



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
SAN LUIS POTOSÍ

"2015, Año de Julián Carrillo Trujillo"

RECOMENDACIÓN No.13/2015

SOBRE EL CASO DE INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA E IRREGULAR INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO EN EL HOSPITAL GENERAL DE RIOVERDE, EN AGRAVIO DE V1 Y V2.

San Luis Potosí, S.L.P., 12 de mayo de 2015.

DR. ROBERTO ÁVALOS CARBAJAL
DIRECTOR GENERAL DE LOS SERVICIOS DE
SALUD DEL ESTADO DE SAN LUIS POTOSÍ

1

Distinguido Señor Director:

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, y 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, ha examinado las evidencias contenidas en el Expediente de Queja 1VQU-0184/2014, sobre el caso de violaciones a derechos humanos que se cometieron en agravio de V1 y V2.

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 que 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. V1 manifestó que el 24 de marzo de 2014, acudió al Centro de Salud perteneciente a Servicios de Salud del Estado, ubicado en la localidad de Puente del Carmen, Rioverde, donde estaba llevando su control prenatal, fue atendida por su médico tratante, quien le proporcionó una hoja de referencia para el Hospital General de Rioverde, informándole que faltaban 15 días como máximo para el parto.

4. Que al presentar 39.5 semanas de embarazo, molestias inherentes al parto, tales como sangrado vaginal, dolores abdominales, y náuseas, el 27 de marzo de 2014, en compañía de su madre y esposo acudió al área de Urgencias del Hospital General de Rioverde, donde la revisó un Médico, le realizó un ultrasonido y tacto vaginal, y le informó que tenía tres centímetros de dilatación, que se retirara a su casa ya que faltaba mucho tiempo para el parto, y cuando sintiera los dolores más fuertes regresara a valoración.

5. En razón de la distancia y los malestares ella y su esposo decidieron quedarse en la sala de espera del área de urgencias, y a las 3:30 horas del 28 de marzo de 2014, personal de urgencias le dijo que acudieran al albergue que se ubica a un costado del Hospital. Que a las 5:00 horas sintió un dolor abdominal muy intenso, y tres señoras la ayudaron, e inmediatamente nació su bebé, en ese momento llegó su esposo con una silla de ruedas para llevarla al Hospital, ya que los médicos y enfermeras no podían salir a brindarle atención médica. Junto con la recién nacida ingresó al Hospital, recibieron la atención médica y las dieron de alta ese mismo día a las 19:00 horas.



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
SAN LUIS POTOSÍ

"2015, Año de Julián Carrillo Trujillo"

6. Q1 señaló en su queja que aproximadamente a las 23:30 horas del 27 de marzo de 2014, llegó en compañía de Q2, y V1, su hija de 17 años de edad, al Hospital General de Rioverde, y la atendió personal de urgencias, al presentar 39.5 semanas de embarazo y sangrado vaginal. Se entrevistaron con la encargada del área de recepción, quien les informó que en un momento atenderían a V1, y durante la espera comenzó a sentir dolores intensos y náuseas, y fue atendida hasta las 01:45 horas del 28 de marzo de 2014.

7. La quejosa precisó que el médico le indicó a V1, se retirara a su casa, que aún faltaban siete horas para el parto, motivo por el que se dirigieron a la sala de espera del área de Urgencias, y personal de recepción les refirió que podían acudir al albergue "Posada Ame", ubicado a un costado del Hospital. Que a las 7:40 horas del 28 de marzo de 2014, el Subdirector del Hospital, le manifestó que la atención que recibió su hija fue adecuada, ya que aún le faltaban siete horas para el parto, y el hecho de que se adelantara fue fortuito.

8. Para la investigación de la queja, este Organismo Estatal radicó el expediente 1VQU-0184/2014, 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 opinión médica, se recabaron constancias del expediente clínico, elementos tales cuya valoración es objeto de análisis en el capítulo de Observaciones de la presente recomendación.

II. EVIDENCIAS

9. Queja presentada por Q1, del 7 de abril de 2014, quien solicitó la intervención de este Organismo Estatal sobre la posible violación a derechos humanos en agravio de V1, y V2, relacionada con la atención que recibieron en el Hospital General de Rioverde, por parte de personal médico del mencionado nosocomio, la que derivó en que V1, diera a luz en un albergue ubicado a un costado del Hospital señalado.



10. Queja de V1, que consta en Acta circunstanciada de 7 de abril de 2014, donde señaló que acudió al Hospital General de Rioverde, ya que presentaba 39.5 semanas de gestación; la revisó un médico de urgencias, quien le comentó que presentaba tres centímetros de dilatación, que faltaban siete horas para su parto, que se retirara a su casa y cuando los dolores fueran más intensos regresara. Que decidió pasar la noche en el albergue llamado "*Posada Ame*" ubicado a un costado del Hospital, y aproximadamente a las 5:00 horas nació V2 en ese lugar.

