

II. EVIDENCIAS

8. Queja que presentó V1, de 19 de noviembre de 2013, en la que denunció presuntas violaciones a sus derechos humanos atribuibles a personal médico del Hospital General de Ciudad Valles, San Luis Potosí, por la inadecuada prestación médica, que derivó en el fallecimiento del producto de su embarazo.

9. Oficio 8750, de 26 de diciembre de 2013, signado por la Directora del Hospital General de Ciudad Valles, mediante el cual remitió informe médico sobre la atención que recibió V1 en el Hospital General, en el cual precisó lo siguiente:

9.1 Que V1 acudió al Hospital General, y el médico especialista la valoró sin que indicara la realización de un ultrasonido y decidió el egreso de la paciente. Que esa actuación se realizó con base a los lineamientos de la Guía de Referencia Rápida: Vigilancia y Manejo del Parto, hoja 7 y 10; que el médico le sugirió a V1 que deambulara y acercarse al albergue para continuar con su atención.

9.2 Que V1 fue valorada por segunda ocasión el 13 de noviembre de 2013, a las 01:50 horas. Que de acuerdo con el diario de atenciones médicas a las 24:00 horas el día 12 de noviembre había el registro de cinco pacientes recibiendo atención en la misma área donde se encontraba V1, y que el tiempo de permanencia es con relación al trabajo de parto de las pacientes.

9.3 Que la atención de la embarazada con muerte fetal puede ser a través de manejo expectante, es decir, esperar a que de forma espontánea se inicie trabajo de parto, o manejo activo propiciar el nacimiento a través de la inducción para parto o nacimiento por vía abdominal o cesárea, para decidir cuál de las dos opciones se debe aplicar atendiendo las condiciones maternas.

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

10.1 Diario de atención a foja 164, de 12 de noviembre de 2013, en la que se asentó que a las 18:23 horas V1 fue atendida al presentar 41 semanas de gestación, fue valorada con datos de alarma, sin registro sobre la realización de algún estudio o ultrasonido.

10.2 Hoja de referencia y contrarreferencia, de 12 de noviembre de 2013, expedida por la Secretaría de Salud, donde se advierte que V1 fue referida del Centro de Salud ubicado en el municipio de Tamasopo, San Luis Potosí, al Módulo Mater del Hospital General de Ciudad Valles, en calidad de urgencia, con 41.3 semanas de gestación, dolor lumbar y pródromos de trabajo de parto, sin ruptura de membranas, con registro de producto vivo, frecuencia cardiaca fetal de 160 latidos por minuto, movimientos fetales presentes, sin presencia de edema. Al tacto vaginal se encontró 2 cm de dilatación con borramiento del 50%, amnios íntegros, se decide envío a segundo nivel de atención médica para solicitar toma de registro cardiotocográfico y valoración especializada, para valorar manejo a seguir.

10.3 Hoja de contrarreferencia, de 12 de noviembre de 2013, de la que se advierte que a las 18:20 horas, V1 fue atendida al presentar contracciones, 60% de borramiento, dada de alta con trabajo de parto. En el citado documento no se observó nombre de médico, sólo aparece firma.

10.4 Registro de Triage Obstétrico, de 13 de noviembre de 2013, a nombre de V1, en el que se asentó que ameritaba atención habitual, con tiempo de atención de 30 a 60 minutos.

10.5 Historia clínica Gineco-Obstetricia, en la que asentó que a las 02:50 horas del 13 de noviembre de 2013, V1 acudió a revaloración obstétrica por aumento de dolor tipo obstétrico, con pérdidas transvaginales de sangrado, sin motilidad fetal, es ingresada a labor de parto.

10.6 Nota médica, de 13 de noviembre de 2013, realizada a las 02:50 horas por personal médico del Hospital General de Ciudad Valles, San Luis Potosí, quien anotó que V1 procedía del Centro de Salud ubicado en el municipio de Tamasopo, por presentar dolor obstétrico, sin datos de vasoespamos, sin percibir movimientos fetales, se rastreó por ultrasonido sin encontrar latido cardiaco, 4 cm de dilatación, 70% de borramiento, en embarazo de 41.2 semanas de gestación.

