

RECOMENDACIÓN No. 14/2020

SOBRE EL CASO DE INCOMPLETA ATENCIÓN MÉDICA EN EL HOSPITAL BÁSICO COMUNITARIO DE TAMUÍN Y EN LA BRIGADA ANTIGUO TAMUÍN, QUE SE COMETIÓ EN AGRAVIO DE V1 Y V2.

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**

1

Distinguida Directora:

1. La Comisión Estatal de Derechos Humanos, con fundamento en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero, y 102 apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 17 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de San Luis Potosí; 3, 4, 7 fracción I, 26 fracción VII, 33 fracciones IV y XI, 137 y 140, de la Ley de la Comisión Estatal de Derechos Humanos, así como 111, 112, 113 y 114 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias contenidas en el expediente 2VQU-0050/2018, sobre el caso de violaciones a los derechos humanos cometidas 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 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:

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 Básico Comunitario de Tamuín, con motivo de su segundo embarazo intrauterino que curso con datos de alto riesgo, cuyo control prenatal se realizó por personal médico de la Unidad Médica Móvil Antiguó Tamuín de los Servicios de Salud de San Luis Potosí, cuyo resultado fue muerte fetal por hipoxia intrauterina, insuficiencia placentaria e infección en las vías urinarias a los 25 semanas de gestación.

4. V1 manifestó que el 14 de octubre de 2017, aproximadamente a las 23:00 horas se presentó en Hospital Básico Comunitario de Tamuín, toda vez que contaba con un embarazo de 7 meses de gestación y tenía dolor abdominal acompañado con escaso sangrado vaginal, que el médico que la atendió le dijo que no podía hacer nada porque no había ginecólogo ese día y no tenía material para revisarla que regresara el 16 de octubre de 2017 a consulta con especialista en ginecología y que sólo tuviera reposos que el ritmo cardiaco del producto de la gestación estaba bien.

5. La víctima manifestó que el 15 de octubre de 2017, por la noche regresó al referido Hospital Básico ya que tenía fuertes dolores abdominales y estaba sangrando, que no se podía mover del dolor, que al llegar al Hospital Básico Comunitario de Tamuín estaba cerrado y después de media hora de permanecer en ese lugar, salió un guardia quien sacó una camilla y llamó a las enfermeras para ingresarla al hospital, donde le dijeron que ya había perdido a su bebé, que le iban a dar medicamento para la expulsión del feto, y estaría en observación.

6. El 16 de enero de 2017, V2 se entrevistó con el Director del Hospital Básico Comunitario de Tamuín, quien le dijo que por políticas del hospital no se le podía entregar el cuerpo del feto ya que había pesado 330 gramos y sólo los entregaban cuando pesaban más de medio kilogramo. Por estos hechos, acudieron agentes



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
SAN LUIS POTOSÍ

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

ministeriales al hospital a quienes le dijo que no la habían atendido desde el 14 de octubre de 2017, y que por eso había perdido a su bebé, que sólo le contestaron que a lo mejor se había caído, se lo había provocado o su esposo la había golpeado.

7. Para la investigación de la queja, se radicó el expediente 2VQU-0050/2018, dentro del cual se recopilaron datos y documentos relacionados con los hechos, se solicitó información al Jefe de la Jurisdicción Sanitaria V, sede en Ciudad Valles, de los Servicios de Salud de San Luis Potosí, se entrevistó a las víctimas, testigos, se recabó expediente clínico, opinión médica, cuya valoración es objeto de análisis en el capítulo de Observaciones de la presente.

II. EVIDENCIAS

3

8. Acta circunstanciada de 5 de marzo de 2017, en la que se personal de este Organismo hizo constar la comparecencia de V1, quien presentó queja en contra del personal del Hospital Básico Comunitario de Tamuín por la inadecuada atención médica que recibió V1, con motivo de su embarazo.

9. Oficio PME/ZHN/AAL/0167/2018, de 21 de marzo de 2018, suscrito por el Subdirector de Zona Huasteca Norte de la Dirección General de la Policía Ministerial del Estado por el que rindió un informe sobre los hechos denunciados por V1, en el que precisó lo siguiente:

9.1 Que en virtud de la queja que presentó V1, se llevó a cabo una entrevista con los elementos comisionados en el municipio de Tamuín, y al enterarlos del evento efectivamente adujeron que, si acudieron a las instalaciones del Hospital Básico Comunitario del municipio de Tamuín, a petición expresa de un doctor que se encontraba de guardia ya que había un feto que había nacido al parecer fuera de tiempo y que el médico de turno quería descartar algún aborto o alguna violencia familiar en la persona que había dado a luz, por lo que se apersonaron y entrevistaron a V1, pero que esta les dijo que en ningún momento se había caído



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
SAN LUIS POTOSÍ

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

o se había provocado el parto, ni tampoco tuvo problema con su pareja, aduciendo el doctor que en el presente caso no había delito que perseguir, en virtud de que no se mostraban signos de violencia de V1, por lo que no fue necesario rendir algún informe al Agente del Ministerio Público y por consiguiente no se inició la carpeta de investigación.