11. Acta circunstanciada de 9 de abril de 2014, en la que personal de la Comisión Estatal hace constar la entrevista con el Director del Hospital General de Rioverde, a quien se le solicitó revisar el expediente clínico iniciado con motivo de la atención brindada a V1 y V2, quien se negó a la solicitud lo que no se pudo llevar a cabo debido a la negativa del servidor público.

12. Comparecencia de Q2, esposo de V1, de 9 de abril de 2014, quien señaló que el 27 de marzo de 2014 a las 23:30 horas, en compañía de Q1, llevaron a V1 al Hospital General de Rioverde, ya que presentaba molestias de parto, y a las 02:00 horas del 28 de marzo, la revisó un médico de urgencias, quien le comentó que se retirara a su casa, y cuando tuviera los dolores más intensos regresara. Que él y V1 optaron por quedarse en un albergue que se ubica a un costado Hospital, y aproximadamente a las 5:00 horas nació V2, por lo que de inmediato solicitó ayuda al personal del Hospital y le dijeron que los médicos no podían salir, por lo que con ayuda de otras personas llevó a V1 y V2 al Hospital, donde fueron atendidas por otro médico.

13. Nota periodística que se publicó con el título "*Mujer dio a luz en el albergue*", de 7 de abril de 2014, del medio informativo "Diario Regional Zona Media," la cual destaca que el 27 de marzo de 2014 a las 23:30 horas V1 solicitó atención médica en el Hospital Regional de Rioverde y que personal del mismo le informó que estaban saturados de trabajo, negándosele la atención,



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
SAN LUIS POTOSÍ

"2015, Año de Julián Carrillo Trujillo"

que fue atendida a las 3:00 horas del 28 de marzo de 2014, y el médico le indicó que se retirara a su casa porque le faltaba mucho para el parto, pero la víctima decidió quedarse en el albergue donde dio a luz horas más tarde, sin la ayuda de ningún médico.

14. Nota periodística que se publicó con el título "*Adolescente dio a luz en el albergue y personal médico nunca llegó a brindarle auxilio,*" de 9 de abril de 2014, del medio de comunicación "Pulso de San Luis," la cual señala que el Director del Hospital manifestó que el 28 de marzo de 2014 a las 01:30 horas V1 solicitó atención médica en el citado nosocomio y se brindó la misma, que faltaba mucho para el parto, se le indicó se retirara a su casa, pero a las 4:50 horas se recibió una llamada, por la cual se informaba que V1 estaba dando a luz, que los médicos intentaron acudir, pero enseguida les informaron que ya había nacido el bebé y el esposo de V1 la llevó al hospital y se le brindó la atención médica.

5

15. Acta circunstanciada del 10 de abril de 2014, en la que personal de este Organismo hace constar que revisó el expediente clínico que se integró con motivo de la atención médica que se le brindó a V1, de cuyas constancias se destaca:

15.1 Nota en la que se hace constar que ingresó el 28 de marzo de 2014, sin registrar la hora, firmada por AR1, Médico General de Urgencias, que V1, paciente de 39 semanas de gestación, presentaba tres centímetros de dilatación.

15.2 Nota en la que se hace constar que a las 05:00 horas del 28 de marzo de 2014, se recibió a V1 y V2, recién nacida, la primera con parto fortuito en albergue, por lo que se procedió a realizar reparación de desgarro, que tanto V1, como V2 se encontraban en buen estado de salud.



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
SAN LUIS POTOSÍ

"2015, Año de Julián Carrillo Trujillo"

16. Placas fotográficas del área de urgencias, sala de espera, del exterior e interior del Hospital General de Rioverde, así como del interior y exterior del albergue denominado "*Posada Ame*", mismo que se encuentra aproximadamente a 30 metros de la entrada principal y a unos 42 metros del área de urgencias del hospital.

17. Acta circunstanciada de 10 de abril de 2014, en la que un servidor público de esta Comisión hace constar la entrevista que sostuvo con personal del albergue "*Posada Ame*", y la persona encargada de la recepción mostró un registro electrónico sobre la atención que se le brindó a V1, no observándose la hora de entrada, únicamente que egresó a las 04:57 horas del 28 de marzo de 2014.

18. Oficio 1595 de 15 de abril de 2014, por el cual el Director del Hospital General de Rioverde remitió copia del expediente clínico que se integró con motivo de la atención médica que se brindó a V1, de cuyas constancias destaca lo siguiente:

18.1 Hoja de hospitalización de V1, de ingreso al Hospital General de Rioverde, de 28 de marzo de 2014, sin hora, suscrito por Médico de guardia, en la que se asentó como afección embarazo intrauterino de 39.5 semanas de gestación, parto único espontáneo y con procedimiento de atención de parto y reparación de desgarros.

