

## **RECOMENDACIÓN No.12/2019**

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

San Luis Potosí, S.L.P, a 20 de junio de 2019

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

### **Distinguida Directora:**

1. La Comisión Estatal de Derechos Humanos, con fundamento en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero, y 102 apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 17 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de San Luis Potosí; 3, 4, 7 fracción I, 26 fracción VII, 33 fracciones IV y XI, 137 y 140, de la Ley de la Comisión Estatal de Derechos Humanos, así como 111, 112, 113 y 114 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias contenidas en el expediente 2VQU-122/2017, 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:

## I. HECHOS

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

4. V1 manifestó que el 15 de abril de 2017, presentó sangrado vaginal con coágulos, que el 24 de abril de ese mismo año acudió con ginecóloga particular quien le indicó que el mioma uterino que había sido detectado en octubre de 2016, no había reducido y requería de intervención quirúrgica por lo que acudió al Hospital de Axtla de Terrazas siendo trasladada al Hospital General de Ciudad Valles, ya que presentaba una considerable pérdida de sangre con presencia de datos de anemia, por lo que ingresó se le realizaron transfusiones sanguíneas.

5. La víctima señaló que el 25 de abril de 2017, médica residente en ginecología del Hospital General de Ciudad Valles confirmó que presentaba miomatosis uterina por lo que requería de una histerectomía que consistía en retirar el útero, que no se podían operar los miomas porque volverían a salir y sería intervenida hasta que se nivelara la hemoglobina.

6. El 28 de abril de 2017, al encontrarse estable, la médica residente le informó que sería dada de alta hospitalaria porque era fin de semana, día festivo y no había médicos, sin embargo al persistir el sangrado permaneció en el hospital en vigilancia de personal de enfermería y a las 13:00 horas del 28 de abril de 2017, médico ginecólogo indicó que requería de intervención quirúrgica programada para el 19 de mayo de 2017, por lo que sus familiares acudieron a Dirección del Hospital y se les informó que se haría lo posible para intervenirla el 2 de mayo de ese año porque lo primordial era la atención de cirugías por cesárea.

7. V1 precisó que a las 08:30 horas del 2 de mayo de 2017, la médica residente le reprochó porque seguía internada si la había dado de alta, al indicarle que ese día

sería intervenida por indicaciones del Director, que minutos más tarde le informó que no sería operada que había más personas esperando ese tipo de cirugía desde hace un año y fue dada de alta sin realizarle ningún tratamiento quirúrgico, por lo que requirió de contratar los servicios de un médico especialista particular para intervención quirúrgica.

8. Para la investigación de la queja, se radicó el expediente 2VQU-122/2017, dentro del cual se recopilaron datos y documentos relacionados con los hechos, se solicitó información a la autoridad señalada como responsable, se entrevistó a la víctima se recabó expediente clínico, así como opinión médica, cuya valoración es objeto de análisis en el capítulo de Observaciones de la presente.

## II.EVIDENCIAS

9. Queja que presentó V1, de 2 de mayo de 2017, en la que denunció presuntas violaciones a sus derechos humanos de atribuibles a personal médico del Hospital General de Ciudad Valles, San Luis Potosí, por la ineficaz prestación médica por el padecimiento de miomatosis uterina.

10. Oficio 2200, de 29 de mayo de 2017, signado por el Director del Hospital General de Ciudad Valles, San Luis Potosí, quien en relación a los hechos de la queja presentada por V1, informó:

10.1 Que V1, de 29 años de edad, ingresó el 24 de abril de 2017, al área de ginecología, para aplicación de protocolo de hemotransfusión por hemoglobina de 4.2, con transfusión de 3 paquetes globulares, y uno de plasma fresco congelado y se realiza ultrasonido abdominal pélvico, mioma cervical y región ístmica sólida en relación al mioma con eje de 62 x51 mm, anexo no valorable, no líquido libre intraabdominal.

10.2 Por criterio del médico al no ser una urgencia se difiere procedimiento quirúrgico y por la consulta externa, se realiza reprogramación y seguimiento, se dejan indicaciones de cita abierta a urgencias en modulo mater en caso de signo

de alarma del sangrado abundante, cita en ginecología y obstetricia el 2 de mayo de 2017.