10.7 Nota médica, de 13 de noviembre de 2013, realizada a las 12:00 horas por médico del Hospital General de Ciudad Valles, en la que asentó que V1 pasó a sala de labor con borramiento completo, se obtiene producto óbito con peso de 3600 gramos, placenta aparentemente completa se revisa canal de parto y se repara episiotomía, pasa a recuperación.

10.8 Nota médica, de 14 de noviembre de 2013, que elaboró personal médico del Hospital General en la que asentó que a las 12:30 horas, V1 presentó datos de bajo gasto cardiaco, por lo que se toma biometría hemática que se encuentra HG de 76, por lo que se realizó transfusión sanguínea.

10.9 Hoja de egreso y contrarreferencia del Departamento de Ginecología y Obstetricia del Hospital General de Ciudad Valles, en la que se asentó que V1 egresó el 14 de noviembre de 2013, con indicación de presentarse inmediatamente en caso de presentar dolor intenso, fiebre o sangrado transvaginal, que requería control y seguimiento del puerperio por lo que deberá acudir en una semana al Centro de Salud de su localidad.

11. Oficio 1028/2014, de 27 de febrero de 2014, suscrito por el Jefe de Jurisdicción Sanitaria No. V, con sede en Ciudad Valles, San Luis Potosí, en el cual informó que el 12 de noviembre de 2013, V1 fue atendida en el Centro de Salud de Tamasopo con diagnóstico de embarazo de alto riesgo, más pódromos de trabajo de parto. Acompañó expediente clínico de V1, con las notas médicas de control prenatal y hoja de referencia al Hospital General de Ciudad Valles.

12. Oficio 2VSC-072/2014, de 26 de marzo de 2014, dirigido al Presidente del Colegio de la Profesión Médica del Estado de San Luis Potosí, A.C., mediante el cual se solicitó su colaboración para que médicos especialistas emitan la opinión relativa a la atención médica que recibió V1 en el Hospital General de Ciudad Valles, San Luis Potosí.

13. Acta circunstanciada de 8 de abril de 2015, en la que personal de este Organismo hace constar entrevista con V1, quien manifestó que de acuerdo al certificado de fallecimiento del producto de su embarazo, se anotó que la causa de la muerte fue interrupción circulación materno fetal, y que en el Hospital General de Ciudad Valles, solamente le dijeron que se debió a complicaciones.

14. Acta circunstanciada de 15 de abril de 2015, en la que personal de este Organismo hizo costar la comparecencia de V1, a quien se le comunicó que con relación a los hechos de su queja esta Comisión dio vista a la Contraloría Interna de los Servicios de Salud del Estado. A su queja anexo:

14.1 Certificado de muerte fetal 120026374, expedido por Secretaría de Salud, de 13 de noviembre de 2013, en el cual asentó que a las 11:145 horas se registró muerte fetal del producto del embarazo de V1, a causa de interrupción de circulación materno fetal.

15. Oficio 10152, de 22 de abril de 2015, signado por el Contralor Interno de Servicios de Salud de San Luis Potosí, mediante el cual informó que derivado de la denuncia presentada por V1, por actos atribuibles al personal médico del Hospital General de Ciudad Valles, inició el Expediente de Investigación 1.

