

Expediente: CDHEZ/029/2017.

Persona quejosa: VI.

Persona agraviada: M1.

Autoridades responsables: Personal del Hospital de la Mujer Zacatecana.

Derecho humano vulnerado:

I. Derecho a la salud, relacionado con el disfrute del más alto nivel posible de salud de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio.

Zacatecas, Zac., a 20 de julio de 2020, una vez concluida la investigación de los hechos que motivaron el expediente CDHEZ/29/2017, y analizado el proyecto presentado por la Primera Visitaduría, la suscrita aprobó, de conformidad con los artículos 4, 8 fracción VIII, 17 fracción V, 37, 51, 53 y 56 de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Zacatecas, en relación con lo dispuesto por los numerales 80, 81, 82, 83, 84, 85 y 86 del Reglamento Interno de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Zacatecas, la **Recomendación 08/2020** que se dirige a la autoridad siguiente:

AR12, Secretario de Salud del Estado de Zacatecas.

I. DE LA CONFIDENCIALIDAD.

1. De conformidad con los artículos 6°, apartado A), fracción II y 16, párrafo segundo de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y los artículos 23 y 85 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Zacatecas, los datos personales de los peticionarios y los agraviados, relacionados con esta resolución, permanecerán confidenciales, ya que sus datos personales no son públicos.

2. Asimismo, en términos de lo dispuesto por los artículos 4°, párrafo sexto, 6° fracción II, y 16, párrafo segundo de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y 16 de la Convención de los Derechos del Niño, los nombres, apellidos y demás datos personales de niñas y niños vinculados con los hechos de la presente resolución, se mantienen bajo la misma estricta confidencialidad, en pleno respeto a su derecho a la intimidad y vida privada.

II. RELATORÍA DE LOS HECHOS Y OBJETO DE LA CONTROVERSIA.

1. El 22 de enero de 2017, **VI** presentó formal queja, a favor de **M1**, en contra de personal del Hospital de la Mujer Zacatecana, por actos presuntamente violatorios de sus derechos humanos, de conformidad con los artículos 30, 31 y 32 de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Zacatecas.

Por razón de turno, el 25 de febrero de 2017, se remitió el escrito de queja a la Primera Visitaduría, bajo el número de expediente citado al rubro, a efecto de formular el acuerdo de calificación de ésta, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 55 y 56 del Reglamento Interno, de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Zacatecas.

En consecuencia, el 25 de febrero de 2017, la queja se calificó como una presunta violación al derecho a la salud, relacionado con el disfrute del más alto nivel posible de salud de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, de conformidad con lo establecido por el artículo 56 del

Reglamento Interno de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Zacatecas.

2. Los hechos materia de la queja consistieron en lo siguiente:

VI mencionó, ante este Organismo, que **M1**, de [...] años de edad, contaba con 8 semanas de embarazo; el cual, desde un inicio, se le informó que era de alto riesgo.

El día 16 de enero de 2017, la doliente llevó a **M1** a recibir atención médica, porque tenía sangrado e infección en vías urinarias, y le recetaron medicamento para la infección, informándole que estaba bien.

El 20 de enero de 2017, la quejosa acudió con **M1** nuevamente, para le brindaran atención médica, ya que ésta presentaba sangrado más abundante. En esa ocasión, la atendió el **R1**, quien además del medicamento que ya le habían recetado, le indicó progesterona, para que la placenta madurara más rápido. Asimismo, refiere la quejosa que inyectó a **M1** para detener el sangrado, indicándole reposo absoluto.

El 22 de enero de 2017, la quejosa llevó nuevamente a **M1** a recibir atención médica, porque le dieron cólicos fuertes. En esta ocasión, fue atendida por una pasante, la cual les dijo que era un embarazo de alto riesgo, y que era un 50% y un 50% de probabilidad que estuviera bien el producto, por lo que le hizo tacto, y le recetó antibiótico. Posteriormente, en esa misma fecha, al llegar al domicilio particular, **M1** aventó un coágulo de sangre, y de inmediato regresaron al Hospital de la Mujer Zacatecana.

Señala que **M1** fue revisada por la citada pasante, quien le hizo un ultrasonido, en el que era posible ver al producto, y que incluso, le dijo que éste se encontraba bien, y que era normal el sangrado, (cuando en realidad era un sangrado abundante), por lo que se retiraron a su vivienda.

Sin embargo, al encontrarse de regreso en su domicilio, **M1** aventó una bolsita, que era el feto, y partes de la placenta, por lo que volvieron enseguida al Hospital, en donde fue atendida por la mencionada pasante, sin que se permitiera la entrada a **VI**, a quien le llamaron 40 minutos después, para que firmara los papeles de autorización porque **M1** se iba quedar internada para practicarle un legrado.

La quejosa refiere que el propio personal del Hospital le informó que quien atendió a **M1** era una pasante, por lo cual se duele de una mala atención médica.

3. La autoridad involucrada rindió el siguiente informe:

- El 03 de febrero de 2017, rindió informe, **AR1**, Subdirector Médico del Hospital de la Mujer Zacatecana.

III. COMPETENCIA.

1. La Comisión de Derechos Humanos del Estado de Zacatecas es competente, en términos de los artículos 1º, 4º, 6º, 8º fracción VII, inciso A) y 31 de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Zacatecas, en relación con los numerales 15, 16 y 17 de su Reglamento Interno, en razón de que la queja se promueve en contra de servidores públicos adscritos al Hospital de la Mujer Zacatecana.

2. De conformidad con los artículos 55 y 56 del Reglamento Interior de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Zacatecas, este Organismo advierte que, de los hechos narrados, se puede presumir la violación de los derechos humanos de **M1** y la probable responsabilidad por parte de los servidores públicos señalados.

3. Esta Comisión presumió la violación de los siguientes derechos:

- I. Derecho a la salud, relacionado con el disfrute del más alto nivel posible de salud de la

mujer durante el embarazo, parto y puerperio.

IV. PROCEDIMIENTO ANTE LA COMISIÓN.

Con la finalidad de documentar las presuntas violaciones a derechos humanos, así como para determinar la existencia o no de responsabilidad por parte de los servidores públicos señalados, este Organismo realizó entrevistas a las personas relacionadas con los hechos; se recabaron comparecencias de personal adscrito al hospital de la Mujer Zacatecana; se solicitaron informes a las autoridades señaladas como responsables, así como informes en vía de colaboración; se consultaron documentos relacionados con la práctica clínica, y se consultó dictamen pericial médico.

V. PRUEBAS.

Con base en lo estipulado en los artículos 48 y 49 de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Zacatecas, en relación con los numerales 64 y 65 del Reglamento Interior de este Organismo, durante el procedimiento realizado por esta Institución, se recabaron los elementos probatorios documentales, remitidos tanto por la agraviada como por la autoridad señalada como responsable, así como las declaraciones, así como documentación y dictámenes realizadas por personal de esta Comisión.

VI. SOBRE LOS DERECHOS VULNERADOS.

A) Derecho a la Salud, relacionado con el disfrute del más alto nivel posible de salud de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio.

1. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, de la Organización de las Naciones Unidas, define a la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente como la ausencia de afecciones o enfermedades. El cual, resulta una condición indispensable para asegurar el goce y ejercicio de otros derechos humanos¹. Este derecho, debe ser entendido como la posibilidad de que las personas disfruten de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar el más alto nivel de salud posible.

2. El derecho a la salud impone a los Estados tres tipos de obligaciones: la de respetar, la de proteger y la de cumplir. La obligación de respetar, exige que los estados se abstengan de interferir directa o indirectamente en el disfrute del derecho a la salud. La obligación de proteger, requiere que los estados adopten medidas para impedir que terceros interfieran en la aplicación de las garantías previstas en el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales (PIDESC). Entre las que se señalan la reducción de la mortalidad, la creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad, entre otras. Por su parte, la obligación de cumplir, requiere que los estados adopten medidas apropiadas, de carácter legislativo, administrativo, presupuestario, judicial o de otra índole, para dar plena efectividad al derecho a la salud.

3. La aplicación de los elementos esenciales conforme a las condiciones prevalecientes, que abarca el derecho a la salud, en cuanto a sus formas y niveles, para garantizar la protección de la salud, establece los principios básicos generales que son: 1. **DISPONIBILIDAD**: se refiere a establecimientos, centros, bienes, servicios y programas, así como personal de la salud y medicina en cantidad y calidad suficientes para brindar los servicios a la población. 2.

¹ Cfr. Contenido de la Observación General No. 14 del derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la Organización de las Naciones Unidas, 2000.

ACCESIBILIDAD: presenta a su vez, cuatro puntos importantes: a) *No discriminación*: material y legalmente los servicios deben brindarse a grupos vulnerables y marginados, sin discriminación alguna. b) *física*: implica que los servicios de salud y los factores determinantes básicos deben encontrarse a una distancia razonable de los núcleos de población, además de contar las instalaciones con la estructura adecuada para personas con discapacidad. c) *económica*: Que se encuentre al alcance de todos, el pago por los servicios de salud. Éste no debe ser una carga ni desproporcionado para los hogares más pobres. d) *informativa*: La información sobre la salud debe ser difundida y recibida oportunamente. 3. ACEPTABILIDAD: se constituye a través del respeto y de la sensibilidad, respecto a la cultura de las personas y a los requisitos del género y de su ciclo de vida. 4. CALIDAD: Científica y médicamente los centros e instalaciones de salud, así como sus bienes y servicios, deben ser apropiados y de calidad, condiciones sanitarias adecuadas y personal profesional capacitado.

4. Es importante señalar que, instrumentos internacionales como el PIDESC, y órganos como el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, hacen especial énfasis en la obligación de los Estados consistente en adoptar medidas especiales dirigidas a los grupos que se encuentran en situación de vulnerabilidad, como es el caso de las niñas que se encuentran embarazadas, a fin de reducir su mortalidad materna y garantizar su desarrollo pleno. De manera específica, el Sistema de Naciones Unidas, a través de la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria a la Salud, la Declaración del Milenio y los Objetivos del Desarrollo Sostenible, abordan la necesidad de brindar asistencia médica materna, como estrategia para mejorar la salud y reducir la mortalidad de este sector de la población, mediante la prestación de servicios de atención obstétrica de emergencia, de servicios de remisión en los casos de complicaciones en el embarazo y el parto.