**10.3** Que V1, fue atendida por un médico cirujano partero y tres médicos con especialidad en ginecología.

**10.4** Que el tratamiento se le brindo a V1, de acuerdo a lo señalado en las Normas Oficiales Mexicanas NOM-004-SSA3-2012 del Expediente clínico, NOM-87-ECOL-1995 de criterios y procedimientos para la Prestación del Servicio, NOM-019-SSA3-2013 para la práctica de enfermería, NOM-035-SSA3-2002, Prevención y Control de enfermedades en la peri menopausia y postmenopausia de la mujer, criterios para brindar atención médica. NOM-014-SSA2-1994 Para la Prevención, Detección, Diagnóstico, Tratamiento, Control y Vigilancia Epidemiológica del Cáncer Cérvico Uterino.

4

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

**11.1** Hoja frontal de 24 de abril de 2017, en la que se anotó que V1 ingresó en estado anémico, sangrado uterino normal y miomatosis uterina y egreso con diagnóstico de miomatosis uterina.

**11.2** Folio de revisión módulo mater de 24 de abril de 2017, en la que se anotó que V1 requirió de tratamiento transfusión sanguínea.

**11.3** Registro de indicaciones médica de 24 de abril de 2017, en la que se hace constar que V1, requirió de transfusión sanguínea, pronóstico a reserva, pasó a alto riesgo y valoración del área de ginecología y obstetricia. El 25, 26, 27 y 28 de abril de 2017 se indicó vigilancia de sangrado.

**11.4** Registro de indicaciones médicas de 25 de abril de 2017, signada por médico residente y ginecólogo continuó con hemotransfusión y en vigilancia. A las 10:00 horas.

**11.5** Estudio socioeconómico de 25 de abril de 2017, en el que se hace constar que V1, de ocupación ama de casa, profesión maestra, radica en zona rural vive en casa propia con su esposo e hijos, su esposo es comerciante y se hace responsable de localizar donadores.

**11.6** Nota médica de 26 de abril de 2017, suscrita por signada por medico ginecólogo y residente en el que se anotó como plan de atención que V1 pasa a hysterectomía total abdominal y se encuentra en vigilancia hemodinámica.

**11.7** Hoja de solicitud, autorización e intervención quirúrgica (nota preoperatoria) en la que personal médico anotó a las 09:00 horas que V1 presentó síndrome anémico/ miomatosis uterina para realizar plan quirúrgico de hysterectomía, con el riesgo de presentar hemorragias, infecciones, alérgicos. Con pronóstico reservado a evolución.

**11.8** Nota médica de 28 de abril de 2017, en la que personal médico y médico residente asentaron que V1 estaba pendiente de realizarle HTA sin embargo había urgencias por cesáreas pendientes y se pasará a disponibilidad ginecológica.

**10.9** Nota de indicaciones médicas del 25, 26, 27 y 28 de abril de 2017, en la que se indica vigilancia de sangrado vaginal de V1.

**11.10** Hoja de alta y contrareferencia de 28 de abril de 2017, en la que se hace constar que V1 ingresó el 24 de abril de ese año, con diagnóstico de miomatosis uterina, con cita abierta a urgencias en modulo mater en casos de síntomas de alarma como sangrado abundante, cita a ginecología y obstetricia el 2 de mayo de 2017.

**11.11** Nota médica del 28 de abril de 2017, en la que se anotó que ginecólogo indicó que se difiere alta, se continua con día normal.

**11.12** Registro de notas médicas de 29 de abril de 2017, en la que personal médico anotó que V1 no presentó mejoría, aunque ya se había dado de alta, lo demás ilegible.

**11.13** Nota médica de 29 y 30 de abril de 2017, ilegible.

**11.14** Nota médica de 2 de mayo de 2017, en la que ginecólogo y médico residente asentaron que V1 se encuentra internada en espera de tiempo quirúrgico, sin embargo, no presentó criterios de urgencia quirúrgica y como se mencionó en notas previas, siempre había cirugías de mayor prioridad (cesáreas) así como falta de personal y tiempo quirúrgico. Se había dado de alta el viernes pasado sin embargo se difirió por episodio único de sangrado a movilización fuera de cama. Se encuentra paciente aprehensiva, poco cooperadora a interrogatorio, exigiendo se le realice cirugía, se explica la situación porque hay cirugías a prioridad ese día (4 cesáreas) y hay falta de tiempo quirúrgico y se le explica la situación a paciente al no conocer disponibilidad de tiempo quirúrgico se le procede a darle de alta a tratamiento médico y seguimiento como vigilancia y programación en consulta externa a alta probabilidad de complicaciones (ilegible) se indican datos de alarma. Los familiares y V1 se muestran inconformes y groseros, inclusive persiguiendo, insultando, gritando y exigiendo cirugía en pasillo del hospital por lo que se informa a Directivos.

