



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
SAN LUIS POTOSÍ

"2020, "Año de la Cultura para la Erradicación del Trabajo Infantil"

RECOMENDACIÓN No.13/2020

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

San Luis Potosí, S.L.P, a 30 de octubre de 2020

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

Distinguida Directora:

1

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-0291/2017, 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 XVIII, XXXV y XXXVII 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 anexo que describe el significado de las claves utilizadas, con el compromiso de que dicte las medidas de protección correspondiente, y visto los siguientes:



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
SAN LUIS POTOSÍ

"2020, "Año de la Cultura para la Erradicación del Trabajo Infantil"

I. HECHOS

3. Este Organismo Estatal inició la investigación por posibles violaciones a los derechos humanos de V1, en relación a la atención médica que recibió en el Hospital General de Ciudad Valles adscrito a los Servicios de Salud de San Luis Potosí, con motivo de su segundo embarazo cuyo resultado fue muerte fetal por interrupción de la circulación materno placentaria y ruptura uterina.

4. V1 manifestó que el 25 de septiembre de 2017, aproximadamente a las 06:00 horas se presentó en el Centro de Salud del municipio de El Naranjo, al presentar 38 semanas de gestación de su segundo embarazo, con expulsión de líquido vía vaginal y dolor en el vientre por lo que requirió ser trasladada en ambulancia al Hospital General de Ciudad Valles, donde arribó a las 13:30 horas, siendo ingresada al área de Módulo Mater.

5. Que al ser atendida por personal médico le dijo que se realizaría una cesárea porque había arrojado abundante líquido vía vaginal y su bebé aun registraba frecuencia cardiaca fetal; sin embargo, al ser revisada por otro personal médico le indicó que sólo presentaba dos centímetros de dilatación que la dejarían durante seis horas más para ver si se pudiera aliviar de manera natural.

6. Que el 26 de septiembre de 2017, aproximadamente a las 02:00 horas, sintió un dolor intenso en el vientre, después su bebé dejó de moverse, sintiendo dolor en el pecho y manos adormecidas, a la media hora llegó una enfermera y comenzó a tranquilizarla diciéndole que eran contracciones, y al darse cuenta que tenía complicaciones para respirar, y le llamó a un médico, quien al realizarle tacto vaginal, se llenó sus guantes de líquido hemático y al realizar un ultrasonido se le dijo que el producto de la gestación ya no presentaba frecuencia cardiaca fetal.

7. La víctima manifestó que le informaron que se había desprendido la placenta y se le realizó una cesárea, que la médica que la atendió le dijo que colocara sus piernas sobre el pecho qué al no poder, le contestó la medico ¿Quieres que te



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
SAN LUIS POTOSÍ

"2020, "Año de la Cultura para la Erradicación del Trabajo Infantil"

haga una fiesta o qué?, que sintió mucho dolor y comenzó a vomitar antes de que le colocaran la anestesia, y requirió de transfusiones sanguíneas por la pérdida de sangre.

8. Para la investigación de la queja, se radicó el expediente 2VQU-0291/2017, dentro del cual se recopilaron datos y documentos relacionados con los hechos, se solicitó información al Director General del Hospital General de Ciudad Valles, de los Servicios de Salud de San Luis Potosí, se entrevistó a la víctima, testigos, se recabó expediente clínico, opinión médica, cuya valoración es objeto de análisis en el capítulo de Observaciones de la presente.

II. EVIDENCIAS

9. Acta circunstanciada de 12 de octubre de 2017, en la que se personal de este Organismo hizo constar la comparecencia de V1, quien presentó queja en contra del personal médico del Hospital General de Ciudad Valles, por la inadecuada atención médica que recibió V1, con motivo de su estado de gestación, que derivó en la pérdida del producto de la gestación en la semana 38. A su queja agregó:

9.1 Certificado de muerte fetal número 171083564, expedido por la Secretaría de Salud de 26 de septiembre de 2017, en la que se registró que a las 02:57 horas de esa fecha, muerte fetal por interrupción de la circulación materno-placentaria y ruptura uterina.

9.2 Escrito de 14 de octubre de 2017, dirigido a la Delegada de la Comisión Estatal de Arbitraje Médico de la Zona Huasteca Norte, en la que presentó queja en contra de personal médico del Hospital General de Ciudad Valles.

10. Oficio 05332 de 14 de noviembre de 2017, signado por el Director del Hospital General de Ciudad Valles de los Servicios de Salud de San Luis Potosí, con relación a los hechos de la queja presentada en agravio de V1, rindió un informe en el que precisó:



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
SAN LUIS POTOSÍ

"2020, "Año de la Cultura para la Erradicación del Trabajo Infantil"

10.1 Que conforme a la hoja de referencia número 15332 de 15 de septiembre de 2017, expedida en la Unidad Médica Móvil de Sabinito de Arriba el Naranjo, siendo aproximadamente a las 15:00 horas con treinta minutos del dieciocho de septiembre de 2017, fue valorada por Módulo Mater del Hospital General de Ciudad Valles, e ingresó al área de urgencias, a la primera valoración en Triage rojo, por presencia de cefalea, referencia de proceso hemorroidal. A la valoración asintomática, corroborando frecuencia cardiaca fetal normal y se emitió diagnóstico de segundo embarazo intrauterino de treinta y siete semanas de gestación, hemorroides y cesáreas previas.

10.2 El tipo de atención médica que se otorgó a V1, fue de segundo nivel de atención, como lo marca la Norma Oficial Mexicana y las Guías de Practicas Clínicas.