18.2 Nota médica de urgencias gineco obstétricas de V1, del 28 de marzo de 2013, a las 01:50 horas, suscrita por AR1, Médico, en la que se hizo constar que atendió a V1, de 17 años de edad, con 39.5 semanas de gestación, con un sangrado menor a una menstruación, dolores irregulares similares a cólicos, por lo que se le indicó estar atenta a datos de alarma, con cita abierta a urgencias.



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
SAN LUIS POTOSÍ

"2015, Año de Julián Carrillo Trujillo"

18.3 Historia clínica gineco obstétrica de V1, de 28 de marzo de 2014, que suscribe un médico tratante, en la que hace constar que V1 ingresó post parto de un embarazo intrauterino de 39 semanas de gestación, ya que tuvo un parto fortuito en un "albergue", y registra buen estado de salud.

18.4 Nota Medica de V1, de 28 de marzo de 2014, a las 5:00 horas, que suscribe el médico de guardia, en la que refiere que la paciente ingresó por parto fortuito, producto de 39.5 semanas de gestación, femenino a las 4:50 horas, la cual lloró y respiró al nacer, sin complicaciones, ambos pasan a toco labor para cuidados intrahospitalarios. Diagnosticando parto fortuito y puerperio fisiológico inmediato.

18.5 Nota Médica de V1, de 28 de marzo de 2014, a las 5:45 horas, que suscribe el médico de guardia, donde indica que se obtiene placenta completa, se verifica sangrado trasvaginal e involución uterina, se revisa canal vaginal, se reparan desgarros, y asienta que se suministra oxitocina, ketorolaco, cefalotina, paracetamol y fumarato ferroso. Que se obtuvo recién nacida a las 4:50 horas, llegando a labor a las 5:05 horas, con Apgar de 9, peso de 3,230 kg., y talla de 51 cms.

18.6 Nota Médica de V1, de 28 de marzo de 2014, sin hora, que suscribe Médico tratante, en la que se consta que se dio de alta a V1, por mejoría clínica y se le indica el medicamento correspondiente.

18.7 Nota de egreso de V1, de 28 de marzo de 2014, a las 15:00 horas, suscrito por un Médico, donde en la que se asentó que la paciente ingresó por parto fortuito, en albergue, posterior atención para alumbramiento en sala de expulsión, se reparan desgarros y se pasa a sala de recuperación, se otorga alta al encontrarse estable, con signos vitales dentro de parámetros normales, adecuada involución uterina y mejoría clínica.

19. Oficio DG-SAJ-0260/2014, del 10 de junio de 2014, por el cual el Subdirector de Asuntos Jurídicos de Servicios de Salud del Estado, remitió



copia certificada del expediente clínico, iniciado por la atención que se le brindó a V1 y V2. Precisó que de acuerdo con los registros del Hospital Regional de Rioverde, V1 ingresó a Urgencias el 27 de marzo de 2014 a las 23:20 horas; que su caso no se calificó como urgencia; la atendió AR1, Médico de guardia, el 28 de marzo de 2014, a las 01:44 horas, egresó a las 02:00 horas, se le envió a caminar con datos de alarma, con cita abierta para revisión. El diagnóstico fue embarazo de término 39.5 semanas de gestación, con tres centímetros de dilatación y 80% de borramiento de cuello uterino y actividad uterina irregular, amnios integro.

20. Copia certificada de la minuta de 2 de abril de 2014, donde se hace constar la reunión de trabajo del Director del Hospital General de Rioverde con el personal involucrado en la atención de V1. Se asentó que AR1, Médico de guardia, revisó a V1, en urgencias, que presentaba 3 centímetros de dilatación, 90% de borramiento uterino, y actividad uterina irregular, se le recomendó caminar. Que a las 4:50 horas del 28 de marzo de 2014, la Trabajadora Social a cargo de recepción de urgencias recibió una llamada telefónica del albergue "Posada Ame", solicitando apoyo para una paciente en trabajo de parto, y AR2, Doctora de guardia en Urgencias, manifestó que no podía salir del hospital. Que a las 04:57 horas se recibió en una silla de ruedas a V1, quien llevaba en los brazos a V2, recién nacida, anexa a placenta que aún no alumbraba, por lo que se procedió a cortarle el cordón umbilical de inmediato y se pasó a sala de labor, brindándosele toda la atención necesaria.

21. Oficio 05168 del 5 de marzo de 2015, por el cual el Contralor Interno de los Servicios de Salud del Estado, informó que se inició el Expediente Administrativo 1, en contra de los servidores públicos involucrados en los hechos materia de la queja que presentó Q1 en agravio de V1 y V2.