16. Opinión Médica de 6 de enero de 2016, que realizó un Perito Especialista en Ginecología-Obstetricia del Colegio de la Profesión Médica del Estado de San Luis Potosí, donde concluye que las acciones y prácticas realizadas por personal médico del Hospital General de Ciudad Valles, no fueron adecuadas, oportunas, completas y eficaces ya que no se consignó diagnóstico de embarazo prolongado, se realizó envió de valoración especializada hasta las 41 semanas de gestación,

no hubo acciones para corroborar bienestar fetal, no realizan ultrasonido, no miden cantidad de líquido amniótico, peso del producto, movimientos respiratorios y fetales, valoración de la placenta y no realizar cardiotocografía. Aunado a que V1 presentó anemia post-parto que se atendió hasta el siguiente día. Además en la opinión se precisó lo siguiente:

16.1 Que la Institución no tiene un protocolo de manejo de embarazos de 41 semanas o más de gestación, no hay entre el personal médico una idea clara sobre la manera adecuada para manejar al paciente con esa edad gestacional, y o de intervenir para disminuir morbilidad fetal y materna. Que existe responsabilidad Institucional como lo señala la Norma Oficial Mexicana NOM-SSA2-1993 "Atención de la Mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido" punto 5.4.1.5. Que es necesaria la existencia de criterios técnico-médicos para el uso racional de tecnologías como la cardiotocografía y el ultrasonido.

16.2 Que el diagnóstico completo y manejo eficaz, eran previsibles para poder evitar el resultado recién nacido óbito. Que la reducción de la mortalidad perinatal requiere del acceso a centros de atención con recursos humanos de calidad, calidez y recursos materiales como ultrasonido, cardiotocografía.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

17. El 12 de noviembre de 2013, a las 18:00 horas, V1, acudió al Hospital General de Ciudad Valles, San Luis Potosí, con 41.3 semanas de gestación, referida del Centro de Salud ubicado en el municipio de Tamasopo. En el Hospital General, V1 fue valorada por AR1, médico especialista en ginecología quien le manifestó que no presentaba dilatación, que regresara después o permaneciera en el albergue, por lo que pidió que asentara su diagnóstico en la hoja de contrarreferencia proporcionada por personal médico del Centro de Salud.

18. A las 02:00 horas del 13 de noviembre de 2013, V1 acudió nuevamente al Hospital General de Ciudad Valles, al persistir dolores fue ingresada al Módulo Mater. Después de una hora fue valorada por personal de enfermería y una ginecóloga, quien reportó que su bebé ya no registraba frecuencia cardiaca fetal, y al confirmarse la muerte fetal, se le indujo a trabajo de parto, obteniéndose recién nacido óbito femenino, certificándose como causa de fallecimiento la interrupción de circulación materno fetal.

19. Cabe precisar que a la fecha de elaboración de la presente Recomendación, no se obtuvieron constancias de que se hubiera concluido el procedimiento Administrativo de Investigación 1, relacionado con los hechos en contra de los servidores públicos que atendieron el caso, para efectos de deslindar la responsabilidad en que pudieran haber incurrido, ni se comunicó a esta Comisión Estatal, que se hayan realizado acciones sobre el pago de la reparación del daño.

8

IV. OBSERVACIONES

20. Del análisis lógico jurídico realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente de queja 2VQU-201/2013, se encontraron elementos suficientes que permitieron acreditar violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y a la vida en agravio de V1, atribuibles a personal médico del Hospital General de Ciudad Valles, San Luis Potosí, derivado de la inadecuada atención médica y la integración irregular del expediente clínico en atención a las siguientes consideraciones:

21. Los hechos señalan que el 12 de noviembre de 2013, V1 acudió al Centro de Salud de Tamasopo, San Luis Potosí, donde se llevaba el control prenatal con motivo de su embarazo, y al cumplir 41.3 semanas de gestación y dolor abdominal, fue referida al Hospital General de Ciudad Valles al que arribó a las 18:00 horas, siendo atendida por AR1, médico ginecólogo quien le indicó que regresara a su casa, o acudiera al albergue, ya que al ser madre primeriza su bebé podía nacer hasta el 18 de noviembre de 2013.