10.3 Que se observaron los mecanismos de protección, confidencialidad y manejo de los referidos Expedientes Clínicos de acuerdo a la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del Expediente clínico.

10.4 La hora en que llegó V1, para recibir atención médica a las doce horas con veintidós minutos del 18 de septiembre de 2017. Es atendida en el servicio de Ginecología y Obstetricia a las quince horas con treinta minutos.

10.5 Que la atención brindada a V1, fue conforme a la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, para la Atención de la Mujer durante el Embarazo, Parto y Puerperio y de la Persona Recién Nacida. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio, Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico, Guías de práctica médica y clínica del IMSS 048-08 Guía de práctica clínica y médica IMSS 605-13.

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



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
SAN LUIS POTOSÍ

"2020, "Año de la Cultura para la Erradicación del Trabajo Infantil"

11.1 Formato de sistema de referencia y contrarreferencia con folio de control 15332, de 15 de septiembre de 2017, que realizó Unidad Médica Sabanito de Arriba del municipio El Naranjo al Hospital General de Ciudad Valles, en la que asentó que V1, de 23 años de edad, con 37 semanas de gestación con cesárea anterior, presenta dolor a la secreción con sangrado desde hace una semana, sin actividad uterina, con dato de cesárea anterior por presencia pélvica, se envió a valoración con embarazo de 37 semanas de gestación, más cesárea anterior y padecimiento de hemorroides.

11.2 Folio de Revisión Módulo Mater del Servicio de Ginecología y Obstetricia, de 18 de septiembre de 2017, en la que personal médico anotó que no había indicación de cesárea para V1, quien presentó su segundo embarazo con 37 semanas de gestación, cesárea previa y hemorroides, se explica datos de alarma con cita abierta.

11.3 Formato de sistema de referencia y contrarreferencia de 21394, de 25 de septiembre de 2017, dirigida al Hospital General de Ciudad Valles, en el que se refirió a V1, por presentar dolor tipo cólico, contracciones uterinas, desde ocho horas, con perdidas transvaginales y sangrado, actualmente consciente, orientada, tranquila y cooperadora, útero con producto único vivo, cefálico con dorso a la izquierda, movimientos fetales presentes, frecuencia cardiaca fetal de 137 latidos por minuto, 2 centímetros de dilatación y borramiento de membranas de 40%.

11.4 Carta de consentimiento bajo información firmado por V1, de 25 de septiembre de 2017, sin hora de registro, en la que se indicó hospitalización de V1, por segundo embarazo de 38.2 semanas de gestación, mas ruptura de membranas y se indica cesárea, firmada por MG1.

11.5 Registro de Notas Médicas de 25 de septiembre de 2017, sin hora, en la que MRG1 médico residente en ginecología registró que V1, presentó dolor obstétrico, con movimientos fetales, actividad uterina regular por lo que se decidió pase a trabajo de parto y revalorar según condiciones materno-fetales, se explica riesgo, aceptando trabajo de parto.



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
SAN LUIS POTOSÍ

"2020, "Año de la Cultura para la Erradicación del Trabajo Infantil"

11.6 Registro de nota médica de 25 de septiembre de 2017, en la que MG2, médico general anotó que V1 presentaba actividad uterina irregular, con movimientos fetales, texto ilegible, 2 centímetros de dilatación, texto elegible, y nota médica que no cuenta con médico ginecólogo de guardia ni (texto ilegible) indicó vigilancia materno fetal.

11.7 Partograma de fecha 25 de septiembre de 2017, en la que se asentó que a las 15:00 horas, 16:00 horas, 17:00 horas, 18:04 horas y 20:04 horas la frecuencia cardiaca fetal se mantuvo de 140 latidos por minuto. En el mismo horario la dilatación cervical de 1 a 2, lo demás ilegible.

11.8 Valoración de trabajo de parto y puerperio que se brindó a V1, en la que se registró fecha de ingreso el 25 de septiembre de 2017, a las 16:25 horas. Ruptura de membranas a las 04:00 am, con signos vitales registrados después de su ingreso a las 16:30, 18:00, 20:00, 21:00, 24:00 horas y 02:00 del 26 de septiembre, en el que sólo se registró frecuencia cardiaca fetal de 140 latidos por minuto a las 21:00 horas, en los demás registros se anotó temperatura, y TA de V1, de 100/80, 114/66, 130/80, 130/80, 130/80 respectivamente.

11.9 Registro de nota médica de 26 de septiembre de 2017, en la que personal médico señaló que a las 00:40 horas asentó que solicitó valoración ginecológica a V1, por probable desprendimiento de placenta, y que en ese momento no se contaba con ginecólogo.

11.10 Registro de nota médica de 26 de septiembre de 2017, en la que personal médico asentó que a las 04:15 horas, V1 registro producto cefálico sin frecuencia cardiaca fetal, lo que ante el cuadro clínico de hipertensión uterina y sangrado con sospecha de desprendimiento prematuro de placenta normointensa con necesidad de resolución vía abdominal en calidad de urgente, lo que se explica a V1 y a familiares.

11.11 Registro clínico e intervención de enfermería, de 25 de septiembre de 2017, en la que se registró el ingreso de V1, a las 16:25 horas, con signos vitales registrados, indicaciones de monitorización de signos vitales. Se reportó complicación de embarazo por ruptura uterina, se indicó vigilancia de perdidas vaginales, y seguimiento pre y post operatorio.