10. Oficio 1084 de 5 de abril de 2018, firmado por el Jefe de la Jurisdicción Sanitaria No. V, con relación a los hechos de la queja presentada en agravio de V1, rindió un informe en el que precisó:

10.1 Que efectivamente el día domingo 15 quince de octubre de dos mil diecisiete, aproximadamente a las 00:25 horas, acudió V1 al Hospital Básico Comunitario de Tamuín, siendo atendida por parte de una enfermera, a quien le refirió que estaba embarazada, que tenía dolor en el vientre y salida de flujo vaginal e inmediatamente la enfermera en mención la pasó al área de urgencias y comenzó a checar sus signos vitales y entrevistó a la paciente para realizar la hoja de Triage Obstétrico, arrojando un diagnóstico de 25 semanas de gestación, con cervicovaginitis y dolor tipo cólico. Dicho Diagnóstico se valoró por el Triage realizado a V1.

10.2 A las 00:40 horas del mismo día se le realizó registro cardiotocográfico con parámetros de frecuencia cardíaca fetal entre 135-145, y la enfermera en turno entregó las hojas de registro al médico de urgencias PM1, quien interrogó a V1, quien reportó un embarazo intrauterino de 25 semanas de gestación por fecha de última regla, con sangrado transvaginal escaso y cervicovaginitis (infección), por lo que se le entregó una receta, le indicó reposo absoluto a V1 en su domicilio, y que en caso de datos de alarma debía regresar inmediatamente a urgencias, por lo que V1 se retiró al área de tocología aproximadamente a las 00:50 horas.

10.3 Que V1, acudió nuevamente a esa Unidad Médica el 16 de octubre de 2017, a las 00:48 horas, refiriendo nuevamente inició de dolor de tipo obstétrico una hora previa a su llegada, con sangrado transvaginal, presentó trabajo de parto en fase expulsiva, por lo que se le pasó directamente a la Sala de expulsión. Que la

víctima presentó signos vitales normales y alumbró a un producto único a las 01:05 horas, sin signos vitales, con un peso de 330 gramos, somatometría no acorde a su edad gestacional, se pasó a paciente a la sala de recuperación evolucionando adecuadamente, por lo que se egresó a V1 con método de planificación familiar, el 17 de octubre de 2017.

10.4 Que, en cuanto a las manifestaciones realizadas por la quejosa, respecto a la entrega del producto, se realizó el certificado de muerte fetal y el mismo fue entregado en presencia de los Policías Ministeriales para que dieran fe del hecho.

10.5 Que la atención brindada en el Hospital Básico Comunitario de Tamuín, del Estado de San Luis Potosí, 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.

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

11.1 Formato de registro para la atención en el área Triage obstétrico, en el que personal médico asentó que V1, acudió el 16 de octubre de 2017, sin hora de registro de atención, quien pasó a valoración médica, con frecuencia cardiaca de 112 latidos por minuto, presión arterial de 130/80.

11.2 Hoja de registros clínicos e intervención de enfermería de 15 de octubre de 2017, que se realizó a las 24:35 horas, en la que se asentó que V1 de 26 años, presentó diagnóstico de segundo embarazo y cervicovaginitis, se reportó colocación de tocoplografo a las 00:40 horas, en el plan de cuidados de enfermería se asentó como problema riesgo de sangrado y complicaciones del embarazo.

11.3 Registro de V1, con fecha de ingreso de 16 de octubre de 2017, para atención de parto al presentar un embarazo de 25 semanas de gestación por ultrasonido, trabajo de parto fase de expulsión, pretermino, puerperio fisiológico.

11.4 Historia clínica general, en la que se asentó que V1 de 25 años de edad, acudió a valoración por referir dolor tipo obstétrico y sangrado transvaginal, refirió dolor desde una hora, que 24 horas previo a su llegada a esa Unidad de Salud por presentar sangrado transvaginal, es valorada por médico de turno quien le indicó reposo absoluto y cita para el lunes, sin embargo continuó con sangrado e inició con dolor por lo que acudió nuevamente a su valoración, quien presentó producto de gestación en fase expulsiva y pasó directamente a la sala de expulsión, con producto pretermino, normotensa sin datos de vasoespasmos.