22. V1 permaneció afuera de las instalaciones, y a las 02:00 horas del 13 de noviembre de 2013, al sentir dolores fuertes, acudió de nuevo al Hospital y fue ingresada al área de Módulo Mater, y una hora después, una enfermera le dijo que su bebé ya estaba acomodada para nacer. Posteriormente llegó una ginecóloga le informó que no se registraba frecuencia cardiaca fetal, lo cual fue confirmado por ultrasonido, por lo que obtuvo producto óbito femenino de 3600 gramos, asentándose en el certificado de muerte fetal por interrupción de circulación materno fetal.

23. En este sentido, del informe que rindió la Directora del Hospital General de Ciudad Valles, San Luis Potosí, se advierte que la víctima fue atendida los días 12 y 13 de noviembre de 2013, que la valoración inicial fue realizada por AR1, ginecólogo, sin practicar ultrasonido, ya que atendió los lineamientos de la Guía de Referencia Rápida: Vigilancia y Manejo del Parto, hoja 7 y 10, las cuales hacen mención de las mediciones a realizar en la primera fase del trabajo de parto y valoración inicial en admisión de tococirugía. Preciso que en la segunda valoración realizada a las 01:50 horas del 13 de noviembre del año en cita, se registró también la atención a cinco pacientes en el área de Módulo Mater donde se encontraba V1.

24. Ahora bien, de la revisión que se realizó al expediente clínico que se integró a V1, de su historial clínico que se realizó en el Hospital General de Ciudad Valles, se destaca que en la hoja de referencia y contrarreferencia de 12 de noviembre de 2013, personal médico del Centro de Salud de Tamasopo, indicó que V1 presentaba 41.3 semanas de gestación, con actividad uterina irregular, dolor lumbar y pródromos de trabajo de parto, con dilatación del 2% con borramiento del 50%, y que se consideraba atención de urgencia para solicitar toma de cardiotocografía y decidir manejo de paciente.

25. De igual manera, cabe destacar que en la hoja de contrarreferencia se observa que solamente se indicó que V1 presentaba 60% de borramiento, y contracciones, con la indicación de que acudiera al albergue, que posteriormente fue dada de alta

con trabajo de parto; sin embargo, en el diario de atención no se consignó la realización de estudios, en el que se anotó "*datos de alarma*".

26. En este orden de ideas, en la nota médica de 13 de noviembre de 2013, se asentó que a las 02:50 horas se atendió a V1, que a la revisión médica no se percibieron movimientos fetales, y al realizar rastreo por ultrasonido, no se encontró latido cardiaco, y en la hoja de historia clínica se asentó que además del aumento del dolor presentó pérdidas transvaginales con sangrado, por lo que al pasar a sala de labor se obtuvo producto óbito femenino.

27. Aunado a lo anterior, del expediente clínico se advirtió que el 14 de noviembre de 2013, V1 presentó datos de bajo gasto cardiaco, por lo que se le tomó biometría hemática y se realizó transfusión sanguínea, ya que de acuerdo con su declaración, la víctima registró desvanecimientos.

28. Cabe considerar que si bien la autoridad menciona que la atención inicial de V1, se condujo bajo los lineamientos de la Guía de Referencia Rápida: Vigilancia y Manejo del Parto, hoja 7, relativo a las mediciones a realizar en la primera fase del trabajo de parto; no se indicó a V1 que acudiera dentro de las cuatro horas para el registro de la presión arterial y presión cardiaca materna, así como auscultación de frecuencia cardiaca fetal, ya que solamente se indicó que acudiera al presentar dolor fuerte.

29. La evidencia permite advertir además que en la segunda valoración de las 02:00 horas del 13 de noviembre de 2013, no se asentó en el Triage Obstétrico la hora de solicitud de atención, ya que la víctima refirió que cuando ingresó presentaba dolores muy fuertes, lo cual no se asentó en el documento, advirtiéndose que fue atendida hasta las 02:50 horas y el primer registro de personal de enfermería se realizó hasta las 03:30 horas, que sin duda debe ser motivo de investigación administrativa, tomando en consideración que todo valor registrado en atención habitual, prioritaria o inmediata, se debe informar a la enfermera de labor de manera inmediata, para la valoración complementaria, lo que en el caso no ocurrió.