5. De manera específica, el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, mediante la adopción de la Recomendación General No. 24, ha exhortado a los Estados a reducir las tasas de mortalidad derivadas de la maternidad, mediante la adopción de mecanismos que permitan brindar servicios de maternidad sin riesgo y asistencia prenatal. Así, los Estados tiene la obligación de garantizar servicios de maternidad gratuitos y seguros, en los que se prevean la atención oportuna de emergencias obstétricas, que permitan prevenir la muerte de las mujeres por razones asociadas al embarazo. En el mismo sentido, el Consejo de Derechos Humanos de la Organización de las Naciones Unidas recomendó a México intensificar sus esfuerzos para reducir la tasa de mortalidad materna, otorgando prioridad al acceso a servicios de atención de salud prenatal, postnatal y obstétrica de calidad.²

6. De manera particular, el Comité sobre los Derechos del Niño, ha establecido el deber de los Estados de proporcionar, a las niñas y adolescentes embarazadas, servicios de salud adecuados a sus derechos y necesidades particulares. Para lo cual, insta a los Estados a adoptar medidas para reducir la morbilidad materna y la mortalidad de las niñas adolescentes, producidas por el embarazo, diseñando políticas y programas para este grupo específico, en función de sus necesidades particulares en salud materna.³

7. En el Sistema Interamericano, la Declaración de los derechos y deberes del hombre, establece en su artículo 11 que toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales. Mientras que, el artículo 10 del Protocolo adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales dispone, en su numeral 10, que toda persona tiene derecho a la salud, entendida ésta como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social, estableciendo que el Estado tiene, entre otras, las obligaciones de brindar la atención primaria de salud y satisfacer las necesidades de salud de los grupos de más alto riesgo. Entre los cuales, se encuentran las mujeres adolescentes embarazadas.

² Consejo de Derechos Humanos, Informe del Grupo de Trabajo sobre el Examen Periódico Universal: México, 11 de diciembre de 2013, párr. 148 -157.

³ Comité de los Derechos del Niño, Observación General No. 15 sobre el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud, 17 de abril de 2013.

8. En el mismo sentido, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, a través del Informe “Acceso a Servicios de Salud Materna desde una Perspectiva de Derechos Humanos”, ha hecho énfasis en los serios problemas de salud que enfrentan las adolescentes embarazadas, al enfrentar entre dos a cinco veces mayores riesgos de muerte materna en comparación con las mujeres de 20 años o más. Situación que se traduce en el deber de los Estados para implementar, de manera prioritaria e inmediata, medidas que garanticen el acceso a servicios de salud materna a las mujeres que se encuentran en mayor situación de riesgo, como es el caso de las adolescentes; quienes además enfrentan múltiples formas de discriminación que les impide acceder de manera oportuna a dichos servicios, comprometiéndose así su derecho a la integridad.⁴

9. En nuestro texto constitucional, el artículo 4º reconoce la protección a la salud como un derecho fundamental, directamente exigible por todas las personas ante los poderes públicos. Asimismo, se impone al Estado, la obligación de determinar legalmente las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud, y en materia de salubridad general, establecer la concurrencia entre la Federación y los Estados, cuyas directrices esenciales desarrolla la Ley General de Salud. De igual manera, señala la obligación del Estado de diseñar, ejecutar y evaluar políticas públicas, en materia de salud, dirigidas a la niñez, a través de las cuales garantice de manera plena sus derechos y vele por su interés superior.

10. En ese sentido, como finalidades del derecho a la protección de la salud, la Ley General de Salud, en su artículo 27, prevé que la atención materno – infantil, así como la asistencia social a los grupos más vulnerables, se consideran servicios básicos de salud. En relación a lo anterior, el artículo 61 de dicho ordenamiento, establece que esta atención tiene el carácter de prioritario, y comprende, entre otras, a la atención de la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio. En adición, es importante mencionar que, conforme al artículo 50 de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, este sector tiene derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud, así como a recibir la prestación de servicios de atención médica gratuita y de calidad, de conformidad con la legislación aplicable, con el fin de prevenir, proteger y restaurar su salud.

11. Otros instrumentos legales que contienen criterios fundamentales, cuya finalidad es elevar la calidad en el estándar de los servicios que prestan las Instituciones de Salud, son las Normas Oficiales Mexicanas, de carácter preventivo, de prestación de servicios médicos, de trato adecuado a los usuarios del servicio, que conlleva la capacitación del personal, la infraestructura con que cuenta, instrumental y equipo que deben observarse, de organización y funcionamiento, de integración de expedientes clínicos, entre otros aspectos.

12. De manera específica, para la atención materno-infantil, la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, publicada en el Diario Oficial de la Federación, el 07 de abril de 2016, establece que la atención debe ser proporcionada con calidad y respeto de los derechos humanos de la mujer, durante el embarazo y parto, debiendo identificar y manejar oportunamente, los profesionales de la salud, las complicaciones obstétricas en cada embarazo, para lo cual tienen que contar con la capacitación respectiva. Por su parte, la Norma Oficial Mexicana NOM-001-SSA3-12, de la educación en Salud, prevé que los médicos residentes tienen derecho a contar con la asesoría permanente de los médicos adscritos al servicio durante el desarrollo de sus actividades diarias y las guardias. Mientras que, la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del “expediente clínico”, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 7 de diciembre de 1998, destaca la importancia de sistematizar, homogeneizar y actualizar el manejo del expediente clínico que contiene los registros de los elementos esenciales para el estudio y la solución de los problemas de salud.

13. Como estrategia que busca asegurar una adecuada atención prenatal y un parto sin complicaciones, así como el crecimiento y desarrollo de niñas y niños, desde su nacimiento, el

⁴ Organización de los Estados Americanos, Acceso a Servicios de Salud Materna desde una perspectiva de Derechos Humanos, Washington, 2010.

Programa Arranque Parejo en la vida, desarrollado en el Estado de México, propuso como una de sus estrategias, elevar la competencia técnica y humanística del personal de salud para la atención del evento obstétrico con énfasis en emergencias obstétricas y neonatales, promoviendo la adopción de prácticas basadas en evidencias científicas e instrumentando programas de salud para los distintos agentes de salud, vinculando la certificación de médicos especialistas con los lineamientos técnicos vigentes en nuestro país y promoviendo estrategias de sensibilización para el personal de salud.

14. En el Estado de Zacatecas, la Ley de Salud en la entidad contempla que la atención a la salud materna tiene el carácter prioritario y comprende, entre otras, la atención integral de la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio, incluyendo la atención psicológica que requiera.⁵ Asimismo, puntualiza que el Sistema de Salud Estatal prestará atención expedita a las mujeres embarazadas que presenten una urgencia obstétrica.⁶

15. Todos los Instrumentos anteriormente señalados, se enfocan en la necesidad de adoptar medidas especiales por parte de los Estados, dirigidas a las mujeres, niñas y niños, principalmente cuando éstas se encuentran embarazadas y en la etapa prenatal y neonatal, por encontrarse en situación de vulnerabilidad. Concretamente el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, en el inciso a) apartado 2) del Artículo 12, señaló de forma específica, la adopción de medidas para reducir la mortinatalidad y la mortalidad infantil y garantizar el pleno desarrollo de las niñas y de los niños. Por otra parte, en cuanto a las violaciones de las obligaciones por parte de los Estados, de respetar, proteger y cumplir, todas aquellas acciones, políticas o leyes de los Estados que contravengan las normas establecidas en el numeral citado del presente Pacto, se consideran violaciones a la obligación de respetar, porque son susceptibles de producir daños corporales, una morbosidad innecesaria o una mortalidad evitable. De la misma manera, se vulnera la obligación de protección, cuando el Estado no adopta todas las medidas necesarias para amparar a las personas, dentro de su ámbito territorial, contra las violaciones del derecho a la salud por terceros, que causan graves perjuicios a ese derecho. Por último, la no adopción de todas las medidas necesarias para dar efectividad al derecho a la salud, se transgrede la obligación de cumplir, porque impiden el disfrute del citado derecho.

16. Así pues, es posible advertir la existencia de un andamiaje jurídico que aboga por la protección y el respeto de los derechos humanos de las mujeres, las adolescentes y niñas embarazadas, que fijan los estándares conforme a los cuales deben serles garantizados su derecho a la salud, en interrelación con el derecho a la vida, a la igualdad, al consentimiento informado, entre otros.

17. En razón a lo anterior, la Comisión Nacional de los Derechos humanos en la Recomendación 25/2015, sobre el caso de violencia obstétrica e inadecuada atención médica y pérdida del producto de la gestación, de fecha 30 de julio de 2015, hace mención en el apartado 38, que en la Recomendación General 15 sobre el derecho a la protección de la salud del 23 de abril del 2009, se afirmó que tal derecho es la prerrogativa de exigir al Estado un sistema capaz de proteger y velar por el restablecimiento de la salud, y que “el desempeño de los servidores públicos de las instituciones es fundamental ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice; y que la efectividad del derecho a la protección de la salud se debe observar elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad. Por lo cual es un derecho humano indispensable para el ejercicio de otros derechos que da la posibilidad de que las personas disfruten de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar el más alto nivel de salud. Asimismo, el derecho a exigir un sistema capaz de proteger y velar por el establecimiento de la salud, es donde se puede ubicar un ámbito de responsabilidades claras a cargo de los órganos del Estado.”⁷

⁵ Artículo 30 de la Ley de Salud del Estado de Zacatecas.

⁶ Artículo 33 de la Ley de Salud del Estado de Zacatecas.