22. Opinión médica del 6 de abril de 2015, que realizó un Perito Especialista del Colegio de la Profesión Médica del Estado de San Luis, en la cual del análisis del caso observó y concluyó lo siguiente:



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
SAN LUIS POTOSÍ

"2015, Año de Julián Carrillo Trujillo"

22.1 La práctica médica aplicada a V1, por el personal médico del hospital fue realizada en forma inadecuada al existir una valoración deficiente del trabajo de parto, por médico general, inoportuna, ya que se le brindó la atención dos horas y media después de que la solicitó, y se calificó como no urgente, fue incompleta, ya que no se le comunicó con claridad a la paciente que debía acudir a revisión cuando requiriera, e ineficaz, ya que presentó un parto fortuito fuera de las instalaciones hospitalarias, y sin atención de personal calificado, ya que la Doctora de urgencias no acudió en forma rápida a brindar atención a la recién nacida y madre.

22.2. Existió inobservancia por el personal del hospital, de las Normas Oficiales Mexicanas NOM-168-SSA1-1998, Del expediente clínico, y NOM-007-SSA2-1993, Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido, ya que existieron deficiencias en cuanto a las firmas de notas medicas por especialistas, y de la segunda en cita porque hubo deficiencia en los apartados 4.24, 4.25, y 4.26, referentes a la calidad de la atención calidez de la atención y oportunidad en la atención 5.4, atención del parto.

22.3 Las acciones indebidas u omisiones del personal médico, fue calificar como no urgencia la consulta obstétrica, cuando la misma es prioritaria; inadecuada valoración del trabajo de parto por AR1, Médico General de Urgencias, ya que no valoró las contracciones y su tiempo de duración, y no informó a V1, que regresara a revisión, aunque no cumpliera las siete horas; y dada las deficiencias en la valoración e información la paciente presentó un parto fortuito tres horas después de la valoración. Por su parte, AR2 Doctora de guardia no acudió al llamado del albergue para atender el parto, olvidando que la atención rápida y calificada mejora el pronóstico del binomio.

22.4 Las omisiones u acciones indebidas pudieron haberse prevenido con una valoración adecuada y supervisión de un médico especialista Ginecólogo que se supone que el Hospital General cuenta con ese servicio, de tal forma



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
SAN LUIS POTOSÍ

"2015, Año de Julián Carrillo Trujillo"

pareciera que el nosocomio solo cuenta con médicos generales y ningún especialista.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

23. El 27 de marzo de 2014, a las 23:30 horas, V1, mujer que cursaba 39.5 semanas de gestación solicitó atención médica en Urgencias del Hospital General de Rioverde, debido a que presentaba malestares relacionados con trabajo de parto, tales como sangrado trasvaginal, contracciones y náuseas, y personal de Urgencias le indicaron que esperara a ser atendida.

24. El 28 de marzo de 2014, a las 01:45 horas, V1 fue revisada por AR1, Médico de Urgencias, quien le informó que tenía tres centímetros de dilatación, que aún le faltaban siete horas para el parto, que se retirara a su casa y regresara cuando fueran más intensas las contracciones, egresando a las 2:00 horas del mismo día. En razón de que las contracciones que V1 tenía eran muy fuertes y presentaba salida de líquido, decidió quedarse en el albergue "*Posada Ame*".

25. A las 04:50 horas de ese día, en el albergue "*Posada Ame*" auxiliada por tres personas dio a luz a V2, recién nacida. Que de inmediato el guardia del albergue solicitó apoyo de personal médico del Hospital General, y le informaron que no podían acudir, por lo que Q2, llevó a V1 y V2, en una silla de ruedas al Hospital General para que fueran atendidas, dándolas de alta el 28 de marzo de 2014, a las 19:00 horas por mejoría clínica.

26. Cabe precisar, que la Contraloría Interna de los Servicios de Salud del Estado, informó que se inició el Expediente Administrativo 1, en contra de los servidores públicos involucrados en los hechos, el cual se encuentra en trámite.

IV. OBSERVACIONES



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
SAN LUIS POTOSÍ

"2015, Año de Julián Carrillo Trujillo"

27. Antes de entrar al análisis y valoración del caso, es pertinente destacar que como parte del expediente clínico y de la opinión médica del caso, el parto fortuito se refiere al que sucede espontáneamente de manera imprevista y sin que existan condiciones óptimas para la madre y su hijo, sin presentarse asistencia médica y/o manejo estéril. En México es un término utilizado para describir los nacimientos que ocurren fuera de las instalaciones médicas destinadas a la atención obstétrica.