11.5 Hoja de Urgencias de 16 de octubre de 2017, en el que se asentó que, a la valoración inicial de urgencias, V1 acudió por referir dolor tipo obstétrico y sangrado transvaginal, refirió dolor inicial de un ahora, pero 24 horas previó a su llegada acudió a esa Unidad de Salud por presentar sangrado transvaginal, fue valorada por médico de turno quien le indicó reposo absoluto y cita para el día lunes, sin embargo continuó con sangrado e inició con dolor por lo que acudió nuevamente a su valoración, a su llegada con producto en fase expulsiva, pasa directo a sala de expulsión, producto pretermino, normotensa sin datos de vasoespasmos. Con diagnóstico de segundo embarazo de 25 semanas de gestación, con trabajo de parto en fase expulsiva y producto de pretermino.

11.5.1 De la atención ginecológica, se reportó que llevó su control prenatal en Centro de Salud con cuatro consultas, ingesta de ácido fólico y fumirrato ferrosos, tiene aplicación de TD y TDPA.

11.6 Hoja de evolución de trabajo de parto de 16 de octubre de 2017, en la que se asentó que V1 pasó a sala de expulsión por trabajo de parto a las 01:00 horas con producto pretermino en fase expulsiva.

11.7 Hoja de vigilancia del puerperio inmediato de 16 de octubre de 2017, a nombre de V1, con registro de frecuencia cardiaca, tensión arterial, temperatura promedio 36.4 grados, sangrado transvaginal escaso, tono uterino contraído, altura uterina, micción espontánea, episiorrafía y observaciones en la que se reportó estable.

11.8 hoja de indicaciones posparto de 16 de octubre de 2017, que realizó personal médico a las 01:30 horas, en la que señaló las indicaciones médicas posteriores al parto.

11.9 Estudios de laboratorio clínicos de V1, que fueron realizados el 16 de octubre de 2017, a las 09:58:03 segundos.

11.10 Hoja de trabajo social de 16 de octubre de 2017, en la que se asentaron datos socioeconómicos de la familia de V1, en la que se anotó ingreso familiar promedio mensual de 4,580. 00 (Cuatro mil quinientos ochenta pesos 00/100 MN), quien señaló se encuentra separada de su pareja y vive en casa de su madre.

11.11 Hoja de trabajo social de 16 de octubre de 2017, en la que personal de trabajo social asentó que familiares de V1 solicitaron la entrega del producto de la gestación por lo que se comentó el caso con el Director, puesto que el peso era menor, que ante la insistencia de los familiares se optó por entregárselos y se le notificó al Agente del Ministerio Público acudiendo al lugar agentes de la Policía Ministerial del Estado con adscripción a la Zona Huasteca, para deslindar responsabilidades.

11.12 Carta de consentimiento bajo información firmado por V1, de 16 de octubre de 2017.

11.13 Nota médica de evolución y alta matutina, en la que personal médico asentó que V1 ingreso el 16 de octubre de 2017 y egreso en la misma fecha, que se atiende a las 01:05 horas, encontrando producto de la gestación en canal vaginal, el cual se recibe, no se identifica sexo, peso de 330 gramos, sin signos de



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
SAN LUIS POTOSÍ

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

vitalidad fetal. Se realizó revisión de cavidad, la cual se encuentra sin anomalías. Plan de ata con medicamentos. Se entregó producto de la gestación, así mismo se realizó certificado de muerte fetal a petición de familiares, y bajo supervisión de Ministerio Público, ya que de acuerdo a la Norma Oficial Mexicana NOM-40 no se debe de realizar.

11.4 Certificado con número de folio 120952631 de 16 de octubre de 2017, en el que se asentó como causa de muerte fetal del producto de la gestación de V1; hipoxia intrauterina, insuficiencia placentaria e infección en vías urinarias.

12. Acta circunstanciada de 15 de mayo de 2018, en la que personal de este Organismo hizo constar la comparecencia de V2, quien señaló que V1, su esposa, recibió atención médica prenatal en la Brigada Antiguo Tamuín de los Servicios de Salud en el Estado, que posterior a la pérdida del producto de la gestación, solicitó una cita con el Jefe de la Jurisdicción Sanitaria No. V, quien le dijo que aunque no había ginecólogos en la fecha referida por V1, el Hospital Básico cuenta con ambulancia para hacer traslados que realizaría una investigación de los hechos, que en fechas posteriores le informaron a la víctima que el caso estaba cerrado, que el doctor responsable ya no trabajaría, que se había quedado sin Título, por lo que desconoce lo que en realidad se investigó porque nunca fueron notificados.