11.12 Nota pre-operatoria de 26 de septiembre de 2017, en la que el DG, Director General y MRG1 médico residente en ginecología asentó que V1, presentó II embarazo de 38.1 semanas de gestación, con ruptura prematura de membranas y DPPNI, por lo que requirió de cesárea con riesgo de sangrado de lesión, pronóstico reservado a evolución.

11.13 Nota Post-operatoria de 26 de septiembre de 2017, en la que se anotó que a las 02:15 horas, se practicó cesárea a V1, en la que se obtuvo producto de cavidad mas reparación de ruptura uterina, al incidir peritoneo se encontró sangrado en cavidad abdominal, así como producto óbito fuera de cavidad uterina, se extrajo producto, se alumbró placenta y se procedió a drenaje hemoperitoneo, posteriormente se corroboró hemostasia, se dejó drenaje penrose a lecho quirúrgico, por exposición directa de cavidad y con antecedente de ruptura de membranas prolongada a alto riesgo de infección, se dejó doble esquema de antibiótico.

11.14 Se registró producto óbito a las 02:57 horas, recién nacido óbito de 3,770 gramos, masculino.

11.15 Historia clínica perinatal en el que se registro nacimiento de producto óbito el 26 de septiembre de 2017, a las 02:57 horas

11.16 Hoja de registro de nota médica de 27 de septiembre de 2017, en la que MRG1, personal médico en Ginecología y Obstetricia asentó a las 07:30 horas, indicaciones médicas para cuidado de heridas quirúrgicas.



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
SAN LUIS POTOSÍ

"2020, "Año de la Cultura para la Erradicación del Trabajo Infantil"

11.17 Hoja de registro de nota médica de 28 de septiembre de 2017, en la personal médico de ginecología y obstetricia, anotó sin hora de registro que V1, seguía bajo cuidado de herida quirúrgica y con medicamento.

11.18 Alta y contrarreferencia de 28 de septiembre de 2017, en la que personal médico asentó que V1 ingresó el 25 de septiembre de 2017, con diagnóstico de ingreso principal de II embarazo de 38.2 semanas de gestación, con diagnóstico final de puerperio quirúrgico, óbito, y ruptura uterina.

11.18.1 Que V1 acudió al servicio de Modulo Mater referida de su Centro de Salud por haber presentado pérdida de líquido transvaginal de seis horas de evolución y leve sangrado transvaginal. Se recibió a V1, alerta, orientada, sin datos de dificultad respiratoria afebril, con actividad uterina, cérvix de 1 cm, 0% de borramiento y frecuencia cardíaca fetal de 140 latidos por minuto.

11.18.2 Día 25 de septiembre de 2017, presentó ruptura uterina más óbito, por lo que se ingresó a quirófano para reparación de cavidad uterina, con hallazgo de óbito masculino de 38 semanas de gestación de 3,770 gramos. Se da seguimiento y tratamiento por lo que se da de alta por mejoría el 28 de septiembre de 2017.

12. Escrito de 14 de noviembre de 2017, suscrito por el Director del Hospital General de Ciudad Valles, mediante el cual rindió un informe respecto de la atención médica que se brindó en ese Hospital a V1, de cuyo contenido se describe:

12.1 El 25 de septiembre de 2017, a las 14:20 horas, V1 fue valorada en Modulo Mater, con hoja de referencia del Centro de Salud del Naranjo, con Triage de valoración amarillo, por referencia de proceso hemorroidal, además de pródomos de trabajo de parto. Se realizó valoración, con signos vitales normales, corroborando frecuencia cardíaca fetal normal, además de presencia de ruptura prematura de membranas, confirmada por salida de líquido amniótico claro, Se emitió diagnóstico de segundo embarazo intrauterino de 38 semanas de gestación

y ruptura prematura de membranas y cesárea previa, valorada por el Médico General.

12.2 Que durante su internamiento es valorada en el turno vespertino, por MRG1, médico residente de ginecología y obstetricia encontrando a V1, con trabajo de parto en fase latente. Encuentra a la exploración obstétrica que V1 percibe movimientos fetales, frecuencia cardiaca fetal normal y actividad uterina en contracciones regulares. Al tacto vaginal determina un cérvix con escala Bishop favorable para prueba de trabajo de parto u ante ello se explican riesgos y beneficios de parto vaginal versus cesárea, V1 acepta continuar en prueba de trabajo de parto. Durante ese periodo se mantuvo en Módulo Mater su vigilancia materno fetal, en ayuno y sin empleo de medicamentos para inducción de trabajo de parto. (GPC IMSS 048-8) (IMSS 605-13)

12.3 Es valorada nuevamente en turno nocturno a las 20:45 horas, por MG2, Médico General encontrando a V1, con ruptura prematura de membranas y trabajo de parto en fase latente. En esa valoración se encontró a la paciente con percepción de movimiento fetales con actividad uterina irregular, y al tacto vaginal continua sin modificaciones cervicales. Se informa que inicia manejo con antibioticoterapia y continuo en vigilancia materno fetal.

12.4 Que a las 00:40 horas del 26 de septiembre de 2017, fue valorada V1 por presentar dolor torácico súbito, además de taquicardia materna de inicio súbito, agregándose hipo motilidad fetal referida por V1, se encontró con presión arterial de 130/80, frecuencia cardiaca de 130 latidos por minutos, frecuencia respiratoria de 23 respiraciones por minuto, con útero hipertónico, con ausencia de frecuencia cardiaca fetal. Se solicitó en ese momento valoración por ginecología y obstetricia por sospecha de desprendimiento de placenta.