28. La prevalencia es muy variable según la región y país, entre el 0.78% y 8% del total de nacimientos. En México en 2013 se reportaron 2,105,796 nacimientos y 31,321 fueron fortuitos, representando el 1.3% del total. La mayoría de los partos ocurren en el hogar el 60.3%, 26.7% en el automóvil, el 10.8% fuera del área de toco cirugía, y el 1.9% en la vía pública.

11

29. Hay algunos factores determinantes identificados: población de los estratos de menor nivel socioeconómico, habitantes de medio rural, control prenatal deficiente o ausente, gran multiparidad, lejanía entre la unidad de atención médica y la comunidad. El parto accidental no hospitalario, es resultado de la orientación y adecuada implementación de la política pública en salud reproductiva, principalmente en lo referente a la inclusión de los derechos humanos, género e interculturalidad en los servicios de salud: la oportunidad y calidad de los servicios de atención prenatal y obstétrica y las acciones de salud entre las que destacan la rapidez con la que se recibe a la mujer embarazada, y la atención por personal calificado son factores pronóstico determinante.

30. Los partos ocurren en forma accidental fuera del hospital debido a fallas del sistema de salud, como la escasez de recursos o el manejo ineficiente de los mismos, la valoración deficiente de las mujeres en trabajo de parto y desinterés y otras formas de desatención por parte de personal de salud, representan condiciones de desigualdad, en lo referente al acceso y utilización de los servicios, y que deberán ser corregidos en forma adecuada.



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
SAN LUIS POTOSÍ

"2015, Año de Julián Carrillo Trujillo"

31. Resulta necesario señalar que la actuación de toda autoridad debe tener como objetivo principal la protección y salvaguarda de los derechos humanos de cualquier persona; por tanto, esta Comisión hace hincapié en la necesidad de que los servidores públicos cumplan con el deber que les exige el cargo público, que lo realicen con la debida diligencia en el marco de lo que establece el artículo 1, párrafo tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, de que todas las autoridades están obligadas a promover, respetar, proteger y garantizar el ejercicio efectivo de los derechos humanos.

32. En este contexto, atendiendo al interés superior de las víctimas del delito, y del abuso de poder reconocido en el derecho internacional de los Derechos Humanos, con fundamento en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero; 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 2 3, 4, 5, y 6, y demás relativos de la Declaración sobre los Principios Fundamentales de Justicia para las Víctimas de Delitos y del Abuso de Poder, se emite la presente recomendación favoreciendo en todo tiempo a las víctimas la protección más amplia que en derecho proceda.

33. Así, del análisis lógico jurídico realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente de queja 1VQU-0184/2014, se encontraron elementos suficientes que permitieron acreditar violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud en agravio de V1 y V2, atribuibles a personal médico del Hospital General de Rioverde, derivado de la inadecuada atención médica, así como a la legalidad y seguridad jurídica, por cuanto hace a la deficiente integración irregular del expediente clínico, en atención a las siguientes consideraciones:

34. Los elementos de convicción que se allegó ésta Comisión Estatal para documentar los hechos denunciados por Q1, permiten advertir que a las 23:20 horas del 27 de marzo de 2014, V1, quien cursaba 39.5 semanas de gestación, solicitó atención en el área de urgencias del Hospital General de Rioverde, debido a presentar malestares propios de trabajo de parto, fue revisada hasta las 01:44 horas del 28 de marzo de 2014, por AR1, Médico General de



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
SAN LUIS POTOSÍ

"2015, Año de Julián Carrillo Trujillo"

Urgencias, quien le indicó que presentaba tres centímetros de dilatación, que se retirara a su casa ya que aún le faltaban siete horas para el parto.

35. De acuerdo con las evidencias que obran en el expediente de queja, existe constancia de registro que V1 llegó a la recepción del área de Urgencias del Hospital, a las 23:20 horas, con "triage" o clasificación de urgencia de II, que fue valorada por AR1, Médico de Urgencias, a las 01:45 horas del 28 de marzo de 2014. Consta también nota médica de urgencias gineco obstétrica de 28 de marzo de 2014, a las 01:50 horas, suscrita por AR1, Médico de Urgencias, en la que se hizo constar que atendió a V1, de 17 años de edad, con 39.5 semanas de gestación, sangrado menor a una menstruación, dolores irregulares similares a cólicos, por lo que le indicó estar atenta a datos de alarma, con cita abierta a urgencias.

13

36. Lo anterior también consta en minuta de reunión de trabajo del 2 de abril de 2014, en la que AR1, señaló que valoró a V1, quien presentaba sangrado menor a una menstruación, a quien valoró a las 01:45 horas del 28 de marzo de 2014, diagnosticando embarazo de término de 39.5 semanas de gestación, con tres centímetros de dilatación y 90% de borramiento de cuello uterino y cavidad uterina irregular, amnios íntegro, por lo que le indicó que se fuera a caminar con datos de alarma para acudir nuevamente a revisión, por no requerir internamiento urgente. Egresando a las 02:00 horas del 28 de marzo de 2014.