13. Acta circunstanciada de 29 de mayo de 2018, en la que personal de este Organismo hizo constar la reproducción de una conversación de audio, que fue presentada por V1, en la que señaló que es referente a la entrevista que sostuvo con el Jefe de las Clínicas 1, del que se destaca que se le informó que el médico que la atendió en el Hospital Básico Comunitario de Tamuín ya no trabaja.

14. Acta circunstanciada de 7 de agosto de 2018, en la que personal de este Organismo hizo constar entrevista con T1, quien manifestó que el 14 de octubre a las 23:00 horas recibió una llamada telefónica de V1, su sobrina, quien le pidió que la llevara al Hospital Básico Comunitario de Tamuín, que al llegar al área de urgencias tocaron la ventanilla y a los quince minutos salió una enfermera y pasaron a V1, quien al salir les dijo que el doctor le había dicho que estaba bien



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
SAN LUIS POTOSÍ

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

que fuera el lunes a sacar consulta familiar por lo que se regresaron a la casa, que consideraba que ese día debieron de haberla dejado internada en observación o darle la referencia para traslado al Hospital General de Ciudad Valles.

15. Oficio 2VQ-0050/18, de 9 de agosto de 2018, suscrito por la Segunda Visitaduría General de este Organismo Estatal por el cual se solicitó al Presidente del Colegio de la Profesión Médica del Estado de San Luis Potosí, una opinión médica de la atención brindada que recibió V1 en el Hospital Básico Comunitario

16. Opinión Médica de 17 de septiembre de 2018, que realizó un Perito Especialista del Colegio de la Profesión Médica del Estado de San Luis Potosí, donde concluyó que las acciones y prácticas médicas realizadas por personal del Hospital Básico Comunitario de Tamuín, se efectuaron en forma adecuada y oportuna, eficaz, mas no completa.

16.1 Las acciones no se realizaron de forma completa implica que lo más adecuado hubiera sido realizar una revisión bajo anestesia y limpieza de cavidad uterina, ya que la paciente tenía antecedente de una cesárea y aunque expulsó producto de la concepción y ocurrió alumbramiento aparentemente completo lo más adecuado hubiera sido realizar revisión bajo anestesia y por ginecólogo calificado.

16.2 Si es recomendable tener un control prenatal más eficiente ya que si cursaba con un embarazo de casi seis meses por fecha de última menstruación, si se pudo diagnosticar en consulta externa si el crecimiento uterino correspondía o no con los meses de embarazo y corroborar vitalidad fetal.

16.3 La institución es responsable de tener personal capacitado en consulta prenatal para que realicen diagnósticos adecuados, así como tener personal idóneo en Hospitales Básicos Comunitarios, no sólo médicos generales.

16.4 En los puntos de análisis de la opinión médica se destaca que en cuanto se presenta sangrado dentro de las primeras veinte semanas de gestación, se

diagnostica amenaza de aborto cuando se acompaña de dolor tipo cólico abdominal o lumbosacro. Se considera aborto inevitable cuando el orificio cervical interno esta dilatado y la paciente presenta sangrado vaginal y contracciones uterinas dolorosas, es necesario la hospitalización y efectuar legrado uterino instrumental.

17. Oficio CGE/OIC-SSSSLP-402/2019, de 29 de agosto 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.

18. Acta circunstanciada de 14 de enero de 2020, en la que personal de este Organismo hizo constar la comparecencia de V1, quien manifestó que recibió atención médica en la Brigada Antiguo Tamuín de Servicios de Salud de San Luis Potosí, donde se contaba con un expediente de su control prenatal, que acudió dos o tres meses porque se enteró de su embarazo al segundo mes de gestación, que se le realizó un ultrasonido y exámenes de laboratorio indicándole que todo iba bien, que su embarazo era calificado de riesgo porque en el primer embarazo sufrió preeclampsia. A su comparecencia agregó:

18.1 Ultrasonido de 25 de junio de 2017, expedido por ultrasonografista, en el que se asentó que V1 presentó un embarazo que correspondía a 11 semanas de gestación y 2 días, se observó útero en anteflexión, saco gestacional con producto único vivo, con movimientos normales, con diámetro céfalo caudal de 4.49 cm, con frecuencia cardioembrionaria de 171 latidos, complejo placentario normal, tubo neural normal.

18.2 Hoja de sistema de referencia y contrareferencia de 16 de octubre de 2017, por el cual personal médico del Hospital Básico Comunitario de Tamuín envió a V1, al servicio de ginecología y obstetricia al Centro de Salud que corresponda, con diagnóstico de ingreso de segundo embarazo por ultrasonido de 25 semanas de gestación más TPF/Pretermino y diagnóstico de egreso de puerperio fisiológico más HIB. Se entregó producto de la concepción, y se realizó certificado de muerte

fetal a petición de familiares y bajo supervisión de Ministerio Público, ya que de acuerdo a la Norma Oficial Mexicana no se debe realizar.