**12.** Acta circunstanciada de 21 de junio de 2017, en la que personal de este Organismo hizo constar entrevista con V1, quien manifestó que el 2 de mayo de 2018, fue dada de alta en el Hospital General de Ciudad Valles, con cita para especialidad el 19 de mayo de 2017. Que el 5 de mayo de 2017, acudió con un médico particular en la ciudad de San Luis Potosí quien le indicó que no era necesaria la extracción del útero que podía operarla para eliminar miomas con un costo de \$ 30,000.00 (treinta mil pesos 00/100 MN), la cual se realizó el 8 de mayo

de 2017, erogando gastos de intervención y de traslado ya que es originaria del municipio de Xilitla. A su comparecencia agregó:

**12.1** Imagen de estudio de mioma transcervical de más de 6 cm, de fecha 5 de mayo de 2017, expedida por corporativo policlínico.

**12.2** Receta médica de 5 de mayo de 2017, expedida por médico particular, expedida por el corporativo policlínico San Luis, en la que indica medicamento por sangrado transvaginal.

**12.3** Receta médica de 8 de mayo de 2017, expedida por médico particular, expedida por el corporativo policlínico San Luis.

**12.4** Constancia medica de 8 de mayo de 2017, en la que se hace constar por Director Médico Policlínico San Luis, que V1 fue operada en Clínica Particular 1, de esta Ciudad Capital por tumor en cérvix, probable mioma uterino, con una evolución postquirúrgica adecuada, indicándose la necesidad de reposo en domicilio hasta pronta recuperación por un periodo mínimo de seis semanas.

**13.** Acta circunstanciada de 3 de julio de 2017, en la que personal de este Organismo hace constar entrevista con Q1, esposo de V1, quien con relación a los hechos manifestó que se entrevistó con el Director del Hospital General de Ciudad Valles, quien le informó que daban de alta a V1 puesto que la operación que tenía que realizarse tardaba aproximadamente cuatro horas y que no podían perder mucho tiempo con una sola paciente, que de realizarle la operación en otro lugar tendría un costo de 36, 000.00 (treinta y seis mil pesos 00/100 MN), por lo que le pidió un documento donde el hospital se hiciera responsable por las complicaciones que pudiera presentar V1 al no ser intervenida en el Hospital General de Ciudad Valles, a lo que contestó que no podía entregar algún documento que V1 podía acudir al área de urgencias por cualquier tipo de complicación.

**14.** Oficio 3454, de 4 de agosto de 2017, firmado por el Director del Hospital General de Ciudad Valles, San Luis Potosí, a través del cual rindió informe en relación a la atención médica que se brindó a V1, en el que precisó:

**14.1** Que V1 fue atendida en el área de módulo mater del Hospital General, quien acudió al servicio Módulo Mater por presentar sangrado transvaginal secundario a un mioma intracervical, paciente conocida de la consulta con tratamiento conservador ambulatorio. Acudió a valoración y se ingresa a alto riesgo para programar miomectomía transvaginal la cual se realizó el 25 de septiembre de 2015 sin ninguna complicación durante o después de la cirugía.

**15.** Expediente clínico de V1, que se integró en el Hospital General de Ciudad Valles, de la atención que recibió en septiembre de 2015, de cuyas constancias se destaca:

**15.1** Nota preoperatoria de V1, en la que se asentó como procedimiento a realizar miomectomía transvaginal el 24 de septiembre de 2015.

**15.2** Nota médica de 25 de septiembre de 2015, en la que se hace constar que V1, presenta miomatosis uterina cervical, sangrado uterino anormal y anemia.

**15.3** Historia Clínica de Gineco-obstetricia, de 24 de septiembre de 2015, en la que se asentó que V1 presentó sangrado transvaginal de 2 días de evolución.

