



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
SAN LUIS POTOSÍ

PROPUESTA DE CONCILIACIÓN: 4VPC-0001/2019

Matehuala, S.L.P., a 14 de mayo 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, y en los artículos 3, 4, 7 fracción I, 26 fracción VII, 115 de la Ley de la Comisión Estatal de Derechos Humanos, ha examinado las evidencias contenidas en el expediente de queja 4VQU-0001/2016 sobre el caso de violaciones a derechos humanos cometidas en agravio de VU.

I. HECHOS

2. En síntesis el señor T1 esposo de la agraviada, manifestó que el día 5 de enero del año 2016, aproximadamente a las 14:00 horas, trasladó a la víctima al HU de Matehuala por labores de parto, previo a ello, había sido atendida en el CS del mismo municipio, y de igual manera se había practicado varios estudios con un ginecólogo particular, diagnosticándosele que el producto de la gestación venía con malformaciones y que al estar en el HU, se les informó que el producto tenía muy pocas probabilidades de vida, es el caso que el día 6 de enero del referido año, aproximadamente las 22:00 horas, su esposa VU, comenzó con dolores, solicitó el cómodo para orinar pero la enfermera no se lo llevó, y en ese momento comenzó el alumbramiento por lo que de inmediato los

médicos la auxiliaron, nació el bebe pero falleció a los 30 minutos aproximadamente, diagnosticando que el producto presentaba malformación congénita e hipoclasia.

3. Para la investigación de la queja, se radicó el expediente 4VQU-0001/2016, dentro del cual se recopilaron datos y documentos relacionados con los hechos, se solicitó información a la autoridad señalada como responsable, se recabó expediente clínico, así como opinión médica, cuya valoración es objeto de análisis en el capítulo de Observaciones de la presente.

II.EVIDENCIAS

4. Comparecencia del T1, de fecha 08 de enero del año 2016, en la que se hace constar la recepción de la queja en la cual refirió la inadecuada atención medica en agravio de la víctima VU, por parte de personal del HU de Matehuala.

5. Acta Circunstanciada 4VAC-0009/16 de fecha 8 de enero de 2016, en la que se hizo constar entrevista con el doctor AR, entonces responsable de la subdirección médica, mismo que refirió que la paciente VU, contaba con ocho meses de gestación, se le realizó valoración médica y se informó que el producto tenía malformaciones múltiples, no compatibles con la vida por lo que era necesario inducir la labor de parto ya que el producto únicamente mostraba signos de vida estando dentro del vientre de la madre y que al momento de cortar el cordón umbilical del bebé, no podría estar con vida, ya que sus pulmones y riñones no estaban desarrollados, por lo que la paciente estuvo internada en el hospital en la camilla número siete en el área de obstetricia el día miércoles seis de enero de 2016, aproximadamente a las 22:00 horas la paciente parió, por lo que en ese momento personal médico le proporcionó reanimación al bebé, pero por las complicaciones que tenía, no fue posible que esté reaccionara por lo que en pocos minutos falleció, fue dada de alta la paciente el día 8 de enero de 2016.

6. Acta Circunstanciada 4VAC-0009/16 de fecha 8 de enero del año 2016, en la que se hace constar Inspección de los espacios y áreas en los que la señora VU fue atendida en trabajo de parto, con el objetivo de verificar que la agraviada haya sido atendida en tiempo y forma por el personal médico del HU el día de los hechos.



7. Informe rendido mediante Oficio número 0166 del 18 de enero del año 2016, suscrito por el doctor MED1, entonces Director del HU de Matehuala, quien con relación a la atención médica que recibió VU, con base en el Expediente Clínico 28513, asentó:

7.1 Paciente femenino de 32 años que acudió al hospital el 5 de enero de 2016, con registro de consulta a las 13:31 horas, con cuarto embarazo de 31 semanas de gestación, asintomática, afebril, sin datos de vasoespasmo y con presencia de movimientos fetales, sin pérdidas vaginales, refiere se le realizó ultrasonido el 29 de diciembre de 2015, el cual reportó: feto único vivo cefálico, movimientos fetales escasos placenta anterior grado 0 oligoamnios severo, vena umbilical no pulsátil, y aún no redistribución de flujos Doppler a nivel cerebrales, con retraso en el crecimiento intrauterino de acuerdo a fecha de última menstruación, cráneo de apariencia normal, no se alcanza a visualizar cerebelo, cisterna magna, ni ventrículos cerebrales, peso fetal de 854 gramos, eje cardíaco y cuatro cámaras cardíacas no se visualiza, cuello uterino no evaluado. Impresión diagnóstica embarazo intrauterino de 26.2 semanas, oligoamnios severo, cefálico, placenta corporal anterior grado 1, flujos normales, frecuencia cardíaca fetal 32x difícil visualización de riñones fetales, no visualizó vejiga urinaria fetal, probable agenesia renal bilateral, vs Displasia renal bilateral, inducida a hipoplasia pulmonar bilateral, son un pronóstico malo.

7.2 A la paciente se le había indicado acudir a su centro de salud, pero decide asistir al hospital, se registra con TA120/77FC82, FC20x. Temperatura 36 saturación 96.

7.3 Norma céfalo, neurológicamente integra, piel y tegumentos buena coloración e hidratación, cardiopulmonar, sin alteraciones, abdomen con útero gestante 24 centímetros, con producto único, vivo, cefálico, longitudinal, FF130x, movimientos presentes sin actividad uterina tacto vagina diferido.

7.4 La paciente se ingresa y es valorada por médico gineco-obstetra subrogado MED7 a las 16:30 horas del día 5 de enero de 2016, en su nota hace referencia al ultrasonido previo por lo que solicita otro ultrasonido para corroborar, y especifica que no hay actividad uterina y que el pronóstico es malo para el producto.

7.5 El ultrasonido de 5 de enero de 2016, reporta como conclusión: embarazo intrauterino de 27.4 semanas por fotometría, con peso de 842 gramos.



7.6 Índices de resistencia y pulsatilidad de la arteria cerebral media bajos y de la arteria umbilical por arriba de parámetros normales, retraso de crecimiento. Desproporción entre fotometría del cráneo contra perímetro abdominal y longitud del fémur a considerar malformaciones no valorables por este método al momento del estudio.

7.7 A las 20:15 horas es valorada por la doctora MED2, gineco-obstetra del turno y ya con reporte de ultrasonido de ese día hace el diagnóstico de embarazo de 31.1 semanas por FUM 27.4 por ultrasonido, oligamnios severo, malformaciones no compatibles con la vida.

7.8 Se decide ingreso al hospital para inducto-conducción, la paciente evoluciona con actividad uterina irregular durante la noche, y a las 10:00 horas, del día 6 de enero de 2016, el doctor MED3 reporta la paciente con signos normales y frecuencia cardíaca fetal de 130x el tacto vaginal, con 2 centímetros de dilatación, y 40% de borramiento.

7.9 A las 12:50 horas fue valorada por el doctor MED7, indica continuar con la conducción con misoprostol y valorar de acuerdo a evolución, a las 22:00 horas, MED10, gineco-obstetra de turno, consigna: se encuentra la paciente con actividad uterina regular 4 contracciones de 50 segundos en 10 minutos con cérvix 5 centímetros de dilatación, y 70% de borramiento se decide su traslado a labor.

7.10 Se consigna en expediente que a las 22:14 horas, la paciente manifiesta sensación de expulsión de producto por lo que se atiende parto en camilla obteniendo producto femenino vivo con Apgar de 2, se solicita valoración por doctor MED4, médico pediatra, y la paciente pasa a expulsión donde se le realiza bajo anestesia general revisión de cavidad y legrado uterino instrumental, no accidentes, ni incidentes.