30. Sumado a lo anterior, la citada opinión médica que sobre el caso emitió un Perito Especialista en Ginecología-Obstetricia del Colegio de la Profesión Médica del Estado de San Luis Potosí, donde concluye que las acciones y prácticas médicas realizadas por personal médico del Hospital General de Ciudad Valles, no fueron adecuadas, oportunas, completas ni eficaces, al no consignarse diagnóstico de embarazo prolongado, no realizar acciones para corroborar bienestar fetal, no practicar ultrasonido, no medir cantidad de líquido amniótico, peso del producto, movimientos respiratorios y fetales, valoración de la placenta, ni realizar cardiotocografía. Además que V1 presentó anemia post-parto.

31. En cuanto a la realización de cardiotocografía, la opinión señala que personal médico del Centro de Salud ubicado en el municipio de Tamasopo, la solicitó al momento de referir a V1 al Hospital General de Ciudad Valles, lo que no atendió AR1, ginecólogo, ni se asentó en la hoja de referencia. Además, la opinión médica señaló que personal de hospital General, en la primera atención a la víctima, no realizó ultrasonografía para corroborar vitalidad fetal, índice de líquido amniótico, ni realizó cardiotocografía para valorar bienestar fetal.

32. De igual manera, la opinión refiere que el Hospital General de Ciudad Valles, no tiene un protocolo para el manejo de embarazos de 41 semanas o más de gestación, no existe entre el personal médico reglas para el manejo del paciente o de intervenir para disminuir morbimortalidad fetal y materna. Que se incumplió la Norma Oficial Mexicana NOM-SSA2-1993 "Atención de la Mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido" en el punto 5.4.1.5, así como la existencia de criterios técnico-médicos para el uso racional de tecnologías como la cardiotocografía y el ultrasonido.

33. En este contexto, este Organismo Estatal advirtió que se vulneró el derecho a la protección a la salud y vida de V1, además que en la opinión médica que emitió el Colegio de la Profesión Médica señaló que las omisiones, diagnóstico completo y manejo eficaz en el caso de V1, si eran previsibles para poder evitar el resultado de recién nacido óbito. Que la reducción de la mortalidad perinatal requiere del acceso a centros de atención con recursos humanos de calidad, calidez y recursos

materiales como ultrasonido, cardiotocografía, durante todos los turnos y todos los días del año, lo cual en el caso no sucedió.

34. La evidencia que al respecto se recabó, permite advertir que la práctica médica aplicada a V1 fue inadecuada de acuerdo con la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, Atención de la Mujer Durante el Embarazo, Parto y Puerperio y del Recién Nacido, por falta de calidad de la atención, oportunidad de la misma, accesibilidad, a los resultados, calidez en la atención, y con información que se proporciona al usuario del servicios, oportunidad en la atención, concurrencia de la atención médica en el momento que se requiera y la realización de lo que se debe hacer con la secuencia adecuada.

35. De acuerdo con la evidencia y la opinión médica que al respecto se recabó, quedó acreditado la relación causa efecto entre la inadecuada atención médica de V1, y, con ello, la responsabilidad institucional que en materia de derechos humanos es atribuible a médico del Hospital General de Ciudad Valles, San Luis Potosí, además que se hace referencia que se requiere la existencia de criterios técnicos-médicos para el uso racional de tecnologías como la cardiotocografía y ultrasonido.

36. Es importante señalar que una de las finalidades del derecho a la protección de la salud, reconocido en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, es que el Estado garantice de manera eficaz y oportuna las necesidades de los usuarios que acuden a los centros de salud públicos, protegiendo, promoviendo y restaurando la salud de los pacientes. En la Observación General Número 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, se establece que la salud es un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de todos los demás derechos humanos y que todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente.