**15.4** Hoja de alta y contrarreferencia de 27 de septiembre de 2015, en la que se asentó que V1 de 39 años de edad acudió al servicio módulo mater por presentar sangrado transvaginal secundario a mioma intracervical, paciente conocido de la consulta con tratamiento conservador ambulatorio. Acudió a valoración e ingresó a alto riesgo para programar miomectomía transvaginal. La cual se realizó el 25 de septiembre de 2015 a las 13:20 horas sin ninguna complicación

**16.** Oficio de 24 de octubre de 2017, en el que se hace constar solicitud realizada al Presidente del Colegio de la Profesión médica del Estado de San Luis Potosí, para realizar una opinión médica de la atención médica que recibió V1.

**17.** Opinión Médica de 21 de junio 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 el personal médico del Hospital General de Ciudad Valles no fueron realizadas en forma adecuada, oportuna, completa y eficaz. Que no fueron adecuadas ya que al ingresar sólo es valorada por médico general de área de urgencia, no hay nota de valoración y exploración ginecológica al ingreso. No fue oportuna ya que se realizó primera miomectomía el 25 de septiembre de 2015, no tuvo un seguimiento y control adecuado por parte del servicio de ginecología ya que presentó recidiva a los 2 años y anemia de 4.2 gm/dl. Que no fue completa ya que al no realizar exploración ginecológica completa no diagnosticaron extensión y localización de mioma y la posibilidad de poder realizar cirugía vaginal para corrección mientras estuvo internada. Que la atención no fue eficaz, ya que al no ser resolutivo el servicio de ginecología, la paciente decidió atenderse en forma particular y a través de una traqueloplastia resecaron el mioma cervical.

**17.1** Es responsabilidad de la Institución de acuerdo a la Ley General de Salud y Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica. El tener la capacidad y la infraestructura para resolver la demanda de servicios de área ginecológica no sólo obstetricia y tener el personal especializado y suficiente para realizar una atención eficiente y de calidad.

**17.2** Las omisiones y acciones indebidas si eran previsibles para la ciencia médica ya que hay normas, guías de práctica clínica, pero hay una autoridad encargada de que se deben cumplir, pero además debe proporcionar los medios de autoridad para que los médicos puedan realizar su trabajo en las mejores condiciones.

**18.** Oficio 2VOF-0129/18, de 28 de junio de 2018, dirigido a la Contralora Interna de Servicios de Salud del Estado por el cual se da vista de los hechos denunciados en la queja presentada por este Organismo.

### **III.- SITUACIÓN JURÍDICA**

**19.** En 25 de abril de 2017, V1 acudió al Hospital General de Ciudad Valles, San Luis Potosí por presentar sangrado vaginal siendo diagnosticada con miomatosis uterina por lo que requería de una intervención quirúrgica para realizar una histerectomía, al presentar anemia fue internada para control de hemoglobina.

**20.** V1 manifestó que el 27 de abril de 2017, personal médico decidió su alta hospitalaria porque no había personal médico en fin de semana, que al continuar con sangrado permaneció internada, y al siguiente día le informaron que sería programada para el 19 de mayo de ese año, porque la atención prioritaria era la atención de cirugías por cesárea.

**21.** La víctima manifestó que fue dada de alta hospitalaria el 2 de mayo de 2017, y el 5 de mayo de ese mismo año acudió con un médico particular quien le indicó que no era necesaria la extracción del útero que podía intervenirla para eliminar miomas, por lo que fue operada en una clínica de la ciudad de San Luis Potosí, teniendo un costo de su atención médica por la cantidad de \$ 30,000.00 (Treinta mil pesos 00/100 MN)

**22.** Cabe precisar que, a la fecha de elaboración de la presente recomendación, no se obtuvieron constancias de que se hubiera iniciado procedimiento administrativo de investigación relacionado con los hechos, para efectos de deslindar la responsabilidad ni se comunicó a esta Comisión Estatal que se hayan realizado acciones sobre el pago de la reparación del daño.