12.5 Que fue valorada en el mismo turno nocturno a las 02:15 horas, por MRG1, médico residente en Ginecología y Obstetricia quien encontró a V1, orientada con dolor abdominal y presencia de útero hipertónico, se confirmó exploración física con signos vitales, se decidió realizar un ultrasonido obstétrico de urgencia



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
SAN LUIS POTOSÍ

"2020, "Año de la Cultura para la Erradicación del Trabajo Infantil"

encontrando ausencia de frecuencia cardiaca fetal. Se sospecho de desprendimiento prematuro de placenta normo inserta y se indicó resolución vía abdominal de urgencia. Se firma hoja de consentimiento bajo información y V1 paso a quirófano.

12.6 Se obtuvo diagnóstico post operatorio de puerperio quirúrgico y ruptura uterina, además de producto óbito. Como hallazgo transoperatorio de relevancia fue la presencia de hemoperitoneo de aproximadamente 350 ml, encontrando a feto fuera de cavidad uterina, se realizó cierre de histerorrafia en un plan por dificultad técnica por segmento muy adelgazado y bordes irregulares.

13. Acta circunstanciada de 29 de noviembre de 2017, en la que personal de este Organismo hizo constar entrevista de V1, quien señaló que con motivo de su primer embarazo en 2014, resuelto por cesárea, se le había indicado que posiblemente su siguiente parto tendría que ser resuelto de igual forma, lo que ocurrió, puesto que en la valoración realizada en el Hospital General de Ciudad Valles el 18 de septiembre de 2017, se le indicó que no era necesaria la práctica de cesárea y se le dio de alta, que el 25 de ese mismo mes y año, al comenzar con dolores inherentes al trabajo de parto fue trasladada del Centro de Salud al referido Hospital General.

14. Oficio 2VOS-0487/17, de 5 de diciembre de 2017, por el que este Organismo Protector de Derechos Humanos solicitó la colaboración del Presidente del Colegio de la Profesión Médica para realizar una opinión médica relativa a la atención médica que recibió V1, en el Hospital General de Ciudad Valles.

15. Oficio 2VOF-0176/18, de 15 de agosto de 2018, mediante el cual esta Comisión Estatal de Derechos Humanos solicitó al Presidente del Colegio de la Profesión Médica para colaborar en la opinión médica solicitada en vía de colaboración.

16. Acta circunstanciada de 26 de noviembre de 2018, en la que personal de este Organismo hizo constar entrevista con personal del Colegio de la Profesión

Médica de San Luis Potosí, quien informó que estaban en el estudio planteado de la petición realizada de la atención médica que recibió V1.

17. Opinión Médica de 7 de marzo de 2019, que realizó un médico especialista del Colegio de la Profesión Médica del Estado de San Luis Potosí, donde concluyó que el personal del Hospital General de Ciudad Valles es responsabilidad completa u absoluta de la Institución ya que permite que la valoración inicial en área de maternidad sea realizada por médicos generales no por ginecólogos.

17.1 Que el no contar con infraestructura necesaria de personal como la falta de ginecólogos para poder realizar una atención de calidad como marca la Norma Oficial. Lo trascendente de este hecho es que ha sido repetitivo por personal directivo del Hospital General en que persisten en brindar atención con médicos generales en lugar de ginecólogos especialistas, ya hay varios expedientes en que se ha detectado esta anomalía.

17.2 Las omisiones consistieron en valoración de paciente por personal capacitado, entrenado, con experiencia, preparado para brindar vigilancia adecuada de trabajo de parto, falta de criterio para enviar al paciente a otro nivel de atención si no se cuenta con la infraestructura necesaria para vigilar a una paciente con cesárea previa que culminó en que se óbito el producto por falta de atención oportuna por médico especialista ginecólogo.

17.3 Las omisiones y acciones indebidas eran previsibles para la ciencia médica si se hubiera actuado con el criterio adecuada y aplicando la Norma sobre parto en paciente con cesárea previa. La responsabilidad es Institucional al 100% al permitir que se realice la atención del paciente en esas condiciones y sin contar con la infraestructura necesaria para dar la atención que el ciudadano requiere.

17.4 Del análisis de desprende que V1 nunca fue valorada por servicio de Ginecología y Obstetricia como marca la Norma Oficial, nunca fue enviada entre las semanas 34-36 fue valorada en servicio de urgencias del Hospital General por presentar sangrado rectal y hemorroides el 15 de septiembre de 2017.



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
SAN LUIS POTOSÍ

"2020, "Año de la Cultura para la Erradicación del Trabajo Infantil"

17.5 V1, sólo fue valorada por médico general a su ingreso vespertino por médico residente de ginecología quien indicó prueba de trabajo de parto desde las 15:00 horas del 25 de septiembre de 2017 hasta las 00:40 horas del 26 de septiembre de ese año, no tomando en cuenta el tiempo de ruptura de membrana, antecedente de cesárea anterior, tiempo de evolución del trabajo de parto sin cambios significativos, no tomar en cuenta los requisitos necesarios para dar trabajo de parto vaginal a V1 con antecedente de cesárea previa.