37. En otro aspecto, sobre el hecho de que no se asentó en la hoja de contrarreferencia el nombre completo del médico, ni se asentaron los datos de alarma que pudiera presentar la víctima. Es de llamar la atención que en la segunda valoración se realizó Triage Obstétrico, sin señalar hora de solicitud ni de atención. Aunado a ello, la opinión médica advirtió que no se asentaron datos de aspecto de líquido amniótico, características de la placenta, originando que no se enviara a estudio histopatológico, no se agregó autorización de la autopsia del óbito, omisiones que se cometieron en la integración del expediente clínico.

38. Sobre este particular, no se cumplió con lo establecido en la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico, cuyos numerales 4.4,5.10 y 6.1.6, señalan que los prestadores de servicios de atención médica de los establecimientos públicos estarán obligados a integrar y conservar el expediente clínico, contener las notas medicas de evolución que elabora el médico cada vez que proporciona atención al paciente, en la que se incluya nombre completo, lo que en el presente caso no aconteció.

39. En este contexto, es aplicable la sentencia del Caso "Albán Cornejo y otros vs. Ecuador", de 22 de noviembre de 2007, emitida por la Corte Interamericana de Derechos Humanos, párrafo 68, en la cual se refiere la relevancia que tiene un expediente médico adecuadamente integrado, como un instrumento guía para el tratamiento y constituirse en una fuente razonable de conocimiento respecto de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarla y, en su caso, las consecuentes responsabilidades.

40. Cabe precisar que los pronunciamientos de la Corte Interamericana de Derechos Humanos que se citan en la presente recomendación son de observancia obligatoria para el Estado Mexicano, de acuerdo con el artículo 62 de la Convención Americana de Derechos Humanos, en sus numerales 1 y 2, y del reconocimiento de su competencia contenciosa, de conformidad con el Decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación el 24 de febrero de 1999.

41. La jurisprudencia internacional sobre derechos humanos constituye un elemento que debe observarse para hacer más amplia la protección a los derechos de las víctimas, extender el alcance de los mismos, y para formar parte de un diálogo entre Corte y organismos defensores de derechos humanos, lo cual se inscribe en el marco de la protección más amplia y extensiva de los derechos en consonancia con lo que establece el artículo 1, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

42. Asimismo, la Suprema Corte de Justicia de la Nación, en la Contradicción de Tesis 239/2011, precisó que los criterios jurisprudenciales de la Corte Interamericana de Derechos Humanos son vinculantes para México, con independencia de que haya sido o no parte del litigio; que esa fuerza vinculante se desprende del artículo 1 Constitucional ya que el principio pro persona obliga a resolver atendiendo a la interpretación más favorable a la persona.

43. Esta Comisión Estatal considera que debe ser motivo de investigación administrativa para deslindar la responsabilidad del personal médico que atendió a V1, destacándose además que en la opinión elaborada por el Perito Especialista en Ginecología y Obstetricia, se advierte que la atención que se proporcionó a la víctima no fue la adecuada, oportuna ni eficaz ya que no se consignó diagnóstico de embarazo prolongado, lo que tuvo como consecuencia el resultado de la muerte fetal, que las omisiones pudieron ser previsibles para evitar el resultado óbito, pero se requiere personal capacitado, así como del protocolo para el manejo de embarazos de 41 semanas o más de gestación.

44. Asimismo, la actuación del personal médico a cargo del cuidado y atención médica de V1, fue inadecuada ya que en su calidad de garante de la salud omitió brindarle la atención correspondiente, en términos de lo dispuesto por los artículos 5 inciso A fracciones I y II, 14 fracción I, 23 fracción III, 51, 289 de la Ley de Salud del Estado de San Luis Potosí, artículo 7 del Reglamento de la Ley Estatal de Salud, los cuales señalan que la atención materno infantil tienen carácter prioritario, que incluye la atención de la mujer en el embarazo y parto, que la

atención médica debe ser expedita y de calidad, preferentemente para grupos vulnerables en los que se encuentran las mujeres en periodo de gestación.