#### IV. OBSERVACIONES

**23.** 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.

**24.** 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.

**25.** 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.

**26.** Del análisis lógico jurídico realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente de queja 2VQU-122/2017, se encontraron elementos suficientes que permitieron acreditar violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud en agravio de V1 atribuibles al Hospital General de Ciudad Valles, San Luis Potosí, derivado de la atención médica en atención a las siguientes

consideraciones:

**27.** De los elementos de convicción que se recabaron en la investigación del presente asunto, se observó que el 24 de abril de 2017, V1 acudió al Hospital General de Ciudad Valles por presentar sangrado vaginal con coágulos a consecuencia de un mioma cervical, por lo que requirió de transfusiones sanguíneas, vigilancia de sangrado y práctica de una cirugía, la cual no fue realizada al referirle personal médico que ese tipo de operaciones eran programadas, siendo egresada del hospital el 2 de mayo de 2017.

**28.** En el informe médico que rindió el Director del Hospital General de Ciudad Valles, señaló que V1, de 29 años de edad, fue ingresada el 24 de abril de 2017 para aplicación de protocolo de hemotransfusión por hemoglobina, encontrándose a la valoración médica un mioma cervical y región ístmica sólida en relación al mioma con eje de 62x51 mm, que al no ser urgencia se difirió procedimiento quirúrgico para seguimiento por consulta externa del servicio de ginecología y obstetricia el 2 de mayo de 2017.

**29.** De las constancias recabadas se documentó que desde que V1, ingreso al Hospital General de Ciudad Valles se reservó su pronóstico como reservado al ser de alto riesgo, según consta en el registro de las indicaciones médicas del 27 de abril de 2017, del expediente clínico que se integró de la atención a la salud de la víctima, en el que además se indicó que los días 25, 26, 27 y 28 estuvo en vigilancia de sangrado.

**30.** No obstante, de las valoraciones realizadas por médico residente y médico se anotó como plan de manejo en el padecimiento de V1, pasarla a intervención de histerectomía total abdominal, por lo que se realizó solicitud de intervención quirúrgica en la que se anotó que V1 presentaba síndrome anémico más miomatosis uterina para realizar un plan quirúrgico de histerectomía.

**31.** Cabe destacar, que la opinión médica que al respecto se recabó por parte del Colegio de la Profesión Médica, señala que la miomatosis uterina es también

conocida como fibroleiomatosis o fibromas uterinos. El mioma uterino es la neoplasia benigna ginecológica más común, presenta una incidencia del 20 al 30% de la población femenina a nivel mundial.

**32.** En este orden de ideas, de la atención médica que recibió V1 con motivo de su diagnóstico de miomatosis, en nota médica del 28 de abril de 2017, se asentó que estaba pendiente de atención quirúrgica; sin embargo, había urgencias para atención de cesáreas por lo cual se pasaría hasta que existiera disponibilidad ginecológica, lo cual no ocurrió puesto que el 2 de mayo de 2017 fue dada de alta hospitalaria, sin que se le realizara intervención médica.

**33.** De las evidencias que constan en el expediente clínico, se advirtió que el 28 de abril de 2017, personal médico residente indicó alta de V1, la cual fue diferida por ginecólogo, debido a que la paciente presentaba sangrado, y se reportó en el registro de notas médicas que el 29 de abril de 2017, no presentó mejoría, aunque había sido dada de alta, y los subsecuentes días no se cuentan con notas médicas legibles.

**34.** Cabe señalarse que el 2 de mayo de 2017, médico residente y médico general, señalan que V1 no reúne los criterios de urgencia quirúrgica, que aunque se encontraba internada en espera de tiempo quirúrgico, siempre había cirugías de mayor prioridad como las cesáreas, además de haber falta de personal y de tiempo quirúrgico, es decir disponibilidad, por lo que se ordenó su alta hospitalaria para seguimiento como vigilancia y programación en consulta externa a alta probabilidad de complicaciones por lo que se indican datos de alarma con cita para especialidad el 19 de mayo de 2017.

**35.** Al respecto, la víctima señaló que el 24 de septiembre de 2015, había presentado un antecedente de mioma intracervical, y que al presentar sangrado vaginal fue intervenida en el Hospital General de Ciudad Valles donde se le realizó el 25 de septiembre de ese año una miomectomía transvaginal, sin tener ninguna complicación.