19. Oficio 0434, de 6 de febrero de 2020, firmado por Jefe de la Jurisdicción Sanitaria V, de los Servicios de Salud de San Luis Potosí, quien rindió una ampliación de informe sobre los hechos denunciados por V1, del que se destaca:

19.1 Que la atención prenatal se le brindó en la Brigada Antigua Tamuín, donde fue atendida en tres ocasiones por un médico tratante, cuya descripción y datos se proporcionan en las notas informativas expedidas por la Responsable y Enfermera de la Brigada.

19.2 Que la atención brindada en la Brigada Médica Antigua Tamuín, siempre fue de calidad de conformidad con lo dispuesto por 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.

19.3 Que V1, dejó de asistir a sus consultas prenatales, por tal motivo el personal de brigada acudió a buscarla a su domicilio realizando dos visitas domiciliarias; la primera el 20 de julio de 2017, y la segunda el 10 de agosto de 2017.

19.4 Informe médico firmado por Responsable de la Unidad Médica Móvil Antigua Tamuín, en el que señaló que en la primera consulta prenatal de V1, se diagnosticó embarazo intrauterino de 11 semanas de gestación por fecha de última menstruación y de alto riesgo por antecedentes de preeclampsia. La médica tratante, ya no labora en esa Unidad Móvil.

19.4.1 En la segunda consulta que se realizó a V1, el 12 de julio de 2017, se encontró EGO patológico y se trató, con diagnóstico de embarazo intrauterino de segundo embarazo de 12 semanas de gestación por fecha de última menstruación más infección en las vías urinarias, se da indicaciones y tratamiento, y se le da cita el 26 de julio de ese año, y se le explicó sobre su



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
SAN LUIS POTOSÍ

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

embarazo y cada uno de los datos de alarma. El médico tratante que la atendió, actualmente ya no labora en esa Jurisdicción Sanitaria.

19.4.2 En la tercera consulta de control prenatal, V1 acudió el 26 de julio de 2017, y personal médico reportó embarazo de 13.4 semanas de gestación, mas infección en las vías urinarias, se solicitó examen general de orina, se registraron acciones en historia clínica perinatal, el médico tratante que la revisó ya no labora en esa Jurisdicción.

19.5 Que se registró en el expediente clínico de 2 visitas domiciliarias de 20 de julio de 2017 y 10 de agosto de 2017 por inasistencias de V1 a su control prenatal. El 7 de octubre de 2017, se le aplicó vacuna de TDPa (Tetano, difteria, tosferina) por parte de personal de enfermería.

12

20. Expediente clínico que se registró a V1, en la Unidad Médica Móvil Antiguó Tamuín, de cuyas constancias se destacan:

20.1 Registro de consulta de primera vez durante el embarazo, realizada el 22 de mayo de 2017,

20.2 Historia Clínica General de 22 de mayo de 2017, en la que se asentó que V1, en ese entonces de 24 años de edad, acudió con resultado de laboratorio de embarazo, se considera de alto riesgo por antecedente de preeclampsia, y se solicitan estudios de laboratorio, y se realizaría referencia hasta la siguiente consulta.

20.3 Registro de consulta subsecuente de 26 de julio de 2017.

20.4 Hoja de evolución de 10 de agosto de 2017, en la que se anotó que paciente embarazada no acudió a consulta.



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
SAN LUIS POTOSÍ

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

20.5 Consulta de 7 de octubre de 2017, en la que se hizo constar que V1 acudió a la Unidad de Salud para vacunación, se orientó sobre los cuidados que debe tener con su embarazo.

21. Oficio CGE-OIC-SSSLP-256-2020, 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, sin perjuicio de que pueda abrirse nuevamente la investigación si se presentan nuevos indicios o pruebas, y no hubiere prescrito la facultad para sancionar.

13

III. SITUACIÓN JURÍDICA

22. El 15 de octubre de 2017, V1 fue atendida por enfermera y médico general en el Hospital Básico Comunitario de Tamuín de los Servicios de Salud de San Luis Potosí, al presentar dolor tipo obstétrico y escaso sangrado vaginal, esto con motivo de su segundo embarazo intrauterino de 25 semanas de gestación, quien además fue diagnosticada con cervicovaginitis, por lo que personal médico le indicó que debía reposar y regresara el día lunes para revisión con especialista en ginecología.