37. Asimismo, la evidencia permite acreditar que la víctima no se retiró como se lo indicó AR1, sino decidió trasladarse al albergue "Posada Ame", donde a las 04:50 horas, auxiliada por tres personas dio a luz a V2, recién nacida. Q2 manifestó que cuando V1 estaba en trabajo de parto, solicitó en el área de Urgencias que personal médico se constituyera en el albergue sin que acudieran. En la Minuta de trabajo del 2 de abril de 2014, se asentó que a las 04:50 horas del 28 de marzo de 2014, la Trabajadora Social, a cargo de la recepción de urgencias recibió una llamada telefónica del albergue "Posada



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
SAN LUIS POTOSÍ

"2015, Año de Julián Carrillo Trujillo"

Ame", solicitando apoyo para una paciente en trabajo de parto, le informó a AR2, Doctora de guardia en Urgencias, quien le manifestó que no podía salir del hospital, por lo que a las 04:57 horas, V1 llegó en silla de ruedas y llevaba en sus brazos a la recién nacida, anexa a placenta que aún no alumbraba, por lo que se procedió a cortarle el cordón umbilical de inmediato y se pasó a sala de labor.

38. En este orden de ideas, de acuerdo con los registros del albergue, se observó que V1 y V2, egresaron de éste lugar a las 04:57 horas del 28 de marzo de 2014, después del alumbramiento, dirigirse al hospital para culminar trabajo de parto. Asimismo, consta en el expediente clínico que se integró con motivo de la atención médica que se brindó a V1, en la hoja de hospitalización de ingreso al Hospital General de Rioverde, de 28 de marzo de 2014, sin hora, se asentó embarazo intrauterino de 39.5 semanas de gestación, parto único espontáneo y con procedimiento de atención de parto y reparación de desgarros. Lo anterior también se corroboró en la historia clínica, donde se hizo constar que V1 ingresó post parto, ya que tuvo un parto fortuito en "albergue".

39. En el expediente clínico también se agregó la nota médica de V1, de 28 de marzo de 2014, la cual refiere que la paciente fue llevada del "Albergue Ame", por parto fortuito, obteniendo producto único femenino, sin complicaciones, que posteriormente madre y recién nacida pasan a toco labor, para alumbramiento y cuidados intrahospitalarios, diagnosticando parto fortuito y puerperio fisiológico inmediato.

40. En este orden de ideas, la evidencia permite acreditar que V1 llegó al área de Urgencias a las 23:20 horas del 27 de marzo de 2014, que no se calificó de urgencia su atención, y que fue valorada por AR1 a las 01:45 horas del día siguiente, esto es dos horas después de su llegada al hospital, no obstante que la sintomatología que presentaba, y donde AR1, Médico de Urgencias, le indicó que se retirara a su domicilio, ya que le faltaban siete horas para el parto.



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
SAN LUIS POTOSÍ

"2015, Año de Julián Carrillo Trujillo"

41. De acuerdo con la opinión médica que emitieron especialistas en la materia, del Colegio de la Profesión Médica, es contundente al señalar que la práctica médica aplicada a V1, por el personal médico del hospital, se realizó en forma inadecuada, ya que se hizo una valoración deficiente del trabajo de parto, misma que fue inoportuna, toda vez que se le brindó la atención dos horas y media después de que la solicitó, y se calificó como no urgente.

42. La citada opinión menciona que la atención que recibió V1 fue incompleta, que no se le comunicó con claridad que debía acudir a revisión cuando requiriera; que fue ineficaz, ya que se presentó porque presentó un parto fortuito fuera de las instalaciones hospitalarias, sin la atención de personal calificado, ya que AR2, Doctora de urgencias, no acudió a brindar atención a la recién nacida y su madre, ya que la evidencia señala que personal de trabajo social le hizo del conocimiento que se requería su servicio en el albergue y se limitó a responder que no podía salir del hospital.

43. En razón de lo expuesto, concatenado con la citada opinión médica, se considera que existió inobservancia por el personal del hospital, de las Normas Oficiales Mexicanas NOM-007-SSA2-1993, Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido, al no cumplir con los apartados 4.24, 4.25, y 4.26, referentes a la calidad de la atención calidez de la atención y oportunidad en la atención 5.4, atención del parto. Tampoco se observó lo dispuesto en la NOM-168-SSA1-1998, Del expediente clínico, ya que existieron deficiencias en cuanto a horarios y firmas de notas médicas por especialistas, debido a que en la nota posparto solamente aparece la firma del médico general, y en la historia clínica no se registró la hora de ingreso.