7.11 La nota de pediatría menciona, que se trata de paciente RN prematuro con diagnóstico de agenesia renal bilateral, oligamnios severo e hipoplasia pulmonar, al momento se encuentra con frecuencia cardíaca 60° nulo esfuerzo respiratorio, con apgar de 2 al minuto, se procede a ventilación con mascarilla sin mejoría, y posteriormente colocación de tubo endotraqueal, sin expansión torácica, se procede a administrar surfactante el cual al momento de aplicarlo sale por nariz y boca, a los 30 minutos cede la frecuencia cardíaca por lo que se corrobora la presunción de hipoplasia pulmonar.



7.12 En cuanto a la paciente pasa a hospitalización donde evoluciona adecuadamente dándose de alta con recomendaciones habituales el 7 de enero de 2016.

7.13 De la atención de enfermería se anexó nota informativa de 06 de enero de 2106, suscrita por MED5 y MED6, que refiere: la paciente llegó al servicio de hospitalización, en trabajo de parto irregular con 4 centímetros de dilatación para lo cual el enfermero MED6, supervisor de enfermería turno nocturno, indica avisar al médico ginecólogo del turno que valorara a la paciente ya que durante el turno anterior había estado con la misma dilatación, inmediatamente se avisa al ginecólogo el cual se encontraba en la sala de día que acudirá en un momento, cuando escucho que la paciente se queja y acude inmediatamente a su cama interrogándola y valorando que ya existía un trabajo de parto efectivo, mencionando ella que los dolores eran más fuertes y que quería pararse para ir al baño, a lo cual existió una negativa ya que era riesgoso para el paciente pararse cuando existe trabajo de parto, le ofreció llevarle un cómodo, en ese momento salió de la sala, por el cómodo pero antes de llegar por él, me regresé para avisarle al médico que la paciente estaba con más dolores de parto, se avisó y al momento de regresar, otra paciente ya llevaba el cómodo por lo que se le agradeció y regresó a la toma de signos vitales de los demás pacientes al terminar regreso con la agraviada, refiriendo más dolores de parto, al momento de avisar al ginecólogo una familiar de otra paciente le informó que la paciente tenía mucho dolor, por lo que llegaron el ginecólogo y la doctora Ortiz, se enfocan en ella, trasladándola a la sala de expulsión.

8. Copia certificada del Expediente Clínico que se integró en el HU de Matehuala a la agraviada VU, respecto de la atención médica que recibió con motivo del trabajo de parto, de las constancias se destaca lo siguiente:

8.1 La paciente agraviada VU, de tener 32 años de edad, el día 5 de enero de 2016, acudió a servicio de urgencias del HU de Matehuala, San Luis Potosí a las 12:53 horas, con domicilio en calle Río Soto La Marina número 607, Matehuala, se dedica a las labores del hogar, escolaridad secundaria.

Antecedentes heredofamiliares. - negativos.

Antecedentes personales no patológicos. - tabaquismo y alcoholismo negativos.

Antecedentes personales patológicos. - una cesárea hace ocho años por ruptura prematura de membranas y prematuridad.



Antecedentes gineco-obstétricos. - menarca 13 años, ritmo 28 por 5, IVSA a los 18 años, gesta IV, para II, C-I, FUM 01-06-15, FPP 08-03-2016.

Padecimiento actual.- acudió el 05-01-16 al servicio de urgencias del HU de Matehuala cursando IV embarazo intrauterino de 31 semanas por fecha de última menstruación, asintomática, afebril, niega síntomas de vasoespasmo, no pérdidas transvaginales, movimientos fetales positivos, refiere se le realizó un ultrasonido el 29-12-15 por el doctor José Concepción Ávila (Ginecólogo particular) el cual reportó embarazo intrauterino desde 26.2 semanas oligamnios severo, FCF 132x, probable agenesia renal bilateral, o probable displasia renal, peso estimado 854 gramos, indicándosele acudiera a su centro de salud. Exploración física peso 102 kilos, talla 1.70 metros, TA 120/77 MmHg, FC 87x, FR 20x, T-36c. Cardiopulmonar. Sin compromiso, abdomen con útero gestante, con producto único, vivo, cefálico, longitudinal, dorso a la derecha FCF 130x, movimientos fetales positivos, fondo uterino 24 cm. Desp, sin actividad uterina. Dx. gesta 4 con embarazo intrauterino 31 semanas de gestación y 26 semanas de gestación por ultrasonido indicaciones se interna en urgencias, se solicita laboratorio, se canaliza con solución glucosada al 5%, interconsulta a ginecología. Pronóstico.- reservado.