17.6 En la partograma solo existen anotaciones de la vigilancia de las 15:00 horas, hasta la 20:40 horas de 25 de septiembre de 2017, posteriormente no hay anotación de vigilancia hasta que ocurre ruptura prematura. El médico general que la revisó a las 20:45 horas del 25 de septiembre de 2017, si anotó en expediente que no había ginecólogo de guardia y que se avisó a directivo de guardia. Desde que V1 presentó signos de ruptura uterina hasta que es intervenida por residente de ginecología no por ginecólogo de turno y transcurren más de dos horas para realizar el procedimiento quirúrgico.

18. Oficio 2VOF-0052/19, de 14 de marzo de 2019, dirigido a la Titular del Órgano Interno de Control de los Servicios de Salud de San Luis Potosí, por el cual se dio vista de la queja presentada por V1.

19. Oficio CGE/OIC-SSSLP-147/2019, recibido el 16 de abril de 2019, signado por la Titular del Órgano Interno de Control de los Servicios de Salud por el cual informó sobre el registro de Expediente de Investigación Administrativa 1.

20. Oficio CGE-OIC-SSSLP-062-2020, de 12 de febrero de 2020, signado por la Titular del Órgano Interno de Control de los Servicios de Salud de San Luis Potosí, que dentro del Expediente de Investigación Administrativa 1, se determinó la inexistencia de actos u omisiones que la Ley de Responsabilidades Administrativas para el Estado y Municipios de San Luis Potosí, señala como la falta administrativa, por lo que resultó procedente, dictar la conclusión y archivo del expediente.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

21. El 25 de septiembre de 2017, V1 fue referida del Centro de Salud ubicado en el municipio El Naranjo al Hospital General de Ciudad Valles ambos de los Servicios de Salud de San Luis Potosí, por presentar pérdidas transvaginales, dolores inherentes al trabajo de parto con un periodo de 37 semanas de gestación y padecimiento de hemorroides.

22. De acuerdo al registro de notas médicas que se integraron en el expediente clínico sobre la atención médica que se proporcionó a V1, en el Hospital General de Ciudad Valles, se desprende que estuvo internada del 25 al 28 de septiembre de 2017, donde ingreso con diagnóstico de segundo embarazo de 38.1 semanas de gestación, más ruptura de membranas.

23. En la segunda valoración médica efectuada por médico residente de ginecología indicó que V1 presentaba actividad uterina regular por lo que se decidió trabajo de parto y revaloración según condiciones materno fetales, sin que se diera un seguimiento y registro oportuno puesto que a las 00:40 horas del 26 de septiembre de 2017, se reportó que V1 requería de valoración ginecológica por probable desprendimiento de placenta lo que ocurrió dos horas después, con indicación de resolución de parto vía abdominal en calidad de urgente, obteniéndose producto óbito masculino de 3,770 gramos.

24. En el certificado de muerte fetal con folio 171083564 de 26 de septiembre de 2017, se asentó que la causa de muerte fetal del producto de la gestación fue interrupción de la circulación materno-placentaria y ruptura uterina.

25. En la Opinión médica que emito especialista del Colegio de la Profesión Médica del Estado de San Luis Potosí, determinó que el personal del Hospital General de Ciudad Valles es responsabilidad completa u absoluta de la Institución de Salud, toda vez que se permite que la valoración inicial en área de maternidad sea realizada por médicos generales y no por especialistas en ginecología.



26. Cabe precisar que, a la fecha de elaboración de la presente recomendación, se obtuvieron constancias de que se inició el Procedimiento Administrativo de investigación 1 relacionado con los hechos en contra del personal médico que atendieron el caso, para efectos de deslindar la responsabilidad en que pudieran haber incurrido, y el 4 de febrero de 2020, se comunicó que no existía responsabilidad, sin embargo este Organismo observó violaciones a derechos humanos por la falta de personal especializado.

IV. OBSERVACIONES

27. Es importante señalar que la actuación de toda autoridad debe tener como objetivo principal el respeto, protección y garantía de los derechos humanos, por lo que esta Comisión Estatal 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.

28. Resulta pertinente enfatizar que a este Organismo Público Autónomo tampoco le compete la investigación de los delitos, sino indagar sobre las posibles violaciones a derechos humanos, analizar el desempeño de los servidores públicos en relación a las quejas sobre vulneración a los mismos, se repare el daño causado, se generen condiciones para la no repetición de hechos violatorios, velar para que las víctimas o sus familiares tengan un efectivo acceso a la justicia, y en su caso, se sancione a los responsables de las violaciones cometidas.

29. 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



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
SAN LUIS POTOSÍ

"2020, "Año de la Cultura para la Erradicación del Trabajo Infantil"

Recomendación favoreciendo en todo tiempo a las víctimas la protección más amplia que en derecho proceda.

30. Del análisis lógico jurídico realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente de queja se encontraron elementos suficientes que permitieron acreditar que en el presente caso se vulneraron los derechos humanos en agravio de V1: **A. Derecho a la protección a la salud y vida** por la falta de atención especializada para la atención de su segundo embarazo de 38 semanas de gestación atribuibles a los Servicios de Salud de San Luis Potosí por no contar con personal especializado y capacitado en el Hospital General de Ciudad Valles, que tuvo como consecuencia la muerte fetal del producto de la gestación de V1 y **B. Derecho a la información en los servicios de salud.** Por la omisión de integración correcta de expediente clínico.