44. En éste sentido, y con base en la opinión médica, se advirtió que las acciones indebidas u omisiones del personal médico fueron calificar como no urgencia la consulta obstétrica, misma que era prioritaria, así también la inadecuada valoración del trabajo de parto por AR1, Médico General de



Urgencias, ya que no valoró el número de contracciones y su duración, además de que no informó a la paciente que podía volver a revisión sin esperar las siete horas, por lo que esas deficiencias en la valoración e información a V1, originaron un parto fortuito tres horas después de la valoración. Por su parte AR2, Doctora de guardia no acudió al llamado del albergue para atender el parto, olvidando que la atención rápida y calificada mejora el pronóstico del binomio.

45. En este orden de ideas, las omisiones u acciones indebidas pudieron haberse prevenido con una valoración adecuada y supervisión de un médico especialista Ginecólogo que se supone que el Hospital General cuenta con ese servicio, de tal forma pareciera que el nosocomio solo cuenta con médicos generales y ningún especialista, poniéndose en riesgo la salud de la madre y de la recién nacida, por la inadecuada valoración médica que en el caso se realizó. En este orden de ideas, resulta pertinente tener en consideración que la protección a la salud es un derecho humano indispensable para el ejercicio de otros derechos, que debe ser entendido como la posibilidad de las personas a disfrutar de una gama de bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar la calidad en el nivel de vida.

16

46. Como parte de la obligación de garantizar el ejercicio efectivo del derecho a la protección de la salud, el Estado debe tener un sistema capaz de proteger y velar por el restablecimiento de la salud, y que el desempeño de los servidores públicos sea fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se proteja, y la efectividad de tal derecho demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.

47. Sobre el particular, 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



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
SAN LUIS POTOSÍ

"2015, Año de Julián Carrillo Trujillo"

demás derechos humanos y que todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente.

48. Por su parte, la Corte Interamericana de Derechos Humanos, en el Caso Ximenes Lopes Vs. Brasil, sentencia de 4 de julio de 2006, párrafos 109 y 130, ha señalado que la atención de salud debe estar disponible a toda persona que lo necesite, debe tener como finalidad principal el bienestar del paciente, así como el respeto a la dignidad que le corresponde como ser humano.

49. 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.

50. 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.

51. En el caso Vera Vera y otra Vs Ecuador, sentencia de 19 de mayo de 2011, párrafo 43, precisó que el artículo 10 del Protocolo Adicional a la Convención Americana, en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales establece que toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social, además que la salud es un bien público.



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
SAN LUIS POTOSÍ

"2015, Año de Julián Carrillo Trujillo"

52. De igual manera, en el caso Suarez Peralta Vs Ecuador, sentencia de 21 de mayo de 2013, párrafo 130, en lo que respecta al deber de garantía del artículo 1.1 en relación con el 5.1 de la Convención Americana, la Corte ha establecido que el derecho a la integridad humana está vinculado con la atención a la salud humana, y que la falta de atención médica adecuada, puede conllevar a la vulneración del artículo 5.1, por lo que la protección del derecho a la integridad corporal supone la regulación de los servicios de salud en el ámbito interno, así como implementar mecanismos para tutelar la efectividad de esa regulación.

53. En otro aspecto, de la evidencia se advierte que algunas notas médicas o las revisiones médicas subsecuentes de la valoración médica que se practicó a V1, no se encontraban llenadas en debida forma, ya que se advirtió omisión en la anotación o registro de las horas, y nombres de los médicos que las llevaron a cabo.

18

54. Esta irregularidad representa un obstáculo para conocer el historial clínico de los pacientes, a fin de deslindar las responsabilidades, vulnerando el derecho que tienen las víctimas y sus familiares a que se conozca la verdad respecto de la atención médica que se les proporcionó en una institución pública de salud, y se consideran irregularidades en las que incurre el personal médico cuando las notas que elaboran se encuentran incompletas, breves, ilegibles o presentan excesos de abreviaturas, no obstante que esos documentos están orientados a dejar constancia de los antecedentes de los usuarios de los servicios médicos.

55. En lo concerniente a la integración del expediente clínico, los servidores públicos incumplieron lo establecido en la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA2-1998, del expediente clínico, que en sus numerales 5.9, y 5.10, establecen que los prestadores de servicios de atención médica de los establecimientos públicos estarán obligados a integrar y conservar el expediente clínico, deben tener los datos de la institución, y del paciente, y que



las notas deberán contener fecha, hora, nombre completo, así como la firma de quien lo elabora.

56. La falta del expediente o la deficiente integración del mismo, así como la ausencia de normas que regulen esta materia al amparo de normas éticas, constituyen omisiones que deben ser analizadas y valoradas en atención a sus consecuencias, para iniciar una investigación y en su caso, establecer la posible aplicación de responsabilidades administrativas que correspondan.