45. En el caso, se dejaron de observar el contenido de los artículos 4, párrafos cuarto y octavo, 18, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 2, fracciones I, II y V; 3, fracciones II y IV; 23, 27, fracciones III, IV y X; 32, 33, 51, 61, fracciones I y II; 61 Bis y 63 de la Ley General de Salud; así como el contenido de las Normas Oficiales Mexicanas NOM-007-SSA2-1993. Atención de la Mujer Durante el Embarazo, Parto y Puerperio y del Recién Nacido. Criterios y Procedimientos para la Prestación del Servicio; NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico.

46. También se incumplió lo que señalan los artículos 4.1 y 19 de la Convención Americana Sobre Derechos Humanos; 6.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 12.1 y 12.2, incisos a) y d), del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 3, 25.1 y 25.2 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos; I, VII y XI de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; 10.1, 10.2, incisos a) y d), y 16 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; que, en síntesis, establecen el derecho a la vida, la obligación del Estado de asegurar la plena efectividad y alcance del más alto nivel de salud, así como las medidas necesarias que se deben adoptar para garantizar el disfrute del servicio médico.

47. Tampoco se cumplió con lo establecido en los artículos 12.1 y 12.2, de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer; y 1, 4, 7, inciso b) y 8, inciso a), de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer "Convención de Belém Do Pará", los cuales señalan el alcance del más alto nivel de salud para todos los individuos, especialmente de las mujeres, como también el margen mínimo de calidad en los servicios médicos que el Estado debe proporcionar a su población, en cuanto al disfrute de un servicio médico, y de adoptar las medidas necesarias para su plena efectividad

48. Las conductas que desplegaron las autoridades responsables pueden ser constitutivas de responsabilidad administrativa, de conformidad con el artículo 56, fracción I, de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado y Municipios de San Luis Potosí, que establece que todo servidor público tendrá la obligación de cumplir con la máxima diligencia el servicio que le sea encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause la deficiencia de ese servicio o implique abuso o ejercicio indebido de un empleo, cargo o comisión.

49. Por lo que respecta al pago de la reparación del daño, el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1, párrafo tercero, y 113, segundo párrafo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; y 7, de la Ley de Responsabilidad Patrimonial para el Estado y Municipios de San Luis Potosí, señalan la posibilidad de que al acreditarse una violación a los derechos humanos atribuible a un servidor público estatal, formule una recomendación que incluya las medidas que procedan para lograr la efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación del daño.

50. En el mismo sentido, pero en términos de los artículos 1, 2, fracción I, 7, fracciones II, VI, VII y VIII; 8, 26, 27, 64, fracciones I, II y VI; 96, 106, 110, fracción V, inciso c); 111, 126, fracción VIII; 130, 131 y 152 de la Ley General de Víctimas, así como de los artículos 61, 63, 64, 64 fracción I, 67, 68, 70 y 88 fracción II, 97 fracción I, de la Ley de Víctimas para el Estado de San Luis Potosí, al acreditarse violaciones a los derechos humanos en agravio de V1, se deberá inscribir en el Registro Estatal a cargo de la Comisión Ejecutiva Estatal de Atención a Víctimas.

51. En concordancia con ello y con el propósito de evitar que hechos como los analizados en el presente caso se repitan, es necesario que las autoridades impulsen la capacitación a sus servidores públicos orientada hacia el correcto ejercicio del servicio y el respeto de los derechos humanos, en materia de protección a la salud, enfatizando el conocimiento, manejo y observancia de las Normas Oficiales Mexicanas, especialmente sobre la Atención de la Mujer Durante el Embarazo, Parto y Puerperio y del expediente clínico.