**36.** En este sentido de los puntos de análisis de la opinión médica se señaló que V1, ya había sido sometida a miomectomía cervical realizada por vía vaginal el 25 de septiembre de 2015 en el Hospital General de Ciudad Valles, sin que existiera notas de control posterior a cirugía, que V1 decidió acudir con ginecóloga particular para recibir atención y se le diagnosticó nuevamente miomatosis uterina cervical y anemia, incluso recibió tratamiento médico y al no haber respuesta adecuada y agravarse su estado clínico decide acudir al Hospital General.

**37.** La atención médica que recibió V1, en el Hospital General de Ciudad Valles, en la segunda atención del 24 de abril de 2017, fue parcial ya que solo se transfunde pero no se resuelve la patología de fondo miomatosis cervical por no contar el hospital con la capacidad suficiente en espacio y personal médico especializado suficiente para resolver problemas quirúrgicos y decide egresarla para que acuda a consulta externa, estando internada durante ocho días en el servicio de Ginecología y Obstetricia.

**38.** Al respecto, Q1, cónyuge de V1, manifestó que, al entrevistarse con el Director del Hospital General de Ciudad Valles, se le informó que V1 sería dada de alta puesto que la operación que debía de realizarse tardaba cuatro horas y no podían perder mucho tiempo en una sola persona.

**39.** Es importante precisar que V1, fue dada de alta hospitalaria en el Hospital General de Ciudad Valles el 2 de mayo de 2017, con cita programada a consulta externa el 19 de ese mismo mes y año; sin embargo, el 5 de mayo de 2017, acudió a una clínica particular en la ciudad de San Luis Potosí, en donde se le realizó una intervención quirúrgica para la eliminar miomas indicándole que el costo era de \$30,000 (treinta mil pesos 00/100 MN), por lo que fue intervenida el 8 de mayo de 2017, erogando los gastos de atención médica y traslados desde su lugar de origen en el municipio de Xilitla, San Luis Potosí.

**40.** En la opinión médica que sobre el caso emitió un médico especialista del Colegio de la Profesión Médica del Estado de San Luis Potosí, se concluyó que la atención médica que recibió V1, por el personal médico del Hospital General de

Ciudad Valles no fueron realizadas en forma adecuada, oportuna, completa y eficaz, que a su ingreso hospitalario sólo es valorada por médico general del área de urgencias, no hay nota de valoración y exploración ginecológica al ingreso.

**41.** En la citada opinión médica se señala además que la atención no fue oportuna ya que se realizó primera miomectomía el 25 de septiembre de 2015, no tuvo un seguimiento y control adecuado por parte del servicio de ginecología ya que presentó recidiva a los 2 años y anemia de 4.2 grm/dl. Que no fue completa ya que al no realizar exploración ginecológica completa no diagnosticaron extensión y localización de mioma y la posibilidad de poder realizar cirugía vaginal para corrección mientras estuvo internada. Que la atención no fue eficaz, ya que al no ser resolutivo el servicio de ginecología, la paciente decidió atenderse en forma particular y a través de una traqueoplastia resecaron el mioma cervical.

15

**42.** En la citada opinión médica se resaltó la responsabilidad de la Institución de acuerdo a la Ley General de Salud y Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica. El tener la capacidad y la infraestructura para resolver la demanda de servicios de área ginecológica no sólo obstetricia y tener el personal especializado y suficiente para realizar una atención eficiente y de calidad. Que las omisiones y acciones indebidas si eran previsibles para la ciencia médica ya que hay normas, guías de práctica clínica, pero hay una autoridad encargada de que se deben cumplir, pero además debe proporcionar los medios de autoridad para que los médicos puedan realizar su trabajo en las mejores condiciones.

**43.** 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 y hospitales 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.

**44.** De esta manera, el Estado debe tener un sistema capaz de proteger y velar por el derecho de acceso a servicios de salud en condiciones de igualdad, ya que la efectividad del derecho a la protección de la salud demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad. Al respecto, la disponibilidad en los servicios de salud implica garantizar la suficiencia de los servicios, instalaciones, mecanismos, procedimientos, o cualquier otro medio por el cual se materializa un derecho.

**45.** Al respecto, la Declaración sobre el Derecho al Desarrollo, artículo 8.1, detalla que los Estados deben tomar medidas para la realización del derecho al desarrollo y garantizar la igualdad de oportunidades para todos en cuanto al acceso a los recursos básicos, y en particular, los servicios de salud.