8.2 A las 16:30 horas del 05-01-16, es valorada por ginecología quien solicita nuevo ultrasonido para corroborar diagnóstico. El pronóstico es malo para el producto, no hay actividad uterina, estanormotensa, pasa a hospital a cargo de ginecología. MED7.

8.3 A las 20:15 horas. Es valorada por ginecólogo de guardia quién menciona que llevó su control prenatal en CS, aparentemente normoevolutivo, se le realizaron tres ultrasonidos en su centro de salud que le reportaron como todo normal. El ultrasonido del 05-01-16, reporta embarazo de 27.4 semanas, peso de 842 gramos, retraso en el crecimiento. Malformaciones no valorables, no se observa líquido amniótico. Malformaciones fetales no valorables por este método, realizado por MED9, radiólogo... se indica inducción de trabajo de parto con dinoprostona aplicación vaginal el 06-01-16 a las 10:00 horas. Presenta actividad uterina irregular a la exploración física se encuentra con 2 centímetros. De dilatación, y 40% de borramiento, continua inductoconducción con prostaglandinas vía vaginal. Doctor Jorge Manuel Martínez, médico general.



8.4 A las 12:50 horas es valorada nuevamente por ginecólogo doctor MED7, quien indica incrementar la dosis de prostaglandinas una tableta vaginal cada 6 horas y revaloración en 8 horas.

8.5 A las 22:00 horas del 6 enero de 2016, es valorada por el doctor MED10, ginecólogo de guardia, quién refiere la paciente tener actividad uterina detectando 4 contracciones de 50 segundos en 10 minutos y a la exploración física no ausculta FCF por panículo adiposo y a la exploración genital encuentra cérvix con 5 centímetros de dilatación y 70% de borramiento, amniosintegro. Plan: pasar paciente a labor.

8.6 A las 22:14 horas del 6 de enero de 2016, se atiende parto en camilla, un producto prematuro de 1160 gramos, sexo femenino, Apgar de 2 y Silverman Anderson de 6, valorada por pediatra MED11, quién realiza maniobras de reanimación y entubación endotraqueal sin respuesta adecuada los 30 minutos de nacimiento se dan por concluidas maniobras de reanimación y se consigna hora de muerte fetal.

8.7 A la paciente se le realiza revisión de cavidad uterina y legrado uterino realizándose procedimiento sin complicaciones pasando posteriormente a hospital, evoluciona satisfactoriamente y se egresa el 08 de enero de 2016.

9. Opinión Médica de 5 de diciembre de 2016, que realizó un Perito Dictaminador del Colegio de la Profesión Médica de San Luis Potosí, quien concluyó que en relación con la atención que recibió VU, observó:

En el Expediente no se encuentra ninguna nota médica de control prenatal que se haya realizado a la paciente en su centro de salud, ni el resultado de los tres ultrasonidos realizados en su consulta prenatal.

9.2 Es importante sobre su control prenatal ya que existió la oportunidad de poder diagnosticar las malformaciones fetales antes de la semana 20 y no esperar hasta las 31 semanas para hacer el diagnóstico e implementar un tratamiento. 3.- en base a los diagnósticos por ultrasonido realizados por un ginecólogo y por un radiólogo ya que solo coincidieron en reportar oligamnios lo más adecuado hubiera sido solicitar en tercer nivel la atención. 4.- no se realizó autopsia al neonato para corroborar diagnósticos



ultrasonograficos. 5.- Hay certificado de nacimiento, pero no hay certificado de muerte neonatal en el Expediente.