23. De acuerdo a la historia clínica general que se reportó de V1, en el expediente clínico que se registró en el Hospital Básico Comunitario de Tamuín, se asentó en la valoración realizada el 16 de octubre de 2017, que 24 horas antes, la víctima fue valorada por médico en turno quien indicó reposo y cita para el día lunes, sin embargo V1, regresó a revisión médica al continuar con sangrado y dolor, determinándose que V1 presentaba producto de gestación en fase expulsiva, obteniéndose a las 01:00 horas del 16 de octubre de 2017 producto con muerte fetal.



24. En el certificado de muerte fetal de 16 de octubre de 2017, se asentó que la causa de muerte fetal del producto de la gestación fue hipoxia intrauterina, insuficiencia placentaria e infección en las vías urinarias.

25. En la Opinión médica que emitió especialista del Colegio de la Profesión Médica del Estado de San Luis Potosí, determinó que las acciones no se realizaron de forma completa, que faltó tener un control prenatal más eficiente ya que si cursaba con un embarazo de casi seis meses, si se pudo diagnosticar en consulta externa si el crecimiento uterino correspondía o no a los meses de embarazo y corroborar vitalidad fetal.

26. Cabe precisar que, a la fecha de elaboración de la presente recomendación, se obtuvieron constancias de que se concluyó el Procedimiento Administrativo de investigación 1 relacionado con los hechos en contra de los servidores públicos que atendieron el caso, por lo que resultó procedente, dictar la conclusión y archivo del expediente, sin perjuicio de que pueda abrirse nuevamente la investigación si se presentan nuevos indicios o pruebas, y no hubiere prescrito la facultad para sancionar.

14

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



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
SAN LUIS POTOSÍ

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

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

15

30. Del análisis lógico jurídico realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente de queja se encontraron elementos suficientes que permitieron acreditar violaciones a los derechos humanos en agravio de V1: **A. Derecho a la protección a la salud.** Por incompleta atención médica por deficiencia en el control prenatal y falta de especialistas en ginecología y **B. Derecho a la información en los servicios de salud.** Por la omisión de integración correcta de expediente clínico, por actos atribuibles a Servicios de San Luis Potosí a través de la atención proporcionada por personal médico en el Hospital Básico Comunitario de Tamuín y de la Unidad Médica Móvil Antiguó Tamuín, donde ingreso con diagnóstico de segundo embarazo de 25 semanas de gestación, con trabajo de parto en fase expulsiva y producto de pretermino, que tuvo como consecuencia muerte fetal del producto de la gestación fue hipoxia intrauterina, insuficiencia placentaria e infección en las vías urinarias.

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

Por incompleta atención médica por deficiencia en el control prenatal y falta de especialistas en ginecología

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.

16

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 24 años de edad, cursaba su segundo embarazo quien inició con su control prenatal en la Unidad Médica Móvil Antiguó Tamuín, desde el 22 de mayo de 2017, con un diagnóstico de 11 semanas de gestación, donde fue registrado embarazo de alto riesgo por su antecedente de preeclampsia durante el primer embarazo, por lo que se indicó estudios de laboratorio y se asentó en nota de registro de historia clínica general que se realizaría referencia hasta la siguiente consulta lo cual nunca sucedió, en las dos subsiguientes consultas del 12 y 26 de julio de 2017. Además,



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
SAN LUIS POTOSÍ

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

registrándose que al no acudir V1, a sus demás consultas se acudió a su domicilio.

35. Ahora bien, del informe rendido mediante oficio 0434 de 6 de febrero de 2020, se señaló que los V1 fue atendida en tres ocasiones en la Unidad Médica Móvil Antiguó Tamuín, 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, se corroboró las fecha de atención médica para control prenatal que se registró de V1, sin embargo se destacó que el personal médico que atendió en su momento a la víctima ya no labora en esa Unidad Médica Móvil.

36. Del expediente clínico que se integró a V1, en la Unidad Médica Móvil Antiguó Tamuín, se hizo constar las valoraciones medicas de los días 22 de mayo, 12 y 26 de julio, 10 de agosto de 2017 y 7 de octubre de 2017, sin que exista referencia alguna médica con especialista en ginecología, sobre todo porque desde la primera valoración médica se advirtió que V1 sería referida hasta en tanto se obtuvieran los resultados de análisis, y en las notas médicas no se anotó circunstancia alguna referente a ello.