⁷ Recomendación 25/15 sobre el caso de violencia obstétrica e inadecuada atención médica de VI y pérdida del producto V2, en el Hospital de Gineco obstetricia No. 221 del Imss en Toluca, Estado de México, de fecha 30 de julio de 2015, emitida por la

18. En el presente caso, derivado del análisis y concatenación de las evidencias que obran en el expediente de queja, conforme a lo dispuesto por los artículos 48 y 87 del Reglamento de la Ley General de Salud, se acredita que el Estado incurrió indebidamente en el efectivo ejercicio del derecho a la protección de la salud, al omitir el cumplimiento de su obligación de no supervisar las acciones médicas que realizaron los internos de pregrado y médicos residentes, a que tenían derecho, en la atención del servicio brindado a **M1**, por falta de personal médico adscrito al área de urgencias del servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital de la Mujer Zacatecana. Lo que se traduce en detrimento de la garantía integral de los servicios de salud que debe favorecer a pacientes y usuarios, poniendo en riesgo no sólo su derecho a la salud, sino transgrediendo el derecho a la protección integral de la salud de **M1**, al no cumplir con los principios de disponibilidad y calidad en la atención de la salud, señalados por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la Organización Nacional de las Naciones Unidas, derivados de las obligaciones contenidas en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, por no realizar la implementación adecuada del protocolo de atención del Triage Obstétrico; así como la omisión en la observancia de la información relevante que deben contener las notas de evaluación del Expediente Clínico y los requisitos exigidos en el llenado de las recetas médicas, en contravención a la Norma Oficial Mexicana NOM-001-SSA3-2012 para la Organización y Funcionamiento de Residencias Médicas; la Norma Oficial Mexicana NOM-090-SSA-1-1994, para la Organización y Funcionamiento de Residencias Médicas; la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA-3-2012 del Expediente Clínico, el Reglamento Interno para Médicos Residentes de los Servicios de Salud de Zacatecas y el Reglamento Interno para Médicos Internos de Pregrado, así como para Médicos Residentes de los Servicios de Salud de la Unidad Académica de Medicina Humana y Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Zacatecas, vulnerándose por ende el derecho a la protección integral de la salud, en relación con el disfrute del más alto nivel posible de salud de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio. Conclusión que se arriba en base a las consideraciones de este apartado A, y de los apartados B y C siguientes.

19. De la investigación realizada por este Organismo, se acreditó que **M1**, de [...] años de edad, quien cursaba un embarazo de 8 semanas de gestación, acudió en compañía de **VI**, al Hospital de la Mujer Zacatecana, el 16 de enero de 2017, siendo atendida en el área de Valoración/Urgencias a las 18:21 horas, dado que refirió presentar sangrado transvaginal. La agraviada fue valorada por el personal médico de dicho nosocomio, **AR6**, médico Gineco-obstetra, con apoyo del R1, Residente 1, quien es becario de la Secretaría de la Salud.

20. La citada profesionista, **AR6**, médico Gineco-obstetra, en fecha 16 de enero de 2017, dijo que entró a su consultorio **M1**, después de su registro en el triage, donde le tomaron sus signos vitales, sin percatarse de que estuviera algún familiar, y la atendió a solas por sangrado transvaginal, cursando su primer embarazo, refiriendo como fecha de última menstruación el 9 de octubre de 2016, y que serían 14.1 semanas de gestación, de acuerdo a la fecha de la última menstruación, a la exploración física se encontró los signos vitales tensión arterial de 110/80, frecuencia cardiaca de 80 latidos por minuto, frecuencia respiratoria de 20 por minuto, temperatura de 36.1 grados centígrados, peso de cincuenta y siete kilos, y una talla de 1.58 centímetros, el abdomen blando depresible con dolor a la palpación, en puntos ureterales, no hay datos de irritación peritoneal, tacto vaginal con cérvix posterior puntiforme y sangrado transvaginal escaso, se realiza un urolpstix (estudio de orina) y reporta leucocitosis de ++, proteínas negativas y cetonas +, se realiza ultrasonido abdominal, los resultados arrojaron que tenía infección de vías urinarias y deshidratación, se realizó ultrasonido abdominal, útero de 5x7 centímetros, saco gestacional regular, con adecuada reacción desidual, y longitud cráneo rabadilla 7.4 semanas de gestación, frecuencia cardiaca fetal de 149 por minuto, se realiza un diagnóstico de embarazo de 7.4 semanas de gestación, más infección de vías urinarias, más amenaza de aborto, tratamiento cefalexina de 500 miligramos por siete días, supositorios de indometacina 100 mg vía rectal cada 12 horas por tres días, se le recomendó abundantes líquidos, reposo absoluto, no relaciones sexuales, no cargar cosas pesadas ni levantarlas, se

dan datos de alarma consistentes en que si aumenta el sangrado, aumenta el dolor o tiene fiebre, acuda de inmediato al centro de salud o a urgencias del Hospital, se le explicó de manera verbal que su embarazo por su edad de [...] años, era un embarazo de alto riesgo.

21. **R1**, Residente 1, de primer año, corroboró la atención médica que se le brindó, por **AR6**, médico Gineco-obstetra, quien expuso que se le recetó cefalexina para la infección de las vía urinarias, se le interrogó sobre el sangrado y **M1** dijo que era escaso, negó tener expulsión de tejido organizado, así como otra posible sintomatología, se le practicó la exploración física y vaginal y el tacto vaginal, encontrando sangrado mínimo escaso y sin datos de irritación peritoneal, se le realizó ultrasonido para confirmar su embarazo de 7.4 semanas de gestación del embrión, se le explicó los cuidados que debía tener y el riesgo de un aborto espontáneo a pesar del tratamiento establecido, por lo que se dejó cita abierta a urgencias, en caso de presentar sangrado abundante o expulsión de tejido o coágulos.

22. Dicha atención médica se corroboró con la nota de valoración/urgencias que se elaboró el 16 de enero de 2017, cuando se le brindó el servicio médico a **M1**, a quien se le realizó el interrogatorio y se le detectó en la exploración física, abdomen blando depresible con dolor a la palpación, en puntos ureterales (ilegible) e (ilegible), sin datos de irritación peritoneal, no viceromegalias palpables, tacto vaginal con cérvix posterior puntiforme, sangrado escaso, labstix Leucos (++) Proteínas (-) Cetonas (+), USG (ilegible) Utero AVF 5x7 cm. saco gestacional regular con adecuada reacción decidual longitud cráneo caudal 7.9 SDG con FCF 149x'. Diagnóstico: EIU 7.4 SDG x USG + IVU. Tratamiento: cefalexina 500 mg 1 c/8 horas x 7 días, indometacina 100 mg. 1 c/12 hrs x 3 días. Se dan datos de alarma (no se precisan). Cita abierta. Pronóstico reservado a evolución. Médico tratante, sólo aparece el dato del médico tratante "**AR6**" y **R1**, sin firma del médico tratante y el nombre de **M1**.

23. De esta primera atención médica, se observó que quedó registro en la hoja de valoración de urgencias, sólo el nombre de la paciente **M1**, la cual es menor de edad, pero no de algún familiar responsable, asimismo, no obra en el expediente clínico el ultrasonido o ecografía, solo se hace mención bajo las siglas de USG, y el resultado que arrojó, tampoco existe la solicitud de laboratorio, ni los resultados de laboratorio en relación a la infección de vías urinarias, solo se menciona el resultado, tampoco quedó registro en el apartado de pronóstico, que se trataba de un embarazo de alto riesgo, pero se corrobora con la explicación de la Médico tratante de un posible aborto espontáneo, pese al tratamiento indicado y cuidados que debía tener la misma, pues así lo señaló **AR6**, médico Gineco-obstetra, y lo manifestó la propia **VI**, madre de **M1**, que sí se les informó tal situación. Sin embargo, era necesario el registro formal del tipo de embarazo que presentó **M1**, para su seguimiento adecuado.

24. En una segunda atención médica que recibió **M1**, posteriormente, al acudir el día 20 de enero de 2017, al Hospital de la Mujer Zacatecana, es decir 4 días después, por continuar con sangrado transvaginal y presentar datos de amenaza de aborto, se apreció útero AVF 5X5 X 7.4 CM, saco gestacional con adecuada reacción decidual a expensas de desprendimiento retrocorial de 0.7 cm, y se observó embrión de 8.1 semanas de gestación, con diagnóstico de EIU 8.1 SDG más IVU en remisión + amenaza de aborto, por lo que se le indicó terminar el tratamiento antibiótico, continuar con cefalexina e indometacina, también indicada en valoración previa y se agregó progesterona vía vaginal para ayudar a mejorar la reacción residual, se le dieron datos de alarma y se indicó reposo y que acuda nuevamente a urgencias en caso de presentar alguno de ellos.

25. Según nota médica que se elaboró del 20 de enero de 2017, quedó asentado que **M1** acudió a revaloración con sangrado transvaginal escaso, y negó expulsión de material organizado y datos de bajo gasto, por lo cual presentó abdomen blando, depresible con dolor a la palpación en hipogastrio, sin datos de infección peritoneal, no visceromegalias palpables, tacto vaginal, con cérvix posterior puntiforme con sangrado transvaginal escaso, útero AVF 5.5 x 7.4 cm con saco gestacional de adecuada reacción desidual a expensas de desprendimiento retrocorial de 0.7 cm. se observó embrión de 8.1 sdg, con longitud de cráneo caudal, sin líquido libre, con receta de progesterona, cefalaxina e indometacina, y según se asienta en dicha nota

la atención le fue brindada a **M1**, por **AR4** y **R1** (**AR4**, Jefe de Servicio de Ginecología y obstetricia y **R1**, médico Residente becario **R1**), según la nota de valoración de urgencias que se elaboró, y firma **M1** y **VI**.

26. Ahora bien, **AR4**, Jefe del Servicio de Ginecología y Obstetricia, negó que le hubiese dado la atención directa a **M1** y que tuviere algún contacto con la **VI**, expuso que quien revisó a **M1** fue el médico residente 1, **R1**, médico general quien aclaró, no ser servidor público, sino residente becario de primer año, quien dejó asentado en la nota de valoración de urgencias del 20 de enero de 2017, su nombre, porque el médico adscrito que le correspondía estar en esa área no se presentó, y se tiene la indicación de dejar asentado el nombre del Jefe inmediato, pero dicho residente no informó al Jefe Inmediato ni a ningún otro médico especialista, de la atención médica que brindó a **M1**.