15

31. Por lo que a continuación se describen los derechos humanos conculcados y los actos lesivos que generaron esas violaciones, además de administrarse con el soporte de medios de convicción existentes en las evidencias que obran en el mérito:

Derecho a la protección de la salud y vida

Por falta de atención médica especializada en Ginecología y Obstetricia

32. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas en su Observación General 14 "Derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud", determinó que tal derecho no solamente implica obligaciones de carácter negativo o de abstención que impidan la efectividad del derecho a la salud, si no que el Estado y las instituciones de salud deben abstenerse de impedir el acceso a las personas para obtener atención médica adecuada que garantice un alto nivel de salud. La misma ONU, a través de su Tercer Objetivo de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030, sobre "Salud y bienestar", se ha pronunciado en el sentido de garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades", y hace un llamado a volcar esfuerzos en una



estrategia mundial para alcanzar la meta de reducir la tasa mundial de mortalidad materna garantizando la salud y bienestar materna.

33. El Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer de las Naciones Unidas en su Recomendación General 248, ha establecido que "[...] los Estados Partes han de indicar también qué medidas han adoptado para garantizar a la mujer servicios apropiados en relación con el embarazo, el parto y el período posterior al parto", es decir las acciones encaminadas a la protección de la mujer en ese contexto.

34. De las evidencias que al respecto se recabaron se observó que V1, de 23 años de edad, cursaba su segundo embarazo quien inició con su control prenatal en el Centro de Salud "Sabanito de Arriba" en el municipio de El Naranjo, San Luis Potosí, quien fue referida por primera vez a valoración especializada el 15 de septiembre de 2017 al Hospital General de Ciudad Valles, con diagnóstico de dolor a la secreción con sangrado, quien el 18 de septiembre de 2017 acudió al Módulo Mater del servicio de Ginecología y Obstetricia del referido hospital y fue valorada por médico general y no por especialista, quien le indicó que no había indicación de cesárea y se le explicaron datos de alarma.

35. Por su parte V1, señaló que el 25 de septiembre de 2017, fue trasladada en ambulancia del Centro de Salud al Hospital General de Ciudad Valles, ya que presentó expulsión de líquido vía vaginal y dolor en el vientre, que a las 13:30 horas fue ingresada al área de Módulo Mater donde permaneció hasta las 02:00 horas del 26 de septiembre de 2017, que presentó dolores más intensos y sintió que su bebé dejó de moverse, que hasta que se complicó, fue un médico a revisarla le indicó que el producto de la gestación no presentaba frecuencia cardiaca fetal, por lo que fue intervenida quirúrgicamente obteniéndose recién nacido óbito de 3,770 gramos, del sexo masculino.

36. Ahora bien, del informe rendido mediante oficio 05332 de 14 de noviembre de 2017, rendido por el Director del Hospital General de Ciudad Valles de los Servicios de Salud de San Luis Potosí, se confirmó que la primera atención

médica que recibió V1, fue el 18 de septiembre de 2017, y agregó copia certificada del expediente clínico que se integró de la atención proporcionada de la que obran las constancias médicas de la atención que recibió la víctima en los días 25, 26, 27 y 28 de ese mismo mes y año.

37. Además la autoridad responsable señaló que V1, fue atendida de conformidad en la calidad de atención médica que se dispone en la Norma Oficial Mexicana No. NOM-007-SSA-2/2016, para la Atención de la Mujer durante el Embarazo, Parto y Puerperio y de la Persona Recién Nacida y la Guía de Práctica Clínica de Parto después de una Cesárea IMSS 605-13.

38. Del expediente clínico que se integró a V1, en el Hospital General de Ciudad Valles, ha de advertirse que fue atendida en el área de Módulo Mater por MG1, médico general, quien indicó que V1 requería de cesárea; sin embargo, en la segunda valoración realizada por MRG1, médico residente en ginecología señaló que se decidió pase a trabajo de parto y valorar condiciones materno-fetales.

39. No obstante, la contradicción de indicaciones médicas, el registro de partograma indicó que de las 15:00 horas hasta las 20:00 horas se registró la frecuencia cardiaca fetal y la dilatación cervical cada hora, posterior a esa fecha, se obtiene que tercera revisión médica que realizó MG2, médico general quien anotó que V1 presentó actividad uterina irregular y no se contaba en ese momento con médico ginecólogo de guardia.

40. En este contexto, de las constancias que obran en el expediente clínico se asentó que a las 00:40 horas del 26 de septiembre de 2017, personal médico asentó que se requería valoración ginecológica por probable desprendimiento de placenta, asentándose en nota médica que en ese momento no había ginecólogo, y a las 04:15 horas se registró producto cefálico sin frecuencia cardiaca fetal con un cuadro clínico de hipertensión uterina y sangrado con sospecha de desprendimiento prematuro de placenta por lo que requirió intervención de cesárea de urgencia donde se obtuvo a recién nacido óbito.



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
SAN LUIS POTOSÍ

"2020, "Año de la Cultura para la Erradicación del Trabajo Infantil"

41. De acuerdo con el certificado de muerte fetal con número de folio 171083564, de 26 de septiembre de 2017 a las 02:57 horas, se reportó como causa de muerte fetal del producto de la gestación de V1; interrupción de la circulación materno-placentaria y ruptura uterina.

42. Del escrito de 14 de noviembre de 2017, suscrito por el Director del Hospital General de Ciudad Valles, señaló que V1, fue atendida el 25 de septiembre de 2017 en el turno vespertino por MRG1, médico residente de ginecología y obstetricia y encontró a V1 en trabajo de parto en fase latente, que V1 aceptó continuar con trabajo de parto y que se mantuvo su vigilancia en el Módulo Mater, sin empleo de medicamentos para la inducción de trabajo de parto, lo cual de acuerdo a la evidencia recabada dentro del expediente clínico se advirtió que después de las 20:00 horas del 25 de septiembre de 2017, no se reportó registro en el partograma, y fue hasta desde las 20:45 horas de ese mismo día que se indica que no hay ginecólogo de guardia siendo que V1 presentó ruptura prematura de membranas y trabajo de parto en fase latente, siendo que hasta las 00:40 horas del 26 de septiembre de 2017, se reportó probable desprendimiento de placenta y se requirió la intervención quirúrgica urgente.