37. En este orden de ideas, de acuerdo a lo manifestado a V1, a las 23:00 horas del 14 de octubre de 2017, acudió al Hospital Básico Comunitario de Tamuín toda vez que comenzó con dolor abdominal acompañado con escaso sangrado vaginal, que el médico que la atendió le dijo que no podía hacer nada, que su hijo estaba bien, que no había ginecólogo ni material para regresarla que acudiera hasta el día 16 de octubre de 2017 a consulta con especialista y sólo tuviera reposo, sin embargo a continuar con dolores, regresó nuevamente el 15 de octubre de 2017.

38. En este contexto, de las constancias que fueron recabadas por este Organismo y que integra el expediente clínico que se integró en el Hospital Básico Comunitario de Tamuín, respecto a la atención médica que recibió V1, se cuenta con evidencias que permiten determinar que la primera valoración médica fue



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
SAN LUIS POTOSÍ

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

registrada a las 00:25 horas ya del 15 de octubre de 2016, siendo valorada con la Técnica del Triage, y personal médico asentó que V1 reportaba un embarazo intrauterino de 25 semanas de gestación más sangrado transvaginal escaso y cervicovaginitis por lo que se le indicó reposo absoluto en su domicilio.

39. El 16 de octubre de 2017, V1 es atendida por médico general en el Hospital Básico Comunitario quien a la valoración médica asentó que V1 presentaba sangrado transvaginal, dolor tipo obstétrico, quien 24 horas había presentado los mismos síntomas y el médico en turno le indicó reposo absoluto y cita para el lunes, por lo que al continuar así, regresó a valoración médica al Hospital Básico Comunitario de Tamuín, siendo diagnosticada con producto de gestación en fase expulsiva por lo que paso directo a sala expulsiva de trabajo de parto, obteniendo producto de pretermino de 330 gramos, peso que no correspondía al número de semanas de gestación que tenía V1, y cuyo resultado fue registro de muerte fetal.

18

40. Lo anterior conforme se acreditó de acuerdo con el informe del Jefe de la Jurisdicción Sanitaria No. V, mediante oficio 1084 de 5 de abril de 2018, que a su ingreso presentó trabajo de parte en fase expulsiva por lo que pasó a sala de expulsión obteniéndose producto único sin signos vitales a las 01:05 horas del 16 de octubre de 2017, indicándose que su peso correspondió a 330 gramos y su somatometría no fue acorde a su edad gestacional.

41. De acuerdo con el certificado de muerte fetal con número de folio 120952631 de 16 de octubre de 2017, se asentó como causa de muerte fetal del producto de la gestación de V1; hipoxia intrauterina, insuficiencia placentaria e infección en vías urinarias.

42. Ahora bien, de acuerdo con el análisis de la opinión médica que realizó un perito del Colegio de la Profesión Médica se destaca en su análisis que en cuanto se presenta sangrado dentro de las primeras veinte semanas de gestación, se diagnostica amenaza de aborto cuando se acompaña de dolor tipo cólico abdominal o lumbosacro. Se considera aborto inevitable cuando el orificio cervical interno esta dilatado y la paciente presenta sangrado vaginal y contracciones



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
SAN LUIS POTOSÍ

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

uterinas dolorosas, es necesario la hospitalización y efectuar legrado uterino instrumental.

43. Por lo anterior, en la opinión médica se concluyó que las prácticas médicas realizadas por personal del Hospital Básico Comunitario de Tamuín, si bien fue adecuada, oportuna y eficaz, esta no fue completa puesto que se debió de realizar la revisión médica bajo anestesia y limpieza de cavidad uterina, ya que V1 tenía antecedente de una cesárea y aunque expulsó producto de la concepción y ocurrió alumbramiento aparentemente completo lo más adecuado hubiera sido realizar revisión bajo anestesia y por ginecólogo calificado.

44. Que en el caso de V1, era recomendable haber tenido un control prenatal más eficiente ya que si cursaba con un embarazo de casi seis meses por fecha de última menstruación, si se pudo diagnosticar en consulta externa si el crecimiento uterino correspondía o no con los meses de embarazo y corroborar vitalidad fetal.

45. En este punto, es importante precisar que V1, durante su control prenatal nunca fue referida a un centro de salud u hospital con especialidad en ginecología y obstetricia que pudiera haber detectado o diagnosticado la evolución correcta de su embarazo.

46. En este sentido, la Opinión Médica recalcó que la Institución es responsable de tener personal capacitado en consulta prenatal para que realicen diagnósticos adecuados, así como tener personal idóneo en Hospitales Básicos Comunitarios, no sólo médicos generales.