9.3 Conclusiones: 1.- La atención recibida durante su etapa prenatal no fue la adecuada ya que no se diagnosticó oportunamente la disminución de líquido amniótico, el retraso en el crecimiento y las probables malformaciones fetales, como se menciona en la NOM-034-SSA2-2013 para la prevención y control de los defectos al nacimiento, en el apartado 7.1 en el primer nivel de atención se debe llevar a cabo el control del embarazo y la identificación oportuna de los factores de riesgo, para que sean enviados para su atención especializada en el segundo o tercer nivel de atención, los casos que así lo requieran. En cuanto al diagnóstico de defectos al nacimiento esta Norma establece que el diagnóstico se debe realizar en establecimientos de atención médica multi-interdisciplinarias, por personal médico especializado, con base en los antecedentes, hallazgos clínicos y pruebas diagnósticas disponibles, según la etapa del desarrollo fetal o neonatal en que se encuentre. Los defectos al nacimiento se deben sospechar cuando durante el control prenatal se encuentren: -Alteraciones en la cantidad y características celulares del líquido amniótico, morfología y/o morfometría fetal alterada. Restricción o aceleración del crecimiento fetal. La resolución del embarazo debió contar con una información en la pareja más completa, veraz y objetiva sobre los procedimientos, riesgos y alternativas presentes y futuras respetando en todo momento la decisión de la mujer embarazada.

9.4 La atención durante el trabajo de parto no fue adecuada, tardó 24 horas en desencadenar trabajo de parto. La atención de trabajo de parto no fue oportuna, VU, expulsó el feto en la camilla y no se le aplicó analgesia obstétrica. No fue completa el diagnóstico de probables malformaciones fetales se realizó hasta semana 31 por ginecólogo externo al Hospital Regional. La atención no fue eficaz por lo tardío del diagnóstico, por no tener la información completa sobre las malformaciones fetales y así poder brindar la información completa y objetiva y poder prevenir otros embarazos con malformaciones fetales, no se realizó autopsia al feto. No se cumplió con la normativa de la NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico. No hay información del control prenatal, falta certificado de muerte neonatal. No se cumplió normativa NOM-007-SSA2-2016 para la atención de la mujer durante el embarazo parto y puerperio y de la persona recién nacida. No se cumplió con la normativa NOM-034-SSA2 -2013 para la prevención y control de los defectos al nacimiento.

10. Acta circunstanciada de 30 de mayo de 2017, en la que se hace constar entrevista con VU, a quien se le informó del estado en el que se encontraba el trámite de su expediente de queja.

OBSERVACIONES

11. Del análisis lógico jurídico realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente de queja 4VQU-0001/2016, se encontraron elementos suficientes que permitieron acreditar violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud en agravio de VU, atribuibles al HU de Matehuala, San Luis Potosí, derivado de la ineficaz atención médica en atención a las siguientes consideraciones:

12. T1, esposo de la agraviada, manifestó que el día 5 de enero del año 2016, aproximadamente a las 14:00 horas, trasladó a la agraviada al HU de Matehuala por labores de parto, previo a ello, se le habían practicado varios estudios con un ginecólogo particular, diagnosticándosele que venía con malformaciones y estando en el HU se les informó que el bebé tenía muy pocas posibilidades de vida.

13. En el caso particular, del conjunto de evidencias que integran el expediente de queja, se advirtió que el personal médico del HU de Matehuala dejó de considerar su calidad de garante en la atención médica de VU, conferida por las fracciones I y II del artículo 33 de la Ley General de Salud, en concordancia con los artículos 9 y 72 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, lo que se tradujo en la evidente violación a su derecho humano a la protección de la salud, como se acreditará en adelante.

14. De los elementos de convicción que se recabaron en la investigación del presente asunto, se observó que VU acudió al HU de Matehuala al presentar embarazo intrauterino de 31 semanas de gestación.