27. El Médico Residente 1, **R1**, señaló que **M1** presentó sangrado transvaginal escaso y sin expulsión de tejido organizado, sin datos de irritación peritoneal, con puntos ureterales negativos con datos negativos de infección en vías urinarias, por no presentar dolor, se realizó exploración vaginal mediante tacto vaginal, cérvix sin modificaciones, puntiforme cerrado, se realizó ultrasonido endovaginal, con saco gestacional con adecuada reacción decidual a expensas de desprendimiento retrocorial de 0.7 cm, con embrión en su interior, con edad gestacional de 8.1 semanas, por medición de longitud cráneo. Caudal que presenta vitalidad con frecuencia cardíaca de 150 latidos por minuto, sin encontrarse líquido libre en cavidad pélvica, presentó infección de vía urinarias en remisión y amenaza de aborto, por lo que se le indicó terminar el tratamiento establecido de antibiótico y de indometacina y se agregó progesterona para ayudar a mejorar la reacción residual, se le dieron datos de alarma y junto a la madre, se les explicó el problema que estaba presentando **M1**, los riesgos y los cuidados, y que en ese momento no ameritaba hospitalización por encontrarla hemodinámicamente estable.

28. De lo anterior se observa, que el Médico Residente 1, **R1** al realizar sus actividades médicas, no contó con la supervisión de un médico especialista en ginecología y obstetricia, durante la atención que se brindó a **M1**, la cual presentaba un embarazo de alto riesgo con datos de amenaza de aborto, confirmando por tacto vaginal, cérvix posterior puntiforme con sangrado transvaginal escaso, y a través de ultrasonido, útero AVF 5.5 x 7.4 cm con saco gestacional de adecuada reacción decidual a expensas de desprendimiento retrocorial de 0.7 cm. con embrión de 8.1 sdg, y se recetó progesterona para mejorar la reacción residual, con reposo y los cuidados que se le indicaron, y se pidió la presencia de la madre de **M1** a quienes se les explicó las condiciones en las que ésta se encontraba, sin que se ameritara hospitalización ya que se dieron datos de alarma y se encontró hemodinámicamente estable. Sin embargo, dicho residente, al no contar con la supervisión de ningún médico especialista adscrito al área de urgencias del Hospital de la Mujer Zacatecana, tampoco consultó el diagnóstico de **M1**, para confirmarlo, con ningún otro especialista médico gineco-obstetra de las otras áreas de dicho nosocomio, y de esa forma se cumpliera con lo dispuesto en la Guía de Referencia Rápida, de Prevención, Diagnóstico, Tratamiento y referencia de la amenaza de aborto en el primer y segundo nivel de atención, y no como lo hizo, limitándose a señalar los datos de un médico que no realizó ninguna supervisión, pues en la referida nota no quedó registro de la firma del Médico Tratante, solo el dato de "**AR4**" y **R1**.

29. En la Guía de Práctica Clínica, respecto de la Prevención, Diagnóstico, Tratamiento y referencia de la amenaza de aborto, en el primer y segundo nivel de atención, en su apartado de recomendaciones: (GR* D GRADE. GPC *Clínica Country* 2011) se establece que para llevar a cabo un Diagnóstico del "cuadro clínico de amenaza de aborto, es indispensable realizar la historia clínica, examen físico completo, considerando la hemorragia, dolor lumbopélvico de leve intensidad, con persistencia de síntomas del embarazo y cérvix cerrado y formado"; que, "en pacientes atendidas en servicio de urgencias, con sangrado temprano del embarazo, se debe realizar historial clínico, examen físico, pruebas de b. GCH en suero y la ecografía, y se debe ofrecer la ecografía transvaginal". (GR* B *Oxford Murtaza U.* 2013).

30. Asimismo, en el Tratamiento debe considerarse lo siguiente: (GR* D GRADE. GPC *Clínica Country* 2011) identificar causas posibles, descartar patología infecciosa, confirmar viabilidad fetal, medidas seriadas de b- GCH cada dos o tres días, seguimiento ecográfico transvaginal semanal, uso de analgésicos, antiespasmódicos (butilhiocina, terbutalina, isoxsuprina, clorhidrato de nilidrina, fenoterol y ritodrina), progesterona natural de 200 a 400 mg, cada doce horas hasta la semana 12 de gestación, en caso de insuficiencia de cuerpo lúteo, prescripción de antibióticos en caso necesario (infección de vías urinarias y vaginal) solicitar hemoclasificación. Por lo que las pacientes que presentan amenaza de aborto que se encuentran clínicamente estables, pueden darse de alta con seguridad a casa con un seguimiento cercano, estas pacientes pueden requerir monitorización seriada de los niveles séricos de b- GCH o una ecografía de seguimiento si no hay embarazo intrauterino visible en la imagen inicial y el estado de su embarazo deber ser reevaluado si los síntomas del sangrado vaginal aumentan o se repiten. (GR* B *Oxford Murtaza U.* 2013). Por lo que se sugiere reposo absoluto de 48 horas tras el cese de sangrado, suplementación con ácido fólico, un sedante, el tratamiento hormonal de una dosis de gonadotropina coriónica humana (GCH) hasta la semana 12 y 17 a-hidroxiprogesteroa después de la semana 12. (GR* C *Oxford Dongol A.* 2011). Con Pronóstico de que los médicos deben ser conscientes de los resultados adversos que están asociados al sangrado durante el primer trimestre, y permanecer alerta a los signos de estas complicaciones. (GR* B *Oxford Davari F.* 2013). Asimismo, si el servicio de atención médica no está disponible, y los síntomas clínicos requieren evaluación adicional, se deben referir a la institución accesible más cercana que ofrezca atención del especialista y exploración por ultrasonido específicamente del servicio de ginecología. (GR* C *NICE Lumsden M.* 2012).

31. De lo anterior, como ya se expuso, se observó que el servicio médico brindado a **M1**, fue por conducto de un médico general residente becario de primer año, quien no tuvo la supervisión directa de un médico especialista en Ginecoobstetricia, que pudiera corroborar el diagnóstico así como el tratamiento otorgado a la paciente, y estar alerta a los signos que presentó **M1**, en fecha 20 de enero de 2017, la cual presentó útero AVF 5.5 x 7.4 cm, con saco gestacional de adecuada reacción desidual a expensas de desprendimiento retrocorial de 0.7 cm, con embrión de 8.1 sdg, esto es, cuatro días después de su primera atención médica.

32. Posteriormente, **M1** acude el día 22 de enero de 2017, al Hospital de la Mujer Zacatecana, por tres ocasiones, la primera ocasión a las 18:50 horas, por presentar cólicos fuertes. La segunda ocasión a las 19:30 horas. Es decir, cuarenta minutos después, porque al llegar a su casa, **M1** aventó un coágulo de sangre, y tenía sangrado muy abundante. La tercera ocasión acudió a las 21:23 horas, porque en el baño de su vivienda, arrojó el saco gestacional con el producto y partes de la placenta, horarios que serán analizados de manera consecutiva.

33. El día 22 de enero de 2017, a las 18:50 horas, acude **M1** al nosocomio por referir presentar incremento de sangrado, y fue atendida por la residente 1, **R3**, médico general, quien se encontraba haciendo su residencia en dicho lugar, la cual, desde esta primera atención médica y las demás consecutivas, también se la brindó sin la orientación y supervisión del médico adscrito en turno, porque no había dejado registro en la nota de valoración, en el apartado del Médico la frase de "**AR3**", refiriéndose a **AR3**, Médico Especialista en Ginecoobstetricia y Jefe de Gobierno de Jornada Acumulada de dicho centro hospitalario, quien no estuvo presente ni le brindó orientación por no encontrarse localizable en ese momento, tampoco solicitó dicha residente, la supervisión de la valoración de la citada paciente **M1**, a ningún otro especialista gineco-obstetra que estaba laborando en ese nosocomio, como a continuación se advierte.

34. **AR3**, Jefe de Gobierno de Jornada Acumulada, dijo que labora los días sábados y domingos y días festivos en el citado nosocomio, señaló que la residente 1, **R3**, no le solicitó una valoración de la paciente, ni le informó que tuviera alguna duda, que en su declaración la misma dijo que acudió a la sala de médicos y que se encontraban otros médicos, pero ni aun así, les solicitó que valoraran a la paciente, ya que pudo pedir al ginecólogo de toco cirugía que la valorara, en caso de que tuviera alguna duda en relación a la paciente, y no lo hizo.

35. **AR4**, quien es Jefe del Servicio de Ginecología y Obstetricia, negó haberle brindado atención directa a **M1**, y señaló que su nombre lo dejó asentado la residente de primer año, de nombre **R3**, quien se encontraba en el área de urgencias, por no encontrar al médico adscrito de esa área, y que su horario de labores es de 8 a 14 horas de lunes a viernes, y al enterarse del caso, verificó el expediente clínico de **M1**, y consideró que la atención brindada se hizo en apego a las guías de práctica clínica en relación a la amenaza de aborto, ya que la paciente tenía un cuadro clínico coincidente con el diagnóstico de amenaza de aborto, desde el principio de su atención, con tratamiento y reposo absoluto y no estuvo justificado el tratamiento intrahospitalario.

36. **AR8**, Especialista en Ginecología y Obstetricia, expuso que laboró el 22 de enero de 2017, de 07:00 de la mañana, a las 19:00 horas, le tocó cubrir el área de hospitalización en el área de ginecología, donde se atienden personas hospitalizadas, que tienen amenaza de aborto, amenaza de parto prematuro, o pacientes post-operadas de cirugía ginecológica. En el área de urgencias, le tocaba cubrir a **AM2**, quien ocupa un puesto de confianza desde el mes de septiembre de 2016, y su lugar no ha sido cubierto por ningún otro ginecólogo. Señaló que, en la nota de valoración que tuvo a la vista, observó que la firma es de la residente **R3**, que es médico titulado y puso el nombre de **AR3**, como respaldo o aval, porque él era el Jefe de Gobierno en ese momento y responsable de todo el hospital; según se advierte, la paciente se registró a las 18:50 horas, y por lo regular, transcurren de diez a quince minutos para que se le haga la valoración, y ésta se la hizo la residente **R3** sola, sin que le haya hecho del conocimiento, ya que él se retiró a las 19:00 horas. Aclaró que, de las 7 a 9 de la mañana y de las 19:00 a las 21:00 horas, hay un enlace de turno, por lo que, si el residente no avisa al médico que requiere apoyo, el médico adscrito no puede tener conocimiento de lo que sucede. Que de 19:00 a 21:00 horas, el enlace de turno le corresponde a **AR9**, pero tal servicio le correspondía a **AM2**. Refiere que, desde septiembre de 2016, no se ha cubierto dicha plaza, por lo que se han presentado algunos incidentes, por atender unas áreas y dejar descubiertas otras, y se requiere más personal para cubrir las necesidades del hospital.