47. Es importante precisar, que no obstante el resultado de la evolución del embarazo tuvo como resultado la expulsión espontánea del producto, la Opinión Médica resalta que la institución es responsable de tener personal capacitado en consulta prenatal para que realicen los diagnósticos adecuados. Que si es recomendable tener un control prenatal mas eficiente ya que si cursaba un embarazo de casi seis meses por fecha de última menstruación, si se pudo diagnosticar en consulta externa si el crecimiento uterino correspondía o no con

los meses de embarazo y corroborar vitalidad fetal, lo que en el caso no ocurrió en el Hospital Básico Comunitario de Tamuín y en la Brigada Antiguo Tamuín de los Servicios de Salud de San Luis Potosí.

48. En la citada opinión médica que al respecto realizó un Médico Especialista del Colegio de la Profesión Médica del Estado de San Luis Potosí, concluyó que la atención de V1, no se efectuaron de forma completa, aunque la atención recibida por el Hospital Básico Comunitario de Tamuín fue adecuada y oportuna.

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.

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.

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 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 Básico Comunitario de Tamuín, ya que en el formato de registro para la atención en el área de Triage Obstétrico, no se asentó la hora en que se otorgó la valoración médica a V1. 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 cal 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



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
SAN LUIS POTOSÍ

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

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.

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

Responsabilidad Administrativa de la y los Servidores Públicos

57. Por tanto, debe ser motivo de investigación administrativa para deslindar las responsabilidades del personal médico que atendieron a V1, destacándose además que en la opinión elaborada por el Médico Especialista del Colegio de la Profesión Médica se advirtió que la atención que se proporcionó a la víctima no fue completa que debería de corresponder al seguimiento de la especialidad en ginecología.



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
SAN LUIS POTOSÍ

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

58. Cabe precisar que mediante oficio CGE-OIC-SSSLP-256-2020, de 12 de febrero de 2020, firmado 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, sin perjuicio de que pueda abrirse nuevamente la investigación si se presentan nuevos indicios o pruebas, y no hubiere prescrito la facultad para sancionar, por lo cual para este organismo deben de considerarse los hechos y observaciones aquí vertidas en la presente Recomendación.

59. En este sentido en la opinión médica se asentó que la institución es responsable de tener personal capacitado en consulta prenatal para que realicen diagnósticos adecuados, así como tener personal idóneo en Hospitales Básicos Comunitarios, no sólo médicos generales, por lo que deberá de investigarse quién es responsable de que se cumplan con estas condiciones administrativa que tiendan a garantizar una calidad en la atención médica.

60. Las conductas que desplegaron los servidores públicos pueden ser constitutivas de responsabilidad administrativa, de conformidad con el artículo 6, fracción VII, de la Ley de Responsabilidades Administrativas para el Estado y Municipios de San Luis Potosí, establece que los servidores públicos observarán en el desempeño de su empleo, cargo o comisión, los principios de, disciplina, legalidad, objetividad, profesionalismo, honradez, lealtad, imparcialidad, integridad, rendición de cuentas, eficacia y eficiencia que rigen el servicio público, para lo cual deberán de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos en los términos establecidos por la Constitución Federal.

Reparación Integral del Daño

61. Por lo que respecta al pago de la reparación del daño, el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
SAN LUIS POTOSÍ

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

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.

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

63. 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 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.

64. 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".

65. 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.

66. Finalmente cabe señalar 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.

67. 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.

68. 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.

69. 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 (víctima directa) y V2 (víctima indirecta) 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 en su calidad de padres, 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 víctimas. Se envíen a esta Comisión Estatal las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Gire instrucciones a efecto de que en el Hospital Básico Comunitario de Tamuín cuente con personal en ginecología para la atención y seguimiento oportuno de atención del embarazo, parto y puerperio, y se remitan a esta Comisión Estatal las constancias que acrediten su cumplimiento.

TERCERA. Gire instrucciones precisas a efecto de que, el Titular de la Contraloría Interna de Servicios de Salud a su digno cargo, abra nuevamente la investigación del expediente Administrativo 1, para que de manera exhaustiva, diligente, acuciosa, puntual, ágil, completa, imparcial, objetiva, expedita, independiente, autónoma, objetiva, técnica y profesional, debiéndose desahogar sin demora, las diligencias efectivas para el debido procedimiento y resolución con motivo de los hechos que originaron el presente pronunciamiento, para que en su caso se

determine la responsabilidad administrativa en que pudo incurrir servidores públicos. Debiéndose aportar la información que al respecto le sea solicitada y tenga a su alcance.

CUARTA. Gire sus instrucciones para que se imparta a los servidores públicos 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, en el que se enfoque en la necesidad de un seguimiento oportuno de control del embarazo. Debiéndose aportar la información que al respecto le sea solicitada y tenga a su alcance.

27

70. 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.

71. 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.



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
SAN LUIS POTOSÍ

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

72. 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**