15. Del informe médico que rindió el Director del HU de Matehuala, señaló que la paciente ingresó y fue valorada por médico gineco-obstetra a las 16:30 horas del 5 de enero de



2016, en su nota hace referencia al ultrasonido previo por lo que solicita otro ultrasonido para corroborar, y especifica que no hay actividad uterina y que el pronóstico es malo para el producto. El ultrasonido de 5 de enero de 2016, reporta como conclusión: embarazo intrauterino de 27.4 semanas por fotometría, con peso de 842 gramos. Índices de resistencia y pulsatilidad de la arteria cerebral media bajos y de la arteria umbilical por arriba de parámetros normales, retraso de crecimiento. Desproporción entre fotometría del cráneo contra perímetro abdominal y longitud del fémur a considerar malformaciones no valorables por este método al momento del estudio. A las 20:15 horas es valorada por la gineco-obstetra del turno y ya con reporte de ultrasonido de ese día hace el diagnóstico de embarazo de 31.1 semanas por FUM 27.4 por ultrasonido, oligamnios severo, malformaciones no compatibles con la vida. Se decide ingreso al hospital para inductoconducción, la paciente evoluciona con actividad uterina irregular durante la noche, y a las 10:00 horas, del 6 de enero de 2016, el doctor MED3 reporta la paciente con signos normales y frecuencia cardíaca fetal de 130x el tacto vaginal, con 2 centímetros de dilatación, y 40% de borramiento. A las 12:50 horas fue valorada por MED7, indica continuar con la conducción con misoprostol y valorar de acuerdo a evolución, a las 22:00 horas, el doctor MED10, gineco-obstetra de turno, consigna: se encuentra la paciente con actividad uterina regular 4 contracciones de 50 segundos en 10 minutos con cérvix 5 cms. de dilatación, y 70% de borramiento se decide su traslado a labor. Se consigna en expediente que a las 22:14 horas, la paciente manifiesta sensación de expulsión de producto por lo que se atiende parto en camilla obteniendo producto femenino vivo con Apgar de 2, se solicita valoración por médico pediatra, y la paciente pasa a expulsión donde se le realiza bajo anestesia general revisión de cavidad y legrado uterino instrumental, no accidentes, ni incidentes. La nota de pediatría menciona, que se trata de paciente RN prematuro con diagnóstico de agenesia renal bilateral, oligamnios severo e hipoplasia pulmonar, al momento se encuentra con frecuencia cardíaca 60" nulo esfuerzo respiratorio, con apgar de 2 al minuto, se procede a ventilación con mascarilla sin mejoría, y posteriormente colocación de tubo endotraqueal, sin expansión torácica, se procede a administrar surfactante el cual al momento de aplicarlo sale por nariz y boca, a los 30 minutos cede la frecuencia cardíaca por lo que se corrobora la presunción de hipoplasia pulmonar.

16. Es de tener en consideración que de la opinión médica que sobre el caso emitió un Perito Especialista en la materia, del Colegio de la Profesión Médica del Estado de San



Luis Potosí, concluyó que las acciones y práctica médica realizada por personal médico del HU de Matehuala, no se efectuaron en forma adecuada, ya que la agraviada VU no recibió la atención médica y control prenatal, según lo marca la Norma Oficial NOM-034-SSA2-2013 para la prevención y control de los defectos al nacimiento, en el apartado 7.1 en el primer nivel de atención se debe llevar a cabo el control del embarazo y la identificación oportuna de los factores de riesgo, para que sean enviados para su atención especializada en el segundo o tercer nivel de atención, los casos que así lo requieran.

17. Además, se contravino a lo señalado a lo que establece la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, en la que se destaca que de acuerdo al expediente clínico que se integró en el HU de Matehuala de la atención que se brindó a VU, carecía de información completa sobre las malformaciones fetales y así poder brindar la información completa y objetiva y poder prevenir otros embarazos con malformaciones fetales.

18. En este sentido, en la citada opinión médica se subraya que la atención médica no fue realizada en forma oportuna ya que no se detectaron los factores de riesgos prenatales y no recibir la atención en el momento adecuado y no se tuvieron los resultados esperados en el producto.