37. **R3**, Médico Residente 1, becaria de primer año, expuso que brindó la atención médica a **M1**, el día 22 de enero de 2017, a las 18:50 horas, y entró en turno **AR3** a las 7:00 pm, que **M1** le hizo saber que tenía dolor tipo cólico, en hipogastrio, y sangrado transvaginal leve, quien expuso que a la exploración física no le encontró sangrado transvaginal, y le mostró el guante a **M1**, que tenía el cérvix cerrado, encontró el embrión con frecuencia cardíaca y adecuada reacción coriódécidual, tenía datos de infección vaginal, y luego de revisarla, pasó a la madre de **M1**, y le explicó el embarazo de alto riesgo, en el que se encontraba, y ésta le dijo que le habían dado manejo médico con indometacina, y un antibiótico que no recordaba cual, y progesterona y una inyección de ketorolaco, por lo que al hacerle la prueba rápida de orina seguía con infección en vías urinarias y le indicó antibiótico, cefalaxina, para vías urinarias, les explicó los datos de alarma, y que ya se le había dado todas las medidas para una amenaza de aborto, le recomendó no hacer esfuerzo físico ni tener relaciones sexuales, así como que no había medicamento que pudiera mantener el embrión al interior, que era un 50% de probabilidad que pudiera darse un aborto por ser de alto riesgo, expuso que no encontró a **AR3**, ya que éste se encuentra por todo el Hospital, y no podía perder tiempo buscándolo, pues estaban cinco pacientes después de **M1**, esperando consulta.

38. Asimismo, **R3**, Médico Residente 1, becaria de primer año, señaló que volvió a darle una segunda atención médica a **M1**, el día 22 de enero de 2017, a las 19:30 horas, es decir, cuarenta y cinco minutos después, ya que acudió nuevamente **M1** al nosocomio y le refirió que tenía salida de un coágulo, y le hizo nuevamente el ultrasonido, estando la madre de **M1** presente, encontró el embrión con frecuencia cardíaca y adecuada reacción coriódécidual por ultrasonido con cérvix cerrado y le volvió a explicar datos de alarma, y le dijo que no se podía hacer nada más, porque ya tenía su tratamiento, se le volvió a explicar lo relativo al sangrado, al dolor, y a la expulsión de tejido organizado y que era un embarazo de alto riesgo, por lo que desconocía el porqué, su segunda nota que hizo no se encontraba en el expediente, que en ocasiones se traspapelan porque las enfermeras les dan hojas nuevas. Señaló que trató de

localizar a **AR3**, en la dirección y en la subdirección, incluso, acudió a la sala de médicos, y le dijeron que ahí no estaba.

39. Por último la Médico Residente 1, **R3**, le brindó una tercera atención médica a **M1**, el mismo día 22 de enero de 2017, a las 21:23 horas, es decir, dos horas después de la segunda atención médica que le brindó, señala que **M1** entró llorando sola por el lado de las ambulancias, no fue por el consultorio, y como tenía más de 10 pacientes por atender, le pidió apoyo al residente **R4** para que le ayudara a valorarla, y así lo hizo, el cual le realizó el tacto, encontrando el cérvix semipermeable con sangrado transvaginal leve no activo, la residente le hizo el ultrasonido, y el residente le hizo la exploración física en el ultrasonido y le encontró imágenes de ecos mixtos en su interior compatible con diagnóstico de aborto incompleto, motivo por el cual se decide ingreso para tratamiento, se tardaron en localizar a la madre de **M1**, y se le explicó lo relativo al consentimiento informado y el tratamiento que se le iba dar a la paciente, refiere la residente que cuando no son códigos rojos no se vocea a **AR3**, y se puso el registro de **AR4**, como responsable, porque ella había dado varias vueltas y no se localizaba, por lo cual, la nota la firmó con su nombre, y fue cuando se encargó de ingresarla a Tococirugía para el legrado sin saber quién se lo practicó, ya que debía esperar ocho horas para recibir la anestesia sin riesgos, ya que no estaba en ayuno.

40. Ahora bien, **R4**, Médico Residente de segundo año de especialidad, señaló que el 22 de enero de 2017, se encontraba el servicio de urgencias sobresaturado, y se le pidió apoyo para atender a **M1**, con amenaza de aborto de alto riesgo obstétrico, a quien le interrogó sus antecedentes, el motivo de consulta, revisó sus antecedentes previos así como indicaciones de urgencia, acorde a la Guía de Práctica Clínica Mexicana, hizo la exploración física, así como auxilió en el diagnóstico como es el ultrasonido pélvico, integrando el diagnóstico de aborto incompleto de nueve semanas de gestación, se le explica a la paciente el alto riesgo y la evolución de probable aborto, se le explica el motivo de su hospitalización por presentar aborto incompleto y era candidata a un legrado uterino bajo anestesia, se le explican las posibles complicaciones, tales como sangrado, infección, perforación uterina, riesgo de histerectomía obstétrica, así como los riesgos de procedimiento anestésico, tales como alergia, anestesia, bronco aspiración, y paro cardiorrespiratorio, así como el ayuno de ocho horas para evitar ese tipo de riesgos, y posteriormente se le informa a la tutora o madre de **M1**, los mismos riesgos, posibles complicaciones, el diagnóstico que se integra y el manejo a seguir para la resolución de su patología de base, quien previa información, otorgó y firmó el consentimiento informado, refiere el residente que él le dio una sola atención para su internamiento, y estuvo presente **R3**, quien es médico general residente, y por los cambios de turno no había médico adscrito en ese momento, se intentó avisar a **AR3** sin encontrarlo, por lo cual se plasmó el nombre del corresponsal al jefe de servicio, que era **AR4**, el cual no se encontraba de turno por no ser su horario, pero tienen indicaciones de plasmar el nombre del Jefe de Gobierno en turno o del Jefe de Servicio.

41. Según nota médica que se elaboró el 22 de enero de 2017, a las 18:50 horas, se observó que **M1**, acudió al nosocomio por "dolor tipo cólico en hipogastrio y sangrado transvaginal escaso, sintomatología urinaria negadas, urolabstick leucos (+++) sangre (+++), en el Resumen de Interrogatorio y Exploración física se asentó: Buen estado de hidratación y coloración cardiopulmonar sin compromiso, abdomen blando depresible, sin datos de irritación peritoneal, ureterales (+) giordanos (-), al tacto cérvix cerrada, posterior extremidades sin edema, US (ultrasonido o ecografía) útero en AVF, 9 x 5 cm. con CRL 22 mm para 9x5 cm, con CRL 22 mm para 9 sdg, adecuada reacción coriodecidual, con FCF (+). Con diagnóstico de amenaza de aborto, con tratamiento; receta médica, cita abierta a urgencias, con datos de alarma, Pronóstico reservado. Médico: **AR3. R1 "R3"**. Paciente. **M1**." Es decir, en la nota anterior, no se registró en el apartado de Resumen del Interrogatorio y Exploración Física, si **M1** presentaba la sintomatología por la que acudió a dicho nosocomio, si presentaba o no dolor o cólico, con que periodicidad le daba, el tiempo que tardaba en quitarse el dolor, su intensidad, si derivado del dolor tenía otras molestias; tampoco se asentó que haya realizado tacto vaginal a la quejosa, como lo refiere la doctora residente en su declaración, si encontró sangrado, si era escaso o abundante, es decir, la cuantificación del flujo, o en su defecto sino presentaba;

de igual forma; respecto a la sintomatología urinaria negada, únicamente se asentó el resultado clínico del urolabstick, sin mencionar si presentaba infección de vías urinarias. Además, existe el resultado que arrojó el ultrasonido bajo la terminología médica US pero no se dejó asentado la frecuencia fetal cardíaca, ni se dejó registro de que se trataba de un embarazo de alto riesgo. En el apartado de Tratamiento, se asienta “receta médica” y cita abierta a urgencias con datos de alarma, pero no se precisan los datos de alarma informados, no se asienta el nombre del o de los medicamentos prescritos, el término del tratamiento, la dosis y su forma de uso o suministro. Asimismo, se asentó en el apartado del Médico solo los siguientes datos: “**AR3**” y “**R1**” **R3**; sin embargo, no se dejó registro del nombre y firma del Médico adscrito, ni el nombre completo de la Médico Residente 1; en el apartado de paciente no se registra el nombre o firma de **M1** sino sólo el nombre de la **VI**, madre de **M1**; tampoco obra copia de la receta. Desprendiéndose de lo anterior, que no se observó, lo dispuesto en los puntos 4.10, 6.1.1, 6.2.6 y 7.1.7 de la Norma Oficial NOM-004-SSA3-2012 del “expediente clínico”.

41. Por otra parte, de la copia de la receta con folio número 12704, de fecha 22 de enero de 2017, derivada de la nota anterior, con motivo de la atención médica brindada a **M1**, se desprende el tratamiento prescrito, presentación y dosis, nombre del paciente, pero no así el nombre del médico que prescribe el tratamiento, su título profesional o la profesión de que se trata, ni su número de cédula profesional, en contravención de lo dispuesto en las fracciones, I, II, III, VI, del artículo 64, del Reglamento de la Ley General de Salud.