16

**46.** La Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales reconoce a la salud como un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos, de ahí que todo ser humano tenga derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente.

**47.** Además, señalar que como estándares la Disponibilidad, que consiste en crear la infraestructura de salud necesaria y se cuenten con medicamentos; Accesibilidad, que la infraestructura y los servicios de salud sean accesibles a todas las personas, accesibilidad física, económica y a la información; aceptabilidad, que la infraestructura de salud esté de acuerdo con la cultura y las prácticas de las comunidades, y la calidad, que la infraestructura de salud sea científica y médicamente apropiada.

**48.** En lo concerniente a la integración del expediente clínico, no se cumplió con lo

establecido en la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico, que en sus numerales 4.4, 4.6, 5.1 6.2 y 7.2 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, lo cual en el caso no sucedió al contener notas medicas ilegibles.

**49.** En la sentencia del Caso “Acevedo Buendía vs. Perú”, de 1 de julio de 2009, emitida por la Corte Interamericana de Derechos Humanos, refiere que el artículo 26 consagra derechos económicos, sociales y culturales exigibles a los cuales son aplicables las obligaciones de respeto y garantía como lo son la prevención, protección y cumplimiento.

17

**50.** 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.

**51.** 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.

**52.** 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.

**53.** Por tanto, debe ser motivo de investigación administrativa para deslindar las responsabilidades administrativas en las que pudieron haberse incurrido personal médico como se asentó en la opinión médica que elaboró perito Dictaminador en Ginecología y Obstetricia del Colegio de la Profesión Médica en el Estado.

**54.** Asimismo los artículos 14 fracción II y 28 fracción II, de la Ley de Salud del Estado de San Luis Potosí, que establecen que corresponde a los servicios de salud en materia de salubridad la atención médica ginecológica a todas las mujeres y que la atención médica curativa tiene como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno.

**55.** En el caso, se dejaron de observar 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 Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico.

**56.** 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 y artículo 12 y 14 de la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer 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.

**57.** 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.

**58.** En el mismo sentido, pero en términos de los artículos 1, 2, fracción I, 7, fracciones II, VI, VII; 8, 26, 27, 64, fracciones II y VII; 96, 106, 110; 111, 126, fracción VIII; 130, 131 y 152 de la Ley General de Víctimas, así como de los artículos 62, 64 fracción II, y 102 de la Ley de Atención a Víctimas para el Estado de San Luis Potosí, al acreditarse violaciones a los derechos humanos en agravio de V1 se deberá inscribir a las víctimas indirectas en el Registro Estatal a cargo de la Comisión Ejecutiva Estatal de Atención a Víctimas.

**59.** 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 de expediente clínico, como Guía Práctica clínica de atención a Miomatosis Uterina.

**60.** 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 de la

misma 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 le 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 le beneficie en su condición de víctima. Se envíen a esta Comisión Estatal las constancias con que se acredite su cumplimiento.

**SEGUNDA.** Gire sus apreciables instrucciones a efecto de que, en el Hospital General de Ciudad Valles, se cuente con la capacidad suficiente en espacio y personal médico especializado que resuelva en tiempos razonables problemas quirúrgicos, y que no coloquen en riesgo a los pacientes, esto con el fin de brindar una atención eficiente y de calidad en todos los servicios de ginecología, para evitar que se repitan casos como el de V1, 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, investigue de manera pronta, 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 pronta resolución del Procedimiento Administrativo que inició con motivo de la vista que realizó este Organismo con motivo de los hechos que originaron el presente pronunciamiento, para que 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 del Hospital General de Ciudad Valles, una capacitación en materia de Derechos Humanos y sus implicaciones en la protección a la salud, enfatizando el conocimiento, manejo y observancia de las Norma Oficial Mexicana NOM-004-

SSA3-2012 del expediente clínico, y de la Guía Práctica clínica de atención a Miomatosis Uterina, y envíe a esta Comisión las constancias que acrediten su cumplimiento.

**61.** 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.

**62.** 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.

**63.** 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.

**ATENTAMENTE**

**LIC. JORGE ÁNDRES LÓPEZ ESPINOSA**  
**PRESIDENTE**