57. En este caso, 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.

58. Por lo expuesto, en el presente caso se vulneraron los derechos humanos a la protección de la salud, a la legalidad y seguridad jurídica, contenidos en los artículos 4, párrafos cuarto y octavo, 14, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 2, fracciones I, II y V; 3, fracciones II y IV; 23, 27, fracciones III, IV y X; 32, 33, 51, 61, fracciones I y II; y 63 de la Ley General de Salud; 8, fracciones I y II, 9, y 48 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica; así como el contenido de las 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-168-SSA1-1998, del Expediente Clínico.

59. También se dejaron de observar los artículos 19 de la Convención Americana Sobre Derechos Humanos; 12.1 y 12.2, incisos a) y d), del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 25.1 y 25.2 de la



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

60. Los servidores públicos AR1, y AR2, también se apartaron de lo dispuesto en el artículo 52 fracción I de la Ley de los Trabajadores al Servicio de las Instituciones Públicas del Estado de San Luis Potosí, donde se dispone que deberán desempeñar su trabajo con la intensidad, esmero y eficiencia apropiados, lo que en el presente caso no ocurrió.

20

61. Por lo anterior, es necesario que se inicie una investigación de orden administrativo, ya que las conductas que desplegaron los servidores públicos, pueden ser constitutivas de responsabilidad administrativa, de conformidad con el artículo 56, fracción I, de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado y Municipios de San Luis Potosí, la cual establece que todo servidor público tendrá la obligación de cumplir con la máxima diligencia el servicio que le sea encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause la deficiencia de ese servicio o implique abuso o ejercicio indebido de un empleo, cargo o comisión.

62. Respecto 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



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
SAN LUIS POTOSÍ

"2015, Año de Julián Carrillo Trujillo"

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 que se haya ocasionado.

63. En el mismo sentido, pero en términos de los artículos 61, 63, 64, 65 fracción I y 70 de la Ley de Víctimas para el Estado de San Luis Potosí, al acreditarse violaciones a los derechos humanos a la protección a la salud y al trato digno en agravio de V1 y V2 se deberán inscribir en el Registro Estatal de Víctimas, a cargo de la Comisión Ejecutiva Estatal de Atención a Víctimas.

21

64. Por otra parte, con el propósito de evitar que hechos como los analizados en el presente caso se repitan, es necesario que la autoridad impulse la capacitación a sus servidores públicos orientada hacia el correcto ejercicio del servicio y el respeto de los derechos humanos, en particular los derechos humanos a la protección de la salud, derechos de las mujeres a una vida libre de violencia, así como de legalidad y seguridad jurídica referida a la integración del expediente clínico.

65. En consecuencia, esta Comisión Estatal de los Derechos Humanos, considera procedente formular a Usted, Director General de Servicios de Salud del Estado, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Gire las instrucciones a quien corresponda, a efecto de que se repare el daño ocasionado a V1, con motivo de la responsabilidad institucional en que incurrió el personal del Hospital General de Rioverde, y en su oportunidad remitan las constancias de cumplimiento.



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
SAN LUIS POTOSÍ

"2015, Año de Julián Carrillo Trujillo"

SEGUNDA. Colabore ampliamente en la investigación que inició el Órgano de Control Interno sobre el presente caso, por tratarse de servidores públicos de esa Dirección a su cargo, cuya conducta motivó el presente pronunciamiento, y se aporte la información que al respecto le sea solicitada y tenga a su alcance.

TERCERA. Instruya a quien corresponda para que los servidores públicos del Hospital General de Rioverde, 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 las Normas Oficiales Mexicanas correspondientes, y se envíen constancias de cumplimiento.

CUARTA. Colabore ampliamente con este Organismo Estatal, en el seguimiento e inscripción de V1 y V2 en el Registro Estatal de Víctimas, previsto en la Ley de Víctimas para el Estado de San Luis Potosí, y proporcione la información que se le solicite y tenga a su alcance.

QUINTA. Gire sus instrucciones para que se imparta a los servidores públicos del Hospital General de Rioverde, Capacitación en materia de Derechos Humanos, enfatizando el conocimiento, manejo observancia de las Normas Oficiales Mexicanas, sobre la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido, criterios y procedimientos para la prestación del servicio, así como de legalidad y seguridad jurídica referida a la integración del expediente clínico, y envíe las constancias que acrediten su cumplimiento.

66. 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



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
SAN LUIS POTOSÍ

"2015, Año de Julián Carrillo Trujillo"

las autoridades competentes en el ámbito de sus atribuciones, apliquen las sanciones que correspondan.

67. 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.

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

23

EL PRESIDENTE

LIC. JORGE VEGA ARROYO