42. Lo mismo aconteció con la nota que se elaboró el 22 de enero de 2017 a las 19:30 horas, se desprende que **M1** acudió al nosocomio por segunda ocasión, aproximadamente cuarenta minutos, posterior a la primera atención médica que recibió en la misma fecha, y fue por presentar “coágulo” ya con tratamiento establecido por amenaza de aborto, del Resumen del Interrogatorio y Exploración Física, quedó asentado que presentó abdomen blando depresible, sin datos de irritación peritoneal, sangrado trasvaginal escaso, no activo, extremidades sin edema, se observó en US (ultrasonido o ecografía) útero en AVF 9 x 5cm, con SG y CRL 22 mm para 9 sdg, FCF, presente, adecuada reacción coriodecidual, sin zonas de desprendimiento, cérvix cerrado, hemodinámicamente estable, se decide egreso, con diagnóstico de amenaza de aborto, con tratamiento de cita abierta, con datos de alarma y continuar con tratamiento establecido, y se explicó alto riesgo de aborto, en el renglón del Médico se asentó: “**Dr. AR3**” y “**R1**” **R3**, sin embargo, no se dejó registro del nombre y firma del Médico adscrito, ni el nombre completo de la médico Residente, como tampoco en el reglón del paciente, la firma de la paciente **M1**, ni la de su señora madre **VI** o de alguna persona que la hubiese acompañado.

43. Por lo que se cuenta con la información que **M1** y **VI**, refieren les fue otorgada, después que la misma profesional de la salud atendió a **M1**, la revisó, le realizó un ultrasonido donde le mostró al bebé y le dijo que estaba bien, que el sangrado era normal. Además, existieron omisiones en la hoja de valoración que se realizó con motivo de la atención que se le brindó a la paciente **M1**, ya que en el expediente no quedó constancia del ultrasonido que se le practicó, sólo en la nota se asentó el resultado que arrojó, con la terminología médica US; tampoco se cuenta con el nombre completo y la firma de quien le brindó la atención **R1** “**R3**”, es decir, de la Residente 1, **R3** no pidió apoyo ni hizo del conocimiento a Médico Especialista adscrito a ese nosocomio, que la supervisara, por lo que tampoco aparece el nombre y firma del médico adscrito, pues esta residente refiere que sólo dejó asentado en esa nota, el dato de **AR3**, correspondiente a (**AR3**), quien es el Jefe de Gobierno de Jornada Acumulada, sin que ese Galeno, en ese momento estuviera ahí presente.

44. Según versión de **AR10**, Gineco-obstetra, adscrito al Hospital de la Mujer, expuso que laboró el 22 de enero de 2017, de las 9 de la noche a las 7 de la mañana del 23 de enero de 2017, y que recibió a **M1** en el área de urgencias a las 21:23 horas, del día 22 de enero de 2017, y presentó datos clínicos de aborto incompleto por lo cual se le internó, ya que la Médico Residente **R3**, anotó por error a **AR4**, en la nota, porque era la hora de cambio de turno y apenas él había acabado de ingresar al turno nocturno cuando estaban ingresando a la paciente al servicio de tococirugía por aborto incompleto dado el cuadro clínico que presentaba.

45. Igualmente, de la nota médica que se elaboró el 22 de enero de 2017, a las 21:23 horas, quedó registrado como Dx aborto incompleto 9 sgd, con amenaza de aborto, **M1** presentó dolor a la palpación media y profunda en hipogastrio, al tacto vaginal con cérvix vertical puntiforme reblandecido semipermeable, con sangrado escaso no activo con extremidades integra, con útero AVF de 10x 6 cm, sin imágenes de saco gestacional ni embrión, ni líquido libre con Dx de aborto incompleto 9 sgd, con pase a tococirugía, para preparar LUI, con registro del médico tratante “**AR4**” y “**R1**” **R3**, sin firma ni cédula profesional del médico especialista adscrito al nosocomio que pudo haberla atendido. Además, no quedó registro del nombre del residente **R4**, quien dijo le fue solicitado el apoyo por la residente **R3**, máxime que aquel expuso que le hizo la exploración física y determinó su ingreso, porque era cambio de turno y no había un médico adscrito que se hiciera responsable, y por eso se dejó el nombre de **AR4**.

46. Ahora bien, **R3**, residente becario, de primer año, a las 18:50 horas, del día 22 de enero de 2017, le realizó a la paciente la urolabstick, verificando infección en vías urinarias, Asimismo, le realizó un ultrasonido confirmando que el embrión continuaba vivo, le diagnosticó amenaza de aborto, se le indicó a **M1** reposo absoluto, y que continuara con su manejo de medicamento que era progesterona, indometacina, y cefalexina, sin la supervisión de **AR3**, Médico en la especialidad de Ginecoobstetricia, a quien no le reportó las condiciones en las que se encontraba **M1**, no obstante que dijo lo buscó y no lo encontró, pues no había médico adscrito, por lo que el citado médico se encontraba como Jefe de Gobierno de jornada acumulada, el cual declaró que labora los días sábados y domingos y días festivos, y precisó que la residente no le informó de la situación de la paciente, y que pudo haber consultado a otro médico que se encontrara en la sala de médicos, o de Tococirugía y no lo hizo. Asimismo, a las 19:30 horas, del mismo día en mención, la referida Residente Becaria, le vuelve a dar una segunda atención médica a la citada paciente por acudir y presentar sangrado transvaginal, haciéndole la misma indicación de tratamiento, con diagnóstico de amenaza de aborto, nuevamente sin la supervisión de **AR3**, Médico Especialista. Finalmente, dicha Residente atiende nuevamente por tercera ocasión a la referida paciente, a las 21:23 horas, y pide el apoyo del residente **R4**, Médico Residente de segundo grado, quien se hizo cargo del interrogatorio y de la exploración física, por lo cual, éste posteriormente, es quien le informa tanto a la paciente como a la madre de **M1**, los riesgos, las posibles complicaciones, el diagnóstico que se integra y el manejo a seguir para la resolución de su patología de base, otorgando y firmando ésta última, el consentimiento informado, para el internamiento y procedimiento de **M1**; y por los cambios de turno no había médico adscrito en ese momento, y al no encontrar a **AR3**, Jefe de Gobierno de Jornada Acumulada, se plasmó el nombre de **AR4**, Jefe del Servicio de Ginecología y Obstetricia, el cual no se encontraba de turno por no ser su horario de labores en esa fecha, registro que refieren, lo hacen de esa manera por tener indicaciones los residentes de plasmar el nombre del Jefe de Gobierno en turno o del Jefe de Servicio.

47. Además, según nota de historia Clínica, del 22 de enero de 2017, a las 22:00 horas, “**R1 y R5**”, valoran el diagnóstico del aborto incompleto, ya que fue **M1** ingresada al área de tococirugía, por lo cual nuevamente se observa que **R1**, Médico Residente de primer año, quien se encuentra en el área de tococirugía, es quien aparece con el apellido “**R1**” en el llenado del historial clínico, sin nombre ni firma del médico tratante.

48. Ahora bien, **R5**, Médico Interno de Pregrado, quien es becario, dijo que se encontraba en el área de tococirugía, y que es labor del médico interno de pregrado, hacer el llenado de la hoja de valoración y de elaborar la historia clínica y transcribir los datos del interrogatorio, y posterior a ello no se involucra en la exploración del paciente, ni entró a la sala para el legrado, que quien la exploró fue **R1**, médico residente becario, y junto con **AR7**, Médico adscrito al Hospital de la Mujer Zacatecana, quien está a cargo de dicho servicio y quien dio las indicaciones, que ambos se encargaron del procedimiento del legrado.

49. Por lo que al declarar **R1**, Médico Residente becario, expuso, que él no hizo la nota de historia clínica, ni la nota de ingreso, desconociendo quien lo hizo, o quien la ingresó, y que tuvo contacto con **M1** hasta el 23 de enero de 2017, aproximadamente a la 1:30 de la

madrugada, que se recabó el consentimiento informado de hospitalización, tratamiento, intervención quirúrgica y procedimiento anestésico, para realizar el legrado, encontrando una histerometría de 10 centímetros con moderados restos miembro ovulares, presentó sangrado mínimo, y se terminó el procedimiento sin complicaciones y se pasó a la paciente al área de recuperación con signos vitales estables, luego pasó al área de ginecología uno, y quien llevó a cabo el procedimiento del legrado fue **AR7**, Especialista en Ginecoobstetricia.

50. Finalmente fue dada de alta **M1**, el 23 de enero de 2017, a las 8:00 horas, se realizó el alta y egreso, y fue llenado el documento por la Médico Residente **R2**, quien estuvo en evolución de ginecología, con la Médico adscrita, **AR6**, después del interrogatorio, y exploración física, y una biometría hemática de control, se determinó darla de alta, y por la tarde que egresó, le firmó la Nota de Alta y Contrarreferencia, donde aparece **AR2**, y "**R2**".

51. Por otro lado, no pasa desapercibido el informe rendido por **AR1**, Subdirector Médico del Hospital de la Mujer Zacatecana, en el que después de hacer un resumen médico, del expediente clínico, respecto de las actuaciones realizadas por el personal hospitalario, en la atención brindada a **M1**, emite un Dictamen Técnico Médico, en el que concluye que NO EXISTE MALA ATENCIÓN MÉDICA, brindada por el personal médico del Servicio de Urgencias del Hospital de la Mujer Zacatecana, en las múltiples valoraciones que se le realizaron a la paciente **M1**, quien ya contaba con factores de riesgo que la predisponían para tal evento tan desafortunado, que quien la atendió, es médica residente, con título y cédula, con formación en la especialidad de ginecología y obstetricia, que la atención médica que se le brindó, fue ético, profesional, con trato digno, humano, con apego a las Guías de Práctica Clínica (GPC) de la Prevención, Diagnóstico, Tratamiento y Referencia de la Amenaza de Aborto en el primer y segundo nivel de atención, en la que se hace referencia que la "amenaza de aborto es una de las complicaciones más frecuentes de la gestación, su incidencia oscila entre el 20 y 25% durante el embarazo temprano y de estos, el 8 al 20%, terminan en un aborto espontáneo antes de la semana 12 de gestación". Y "que a pesar de manejos médicos bien establecidos existe la posibilidad de pérdida del producto (aborto)" de lo cual se sensibilizó a la paciente y a la madre, como ella misma lo reconoce. Asimismo, el manejo de este tipo de complicaciones del embarazo es ambulatorio, cuando no existen modificaciones cervicales y el sangrado transvaginal es mínimo o leve, con reposo en cama en casa.