43. Las evidencias médicas indican que al obtenerse producto óbito, se encontró presencia de hemoperitoneo de aproximadamente 350 mililitros, encontrando a feto fuera de cavidad uterina, por lo que se realizó intervención quirúrgica.

44. Ahora bien, de acuerdo con el análisis de la opinión médica que realizó un perito del Colegio de la Profesión Médica que V1 nunca fue valorada por servicio de Ginecología y Obstetricia como marca la Norma Oficial Mexicana, nunca fue enviada entre las semanas 34-36 semanas de gestación, fue valorada en servicio de urgencias del Hospital General por médico general a su ingreso vespertino por Residente de Ginecología quien indicó prueba de trabajo de parto desde las 15:00 horas del 25 de septiembre de 2017 hasta las 00:40 horas del 26 de septiembre de ese año, no tomando en cuenta el tiempo de ruptura de membrana, antecedente de cesárea anterior, tiempo de evolución del trabajo de parto sin

cambios significativos, no tomar en cuenta los requisitos necesarios para dar trabajo de parto vaginal a V1 con antecedente de cesárea previa.

45. Al respecto la Guía de Práctica Clínica de Parto después de una Cesárea IMSS 605-13, define como ruptura uterina a la pérdida de la solución de continuidad de las paredes uterinas, la cual puede ser parcial o total y constituye una catástrofe obstétrica, además de que no se observó en V1, un seguimiento puntual del registro de trabajo de parto, para la resolución oportuna del embarazo.

46. Por lo anterior, en la opinión médica se concluyó que el personal del Hospital General de Ciudad Valles es responsabilidad completa u absoluta de la Institución ya que permite que la valoración inicial en área de maternidad sea realizada por médicos generales no por ginecólogos.

47. Que en el caso de V1, las omisiones consistieron en valoración de paciente por personal capacitado, entrenado, con experiencia, preparado para brindar vigilancia adecuada de trabajo de parto, falta de criterio para enviar al paciente a otro nivel de atención si no se cuenta con la infraestructura necesaria para vigilar a una paciente con cesárea previa que culminó en que se óbito el producto por falta de atención oportuna por médico especialista ginecólogo.

48. En la referida opinión médica se señaló que las omisiones y acciones indebidas eran previsibles para la ciencia médica si se hubiera actuado con el criterio adecuada y aplicando la Norma Oficial sobre parto en paciente con cesárea previa. La responsabilidad es Institucional al 100% al permitir que se realice la atención del paciente en esas condiciones y sin contar con la infraestructura necesaria para dar la atención que el ciudadano requiera.

49. Este orden de ideas, de acuerdo con la evidencia y la opinión médica que al respecto se recabó, quedó acreditado la relación causa efecto con relación a la adecuada atención médica de V1, y, con ello, la responsabilidad institucional que en materia de derechos humanos es atribuible a la Institución de los Servicios de Salud por no contar con personal médico especializado en ginecología, con lo que



se observó que no se cumplió con lo establecido en la NOM-027-SSA3-2013 Regulación de los Servicios de Salud. Que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos para la atención médica y NOM-197-SSA-1-2000, que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.

50. De igual manera, en el presente caso se inobservó el contenido de los artículos 4, párrafos cuarto y octavo 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-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida y NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico. NOM-027-SSA3-2013 Regulación de los Servicios de Salud. Que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos para la atención médica y NOM-197-SSA-1-2000, que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.

51. 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.

Derecho a la información en los servicios de salud

Por la omisión de integración correcta de expedientes clínicos

52. En este aspecto de la evidencia, se advirtió omisiones en la integración del expediente clínico que se integró a V1 en el Hospital General de Ciudad Valles, ya que, en el formato de la primera nota médica del 25 de septiembre de 2017, sin horario de atención, en la nota médica realizada por MG2, médico general, en la misma fecha, carece de hora de atención y el texto es ilegible. Por lo que respecto a la integración del expediente clínico, no se cumplió la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico, que en sus numerales 4.4, 5.10 y 6.1.6 establecen que los prestadores de servicios de atención médica de los establecimientos públicos estarán obligados a integrar y conservar el expediente clínico, que deberá contener las notas medicas de evolución, la cual deberá elaborarla el médico cada vez que proporciona atención al paciente, que se incluya nombre completo, lo que en el caso no aconteció.

53. En este contexto, 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, para lo cual resulta indispensable que de conformidad con el artículo 1, párrafo tercero, de nuestra Carta Suprema, las autoridades garanticen el derecho humano a la salud con base a los principios de progresividad el cual constituye el compromiso de los Estados para adoptar providencias, especialmente económica y técnica, para lograr progresivamente la plena efectividad de los derechos que se derivan de las normas económicas sociales.

54. 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



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
SAN LUIS POTOSÍ

"2020, "Año de la Cultura para la Erradicación del Trabajo Infantil"

situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarla y, en su caso, las consecuentes responsabilidades.