19. Por lo anterior, se advierte que la práctica médica aplicada a VU, fue deficiente debido al inadecuado cumplimiento al no existir notas completas, cómo lo marca la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico en apartado 8.5 la nota preoperatoria deberá elaborarla el cirujano que va a intervenir al paciente y deberá contener como mínimo: fecha de la cirugía, diagnóstico, plan quirúrgico, tipo de intervención quirúrgica, cuidados y plan terapéutico preoperatorios y pronóstico.

20. Asimismo se incumplió a lo que dispone 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 establece en el apartado 5.1.8 que los establecimientos para la atención médica que brinden atención de urgencias obstétricas deben de contar con espacios habilitados, personal especial calificado y/o debidamente capacitado para atender dichas urgencias, equipo e instalaciones adecuadas, así como los insumos y medicamentos necesarios para su manejo.



21. En ese sentido, de acuerdo con la evidencia y la opinión médica que al respecto se recabó, quedó acreditado la relación causa efecto entre la inadecuada atención médica de VU, ya que la citada opinión médica señala que las múltiples omisiones en su agravio.

22. 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.

23. De esta manera, el Estado debe tener un sistema capaz de proteger y velar por el restablecimiento de la salud, 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, lo que en el presente caso no ocurrió.

24. 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.

25. En concordancia con ello y con el propósito de evitar que hechos como los analizados en el presente caso se repitan, es necesario que las autoridades impulsen la capacitación



a sus servidores públicos orientada hacia el correcto ejercicio del servicio y el respeto de los derechos humanos, en materia de protección a la salud, enfatizando el conocimiento, manejo y observancia de las Normas Oficiales Mexicanas, especialmente sobre la Prevención y control de los defectos al nacimiento, para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y de la persona recién nacida y del expediente clínico, cuyas Normas Oficiales Mexicanas aplican NOM-034-SSA2-2013, NOM-007-SSA2-2016 y NOM-004-SSA3-2012.

26. En consecuencia, esta Comisión Estatal de Derechos Humanos se permite formular respetuosamente a Usted Directora General de los Servicios de Salud, la siguiente:

V. PROPUESTA DE CONCILIACIÓN

PRIMERA. Con la finalidad de que a VU le sea reparado de manera integral el daño ocasionado, colabore con este Organismo para que la agraviada VU, a efecto de que se brinde atención psicológica como medida de rehabilitación, con motivo de la responsabilidad institucional de los Servicios de Salud

SEGUNDA. Resulta fundamental que el responsable del CS, ubicado en el municipio de Matehuala cuente con Archivos Clínicos de todos los pacientes que son atendidos y llevar un control.

TERCERA. Gire instrucciones a efecto de que en el HU de Matehuala se cuente con los recursos humanos y materiales suficientes para que invariablemente en casos de urgencias obstétricas se disponga en todo momento de personal médico calificado para que funcionen eficazmente y se remitan a esta Comisión Estatal las constancias que acrediten su cumplimiento.

CUARTA. Instruya a quien corresponda para que los servidores públicos del HU de Matehuala adopten medidas efectivas de prevención que permitan garantizar que los expedientes clínicos que se generen con motivo de la atención médica que brindan se encuentren debidamente integrados conforme a lo establecido en la legislación nacional



internacional, así como en la Norma Oficial Mexicana correspondiente, y se remitan las constancias de cumplimiento.

Le comunico que el artículo 102 del Reglamento Interior de la Ley de la Comisión Estatal de Derechos Humanos, otorga a la autoridad a la que se envía la Propuesta de Conciliación de un plazo de **10 diez días naturales** para responder por escrito sobre la aceptación o no de la Propuesta, mismos que se computan a partir del día siguiente de su notificación, y de un máximo de **60 sesenta días naturales** para enviar las pruebas para su cumplimiento, estos últimos se contarán a partir de la aceptación de la misma; en caso de no contestarse la Propuesta en ningún sentido se entenderá como no aceptada y se procederá a elaborar la Recomendación correspondiente.

Sin otro particular le envío un cordial saludo.

ATENTAMENTE

LIC. JUAN JESÚS MIRRELES PALACIOS
CUARTO VISITADOR GENERAL

L'TRV