52. No obstante lo anterior, se cuenta con la opinión que emitió a este Organismo, **AC3**, Médico Especialista en Ginecoobstetricia, con cédula profesional 7340508, quien luego de realizar un análisis de la actuación realizada por el personal médico del Hospital de la Mujer en la atención brindada a **M1**, sólo hace referencia a las irregularidades del personal médico en cuanto al cumplimiento de la normatividad respectiva, por parte de los médicos residentes y adscritos, observando que de acuerdo a la Norma Oficial Mexicana NOM- 001-SSA3-2012, para la Organización y Funcionamiento de Residencias Médicas, en relación a los derechos de los médicos residentes, en el punto 10.5, se hace mención a que un Derecho de los residentes es el de contar permanentemente con la asesoría de los médicos adscritos al servicio, durante el desarrollo de actividades diarias y las guardias.

53. Asimismo que, conforme al Reglamento Interno para Médicos Internos de Pregrado, así como para Médicos Residentes de los Servicios de Salud, de la Unidad Académica de Medicina Humana y Ciencias de la Salud, de la Universidad Autónoma de Zacatecas, en su artículo 9, establece, que el personal encargado de la supervisión del aprendizaje de los Médicos Residentes, es el cuerpo de Médicos Adscritos con la supervisión del Jefe de Servicio, en coordinación con Enseñanza del Hospital. Además de que, el artículo 12 fracción V, del mismo Reglamento, señala que una de las obligaciones de los alumnos, es el de informar a su inmediato superior, de acuerdo con el año académico que cursa, acerca del resultado de las acciones médicas que estén a su cargo, asentando en los expedientes clínicos, con precisión y claridad, la información más relevante del servicio, para la comprensión cabal de los problemas de salud que se atienden. El residente de mayor jerarquía que esté en el proceso quirúrgico está obligado a continuar el seguimiento del paciente, posteriormente, y pondrá su nota de evolución, respectiva diariamente.

54. De tal manera, que hace la siguiente recomendación, que el Hospital de la Mujer Zacatecana, a través del Departamento de Enseñanza, garantiza la tutela de los médicos que se encuentran en fase de adiestramiento (Médicos Internos y Residentes) tal y como lo establece la NOM-001-SSA3-2012, en el párrafo 10.5, que establece la obligación del departamento de Enseñanza de sancionar al médico en fase de adiestramiento, que no cumpla con la fracción V del Reglamento Interno para médicos internos de pregrado, así como para médicos residentes de los servicios de salud, de la Unidad Académica de Medicina Humana y Ciencias de la Salud, de la Universidad Autónoma de Zacatecas. Asimismo, en relación al Personal Adscrito al Hospital, se recomendó en dicho dictamen que no se tolere el exceso de confianza y se garantice que cumplan con el punto 10.5 de la NOM-001-SSA3-2012, y al no respetar dicho parámetro sean merecedores de sanciones administrativas.

55. Pero esencialmente, con el Dictamen Pericial Médico, que emitió **AC4**, Perito Médico legista, con Cédula Profesional [...], en cuyo contenido destaca la legislación nacional, que tutela el derecho a la protección de la salud, las finalidades del citado derecho, así como los servicios básicos, entre los que resalta la atención médica, que comprende actividades preventivas, curativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias, la atención materno-infantil, la planificación familiar, la disponibilidad de medicamentos y otros insumos para la protección de la salud, entre otros. Igualmente, las normas que tutelan este derecho en el ámbito Internacional, entre ellas, las que establecen la obligación del estado en la búsqueda de la progresividad de este derecho, el cual para garantizar la protección de la salud debe hacer uso de sus recursos disponibles; las que lo reconocen como un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos, alcanzando su efectividad a través de considerables procedimientos complementarios. Señalando que el derecho a la salud entraña dos dimensiones, la primera, una serie de libertades, tales como el control a la salud, libertad sexual, genésica, la segunda, el derecho a exigir la protección por el restablecimiento de la salud, en el que se ubica la responsabilidad del Estado, para brindar la protección de la salud, orientada entre otras cosas a vigilar la apropiada formación de médicos y demás personal relacionado, quienes deben estar capacitados en materia de salud y derechos humanos, facilitar medicamentos esenciales y propiciar la atención integral de los pacientes.

56. Se señala, además, que debe existir la gestión de calidad en la salud, la evaluación de la calidad y la mejora continua. La primera, consiste en la metodología con mayor ponderación en la evaluación, monitoreo, diseño, cambio organizacional, como instrumentos a la disposición de los equipos de salud para perfeccionar el cumplimiento de su misión y brindar una óptima calidad de atención a la población usuaria. La segunda, debe contar con herramientas que permitan a profesionales del área obstétrica y autoridades el desarrollo en la valoración cualitativa de sus aciertos, flaquezas y riesgos en la implementación del modelo de atención, como herramienta la Mejora Continua, siendo esta última un proceso dinámico que facilita la identificación de fortalezas y de áreas problema, y nudos críticos, brindando áreas de mejora de manera sucesiva de la organización, funcionamiento y prácticas clínicas, en forma conjunta con sus respectivas autoridades, que permita a directivos y a personal clínico, realizar acciones de cambio para lograr que los servicios, participaciones y productos de la actividad profesional, sean acordes con los criterios y estándares de calidad, teniendo como objetivo satisfacer a los usuarios y prestadores de servicio.

57. Con motivo de la queja presentada por **VI**, en el dictamen, se realiza la observación del Triage Obstétrico que corresponde al protocolo de atención de primer contacto de emergencias obstétricas, sistema que se ha adaptado para utilizarse en el período perinatal y en cada contacto de la paciente con el personal de salud, enlazándose y activándose la ruta crítica del código máter para la vigilancia del embarazo, cuando una paciente se identifica con alguna complicación o emergencia. Señalando que el Triage Obstétrico es la oportunidad de garantizar la organización sistemática y confiable de servicios de urgencias obstétricas o de admisión de la unidad de Tococirugía, cuando se requiere proporcionar atención médica con oportunidad de acuerdo al estado de salud de la paciente. Que la clasificación, se basa en un sistema de

puntuación con métodos sencillos y prácticos de la utilización de mediciones fisiológicas de rutina para identificar el riesgo en una usuaria, cuyos elementos de evaluación son la observación de la usuaria, el interrogatorio y los signos vitales. Por lo que, realizando un análisis, de las constancias del Servicio de Ginecología y Obstetricia, sobre las notas de Valoración/Urgencias, se consideró la implementación Triage Obstétrico Código verde (urgencia no calificada) por los signos y síntomas encontrados en **M1**.

58. Se adiciona además, la guía práctica clínica GPC, de prevención, diagnóstico, tratamiento y referencia de la amenaza de aborto en el primer y segundo nivel de atención, por lo que siguiendo el flujo de atención se observó que **R3**, Médico Residente de primer año de especialidad de Ginecología y Obstetricia, al servicio del área de urgencias de Ginecología y Obstetricia, del Hospital de la Mujer Zacatecana, de los Servicios de Salud de Zacatecas, al prestar el servicio médico de urgencias, omitió diseñar un plan de estudios complementarios y tratamiento sugerido no especificado, dejando en estado de vulnerabilidad a **M1**, toda vez que no implementaron un protocolo de atención adecuado, ni la estrecha vigilancia que ameritaba el caso, denotándose una atención deficiente.

59. Menciona, que para afrontar un problema de salud, primeramente se debe identificar sus características, el tiempo de evolución, la dimensión, circunstancias que lo rodean situaciones que la empeoran o lo alivian; consecuentemente su historial, los aparatos y sistemas afectados así como la exploración física, obteniendo así un diagnóstico cierto que permita establecer un programa de estudio conociendo la situación, fortalezas, debilidades del paciente, amenazas para la salud y oportunidades para su recuperación y las condiciones de continua mejoría mediante un tratamiento apropiado. Por lo que, el diagnóstico clínico, requiere de interrogatorio y exploración física, así como estudios de laboratorio y gabinete para ser confirmado. Advirtiéndose por tanto, de la nota médica que elaboró **R3**, que el interrogatorio, no se realizó de forma completa, al no precisarse los antecedentes básicos que debieron ser interrogados según el motivo de consulta, dolor tipo cólico, sangrado transvaginal, sin dejar evidencia escrita, conforme lo establece el punto 6.1.1 de la Norma Oficial Mexicana NOM- 0004-SSA3-2012, "del expediente clínico".

60. El Dictamen Pericial al que se hace referencia, establece que en todo cuadro clínico de amenaza de aborto, es indispensable realizar la historia clínica y examen físico completo, considerando hemorragia y/o sangrado transvaginal; que en el contenido de la nota de valoración de urgencia, hay omisión en lo que hace a la exploración física, respecto al tacto vaginal al que no se hace referencia, ni a la presencia, cantidad y característica del sangrado transvaginal, como tampoco a las características del dolor lumbopélvico, como son: duración, frecuencia e intensidad de los síntomas, presencia o ausencia de los mismos, atendiendo solo a cérvix cerrado y formado. Lo que contradice lo declarado por **R3**, en el sentido de que realizó la revisión y el interrogatorio a **M1**; sin embargo, dichos datos no fueron señalados en la nota de valoración/urgencias respectivas.

61. Asimismo, **AC4**, Perito Médico Legista, menciona en cuanto al ultrasonido, en el manejo de la atención de **M1**, cuyo objetivo era confirmar la amenorrea del embarazo, localizar el saco gestacional, verificar la viabilidad del embarazo, determinar el número de productos, la edad gestacional, detectar el riesgo de aborto y comprobar la viabilidad del producto; la observación realizada en los anversos de referida nota del servicio de Ginecología y Obstetricia valoración/urgencias, en el apartado de resumen de interrogatorio y exploración física, respecto de la omisión del registro de la frecuencia cardíaca fetal (FCF); sin cifras referenciales/numéricas, que era importante puesto que ésta varía de acuerdo a la edad gestacional y que el riesgo de abortar se incrementa cuando la frecuencia cardíaca era menor de 90 lpm.