55. En la Recomendación General No. 29/2017, que emitió la Comisión Nacional de Derechos Humanos sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de Salud ha establecido que "El artículo 6° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, prevé que "el derecho a la información será garantizado por el Estado". [...] Toda persona tiene derecho al libre acceso a información plural y oportuna, así como a buscar, recibir y difundir información e ideas de toda índole por cualquier medio de expresión [...]. La Comisión Nacional estima que los derechos a la protección de la salud y el derecho a la información, por virtud del principio de interdependencia son mutuamente vinculables para su realización y de la garantía de estos se supedita la debida integración del expediente clínico.

22

56. Para este Organismo Autónomo es de importancia señalar que una debida integración del expediente clínico debe ser oportuna de manera que existan los registros clínicos reportados en tiempo y en forma de acuerdo a cada valoración, estudio, resumen médico que permita que el médico que subsecuentemente atiende a los pacientes, cuente con la información debida para proporcionar una atención médica de calidad.

57. Ahora bien, dentro del Expediente de Investigación Administrativa 1, que se integró en el Órgano Interno de Control de los Servicios de Salud, el 12 de febrero de 2020, se determinó la inexistencia de actos u omisiones de la Ley de Responsabilidades Administrativas para el Estado y Municipios de San Luis Potosí, por lo que se concluyó el expediente; sin embargo se desprende de la valoración de evidencias y de la opinión médica que la responsabilidad es institucional por la falta de personal médico especializado.

58. Por tanto, debe ser motivo para que Servicios de Salud tome acciones para prevenir que hechos como el de la presente Recomendación se repitan por la falta de personal médico especializado, destacándose además que en la opinión

elaborada por el Médico Especialista del Colegio de la Profesión Médica se advirtió que las acciones y omisiones indebidas eran previsibles para la ciencia médica si se hubiera actuado con el criterio adecuado y aplicando la Norma sobre parto en paciente con cesárea previa. La responsabilidad es Institucional al 100% al permitir que se realice la atención del paciente en esas condiciones y sin contar con la infraestructura necesaria para dar la atención que el ciudadano requiere.

Reparación Integral del Daño

59. 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.

60. 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 y V2, se deberá inscribir en el Registro Estatal a cargo de la Comisión Ejecutiva Estatal de Atención a Víctimas.

61. En los artículos 18, 19, 20, 21, 22 y 23 de los "Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del Derecho Internacional Humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones", y en diversos criterios de la CrIDH, se considera que para garantizar a las víctimas la



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
SAN LUIS POTOSÍ

“2020, “Año de la Cultura para la Erradicación del Trabajo Infantil”

reparación integral, proporcional a la gravedad de la violación y las circunstancias de cada caso, es necesario cumplir los principios de restitución, indemnización, rehabilitación, compensación, satisfacción, garantías de no repetición, obligación de investigar los hechos, así como identificar, localizar, detener, juzgar y, en su caso, sancionar a los responsables.

62. En el “Caso Espinoza González vs. Perú”, la CrIDH asumió que: “(...) toda violación de una obligación internacional que haya producido daño comporta el deber de repararlo adecuadamente y que la disposición recoge una norma consuetudinaria que constituye uno de los principios fundamentales del Derecho Internacional contemporáneo sobre responsabilidad de un Estado”, además precisó que “(...) las reparaciones deben tener un nexo causal con los hechos del caso, las violaciones declaradas, los danos acreditados, así como las medidas solicitadas para reparar los daños respectivos”.

63. 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 Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida y NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico. Guías de práctica médica y clínica del IMSS 048-08, Guía de práctica clínica y médica IMSS 605-13 (Parto después de una cesárea).

64. Finalmente 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.



65. 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.

66. 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.

25

67. 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. Para garantizar a V1 el acceso a la Reparación del Daño, instruya a quien corresponda para que colabore con este Organismo en la inscripción como víctimas en el Registro Estatal de Víctimas previsto en la Ley de Atención a Víctimas para el Estado de San Luis Potosí, para que en los términos en que resulte procedente de acuerdo al mismo ordenamiento legal, con motivo de la violación a derechos humanos precisados en la presente Recomendación, se les otorgue atención psicológica especializada, y en su caso, previo agote de los procedimientos que establece la Ley de Atención a Víctimas tenga acceso al Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, así como a todas aquellas medidas que les beneficie en su condición de víctima. Se envíen a esta Comisión Estatal las constancias con que se acredite su cumplimiento.



SEGUNDA. Gire instrucciones a efecto de que, en el Hospital General de Ciudad Valles, cuente con personal en ginecología para la atención y seguimiento oportuno de atención del embarazo, parto y puerperio, en todos los turnos, incluyendo fines de semana y días festivos, y se remitan a esta Comisión Estatal las constancias que acrediten su cumplimiento.

TERCERA. Gire sus instrucciones para que se imparta a los servidores públicos del Hospital General de Ciudad Valles cuente con 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 NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida, NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico, NOM-027-SSA3-2013 Regulación de los Servicios de Salud. Que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos para la atención médica, NOM-197-SSA-1-2000, que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada. Así como la Guía de Práctica Clínica de Parto después de una Cesárea IMSS 605-13, y envíe a esta Comisión las constancias que acrediten su cumplimiento.

26

68. 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.

69. 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



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
SAN LUIS POTOSÍ

"2020, "Año de la Cultura para la Erradicación del Trabajo Infantil"

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

70. 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.

**LIC. JORGE ÁNDRES LÓPEZ ESPINOSA
PRESIDENTE**