52. En consecuencia, esta Comisión Estatal de Derechos Humanos se permite formular respetuosamente a Usted Directora General de los Servicios de Salud, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Gire las instrucciones a quien corresponda, a efecto de que se repare el daño ocasionado a V1, que incluya la atención médica y psicológica que requiera, con motivo de la responsabilidad institucional en que incurrió el personal del Hospital General de Ciudad Valles, y envíe a esta Comisión las constancias de cumplimiento.

SEGUNDA. Colabore ampliamente con este Organismo Estatal, en el seguimiento e inscripción de V1 en el Registro Estatal de Víctimas, a efecto de que previos los trámites que establece la Ley de Víctimas para el Estado de San Luis Potosí y su Reglamento, tengan acceso al Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral y se proporcione la información que se solicite y tenga a su alcance.

TERCERA. Se colabore ampliamente en la integración del Expediente Administrativo de Investigación I, que se tramita en la Contraloría Interna de los Servicios de Salud, para que se substancie y concluya la investigación en contra de los servidores públicos relacionados con los hechos de la presente Recomendación, respecto en la atención médica de V1 y por las omisiones en la observancia de las Normas Oficiales Mexicanas, colaborando de manera efectiva para proporcionar la información que se le requiera y tenga a su disposición.

CUARTA. Gire sus instrucciones, a efecto de que en el Hospital General de Ciudad Valles, se cuente con un protocolo de atención de pacientes que cursan un embarazo de 41 semanas o más de gestación, y envíe a esta Comisión Estatal las constancias de cumplimiento.

QUINTA. Gire sus instrucciones, a efecto de que en el Hospital General de Ciudad Valles, se cuente con los recursos de cardiocografía y ultrasonido, así como personal capacitado en la realización de los estudios, durante todos los turnos y todos los días del año, enviando informe sobre su cumplimiento.

SEXTA: Instruya a quien corresponda para que los servidores públicos del Hospital General de Ciudad Valles, adopten medidas efectivas de prevención que permitan garantizar que los expedientes clínicos que se generen con motivo de la atención médica que brindan, se encuentren debidamente integrados conforme a lo establecido en la legislación nacional e internacional, así como en la Norma Oficial Mexicana correspondiente, y se remitan las constancias de cumplimiento.

SEPTIMA. Gire sus instrucciones para que se imparta a los servidores públicos del Hospital General de Ciudad Valles, capacitación en materia de Derechos Humanos y sus implicaciones en la protección a la salud, enfatizando el conocimiento, manejo y observancia de las Normas Oficiales Mexicanas, sobre el expediente clínico y Atención a la Mujer Durante el Embarazo, Parto y Puerperio, y envíe a esta Comisión las constancias que acrediten su cumplimiento.

18

53. La presente recomendación, de acuerdo con el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y 17 de la Constitución Política del Estado de San Luis Potosí, tiene el carácter de pública y se emite con el propósito de hacer una declaración sobre los hechos violatorios a los derechos humanos cometidos por servidores públicos en el ejercicio de sus funciones, de que se subsane la irregularidad cometida, y que las autoridades competentes, en el ámbito de sus atribuciones, apliquen las sanciones que correspondan.

54. Conforme a lo dispuesto en el artículo 113 del Reglamento de la Ley de la Comisión Estatal de Derechos Humanos, la respuesta sobre la aceptación de la recomendación, deberá enviarse dentro del término de diez días hábiles siguientes a su notificación, lo contrario dará lugar a que se interprete que la misma no fue aceptada. En todo caso, las acciones relacionadas con el cumplimiento de la recomendación, deberán informarse dentro de los quince días hábiles siguientes a



la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre la aceptación.

55. Finalmente, con fundamento en los artículos 102, apartado B, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y 29, de la Ley de la Comisión Estatal de Derechos Humanos, en caso de que la recomendación no sea aceptada o cumplida, deberá fundar, motivar y hacer pública su negativa; aunado a que este Organismo Público, podrá solicitar su comparecencia ante el Congreso del Estado, para que explique el motivo de su negativa.

EL PRESIDENTE

19

LIC. JORGE VEGA ARROYO