62. Señala, que en relación a la prescripción de medicamentos, como resultado de una serie de consideraciones y decisiones relacionadas con la evolución de la enfermedad y el tratamiento de fármacos, que se realiza después de establecido el diagnóstico definitivo, valorando la mejor estrategia terapéutica (farmacológica o no). No se observó la Norma Oficial Mexicana NOM-

004-SSA3-2012 “del expediente clínico”, en sus numerales 4.10, 6.2.6, 7.1.7, al no establecerse por escrito en la nota de valoración de urgencias del 22 de enero de 2017, hora 18:50, el tratamiento médico, dosis, presentación, vía de administración, frecuencia y tiempo de duración, consignando únicamente como tratamiento “receta médica”.

63. Por otro lado, analizando el contenido de la receta médica derivada de la nota de valoración/urgencias del 22 de enero de 2017, señala que debió contener los datos contemplados en el artículo 64 del Reglamento de la Ley General de Salud, en materia de prestación de servicios de atención médica los cuales cita. Advirtiendo que no existe tratamiento para amenaza de aborto, aunque se recomiende reposo; puesto que ni el reposo absoluto mejora el pronóstico de embarazo; aunado a la edad de **M1**, aumentando el riesgo de aborto, uso de analgésicos, antiespasmódicos, progesterona, antibióticos.

64. Por lo que tomando en consideración, la Perito Médico en cuestión, el contenido de las declaraciones de los Médicos Residentes **R3**, **R4**, de **AR3** y **AR4**, Jefe de Gobierno de Jornada Acumulada y Jefe de Servicio respectivamente, adscritos a dicho Hospital, observó que el personal médico titular, delega la responsabilidad en los residentes, para atender determinados padecimientos e incluso las urgencias médicas, sin brindarles apoyo ni la supervisión en sus actividades; aumentando el riesgo de que se cause un daño irreparable a la salud de los pacientes, por la falta de los conocimientos y la práctica indispensable, para enfrentar determinadas circunstancias, como en el presente caso. Omisión que denota una desviación del servicio público en materia de salud.

65. En ese sentido, estimó que existió Responsabilidad Institucional por parte del Hospital de la Mujer Zacatecana, de los Servicios de Salud del Estado, proveniente de la falta de supervisión del médico adscrito al servicio de Ginecología y Obstetricia, valoración/urgencias, contribuyendo a un diagnóstico impreciso e incompleto, que se tradujo en una falta de garantía integral de los servicios de salud, en beneficio de las usuarias, específicamente de **M1**, al no cumplir con lo dispuesto por el artículo 7, 48 y 87 del Reglamento de la Ley General de Salud, en materia de prestación de servicios de atención médica. Destacando el señalamiento que hace el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, de la Organización las Naciones Unidas, de que todos los servicios artículos e instalaciones de salud deben cumplir con los principios de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad, los cuales derivan de las obligaciones contenidas en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; y resaltando en el caso, el principio de disponibilidad, que implica que el estado, entre otras cosas, cuente con personal médico y profesional capacitado, y como elementos integrantes de la calidad en la atención, dentro de los principios de humanismo y equidad, el correcto desarrollo de los procedimientos médicos en apego a las normas Institucionales, conocimientos aplicables de la medicina y el uso adecuado de la tecnología.

66. Observando la Perito Médico Legista, que la falta del personal de la salud adscrito, genera que se apoyen en estudiantes o en médicos en proceso de especialización, para la prestación del servicio de salud a pacientes y usuarios, sin la correspondiente supervisión de sus actividades, que es obligación del médico adscrito, conforme lo dispuesto por la Norma Oficial Mexicana NOM-090-SSA1-1994, relativa a la organización y funcionamiento de residencias médicas, y NOM-001-SSA3-2012, Educación en salud, para la organización y funcionamiento de residencias médicas, y de conformidad al Reglamento Interno para Médicos Residentes de los Servicios de Salud de Zacatecas; ya que su omisión, pone en peligro el derecho a la protección de la salud de los pacientes. Además de que su tolerancia, vulnera las disposiciones relacionadas con el derecho a la protección de la salud de conformidad con los artículos 12.1 y 12.2 incisos c) y d) del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, así como 10.1 y 10.2 incisos a) b) d) e) f) del Protocolo adicional a la Convención Americana sobre derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Lo cual se encuentra relacionado con la comparecencia de **AR8**, de fecha 12 de abril de 2017, en el sentido de que, el área de ginecología no había sido cubierta por un ginecólogo, desde septiembre de 2016, cuando el médico que estaba adscrito había ocupado un puesto de confianza, poniendo solo un enlace de turno de 7 a 9 de la noche, que la residente siempre

está sola y únicamente ello se pone como aval al Jefe de Gobierno y que han hecho escritos para que se cubra ese lugar, anexando copia simple de los oficios.

67. En ese contexto, del conjunto de evidencias puede apreciarse, la atención médica que recibió **M1**, de [...] años de edad, quien en todas estas ocasiones, acudió acompañada de su señora madre, quejosa **VI**, por cursar un embarazo y presentar dolor y sangrado; por parte del personal médico que se encontraba en turno en el área de Servicio de Urgencias del Hospital de la Mujer Zacatecana, donde fue valorada, primeramente por **AR6**, Médico Ginecoobstetra adscrita a dicho nosocomio, en fecha 16 de enero de 2017, 8:21 horas, quien en términos de su declaración y de la nota de valoración/urgencias, se desprende que conforme a la exploración física, el interrogatorio, el resultado de los estudios de ultrasonido y de tira rápida para infección de vías urinarias, se tomaron a la usuaria, los datos de signos vitales, el motivo de consulta fue por encontrarse embarazada y referir sangrado. En el Resumen de interrogatorio y exploración física, se asentó que presentaba abdomen blando, depresible, con dolor a la palpación en puntos uretrales, no viceromegalias palpables, no hay datos de irritación peritoneal, tacto vaginal con cérvix posterior puntiforme, sangrado escaso; en el resultado del urolpstix (estudio rápido de orina) Leucos (++) Proteínas (-) y Cetonas (+); así como del resultado del USG (ultrasonido) útero AVF DE 5x7 cms y se determinó que reportaba presencia de saco gestacional regular, con adecuada reacción decidua, longitud cráneo caudal de 7.9 SDG con FCF 149x', Diagnóstico: EIU 7.4 SDG por USG IVU (con embrión intrauterino con edad gestacional de 7.4 semanas por ultrasonido más infección en las vías urinarias), determinándose el tratamiento a seguir que se dejó asentado con el nombre del medicamento, la presentación, vía de administración y duración; pronóstico reservado a evolución, registrando los datos de "**AR6**" y "**R1**". Refiriendo la profesionista de la salud, que también presentó deshidratación y se calificó el embarazo de alto riesgo, con amenaza de aborto, y se le recomendó abundantes líquidos, reposo absoluto, no relaciones sexuales, no cargar cosas pesadas, ni levantarlas, se le dieron datos de alarma consistentes en que si aumenta el sangrado, aumenta el dolor o tiene fiebre acuda de inmediato al hospital, se le informó de manera verbal que su embarazo por su edad de [...] años, era un embarazo de alto riesgo. Datos referidos que no quedaron asentados en la nota de valoración.

68. Posteriormente fue revalorada **M1**, por el Médico Residente 1, **R1**, el día 20 de enero de 2017, a las 8:25 horas, al continuar **M1**, según se advierte del motivo de consulta, con sangrado transvaginal escaso, apreciándosele de igual forma, abdomen blando depresible con dolor a la palpación en hipogastrio, no datos de infección peritoneal, no visceromegalias palpables, tacto vaginal con cérvix posterior puntiforme, con sangrado transvaginal escaso; resultado del USG, Útero AVF 5.5 xs 7.4 cms, saco gestacional, con adecuada reacción decidua a expensas de desprendimiento retrocorial de 0.7 cms, se observa embrión con 8.1 semanas de gestación, FCF 153x', con Dx: de EIU 8.1 SDG + IVU en remisión + amenaza de aborto; así como el Plan o Tratamiento, asentándose el nombre del medicamento, la vía de administración, la dosis y su duración. Se dan datos de alarma sin que éstos queden asentados. Se dejan registrados los datos de "**AR4**" y "**R1**".

69. Asimismo, dos días después, el 22 de enero de 2017, acudió al citado nosocomio por 3 ocasiones, siendo nuevamente revalorada la primera de ellas, a las 18.50 horas, por **R3**, Residente 1, por presentar, según motivo consulta, asentada en la nota de valoración/urgencias, dolor tipo cólico en hipogastrio y sangrado transvaginal escaso, negando sintomatología urinaria; asentándose en el resumen del interrogatorio y exploración física, que se encontraba en buen estado de hidratación y coloración cardiopulmonar, sin compromiso, abdomen blando depresible, sin datos irritación peritoneal, uretrales (+) Giordanos (-), al tacto cérvix cerrado posterior, extremidades sin edema, US: Útero en AVF 9 X 5 cms con CRL 22 mm para 9 sdg, adecuada reacción coridecidual, con FCF (+), con DX, amenaza de aborto. Tratamiento: receta médica, cita abierta a urgencias con datos de alarma. Pronóstico Reservado. Dejando Registrado los datos de "**AR3**" y "**R1**" **R3**. Refiriendo la mencionada Médico Residente, en su declaración en cuanto a esta valoración, que a la exploración física no le encontró a **M1** sangrado transvaginal, a la cual le mostró el guante, que tenía datos de infección vaginal y que luego de revisarla, les informó a la menor y a la madre que era un

embarazo de alto riesgo, que al hacerle la prueba rápida de orina seguía con infección en las vías urinarias, y le indicó antibiótico, les explicó los signos de alarma y que ya le había dado todas las medidas para una amenaza de aborto, le recomendó no hacer esfuerzo físico ni tener relaciones sexuales, le dijo que no había medicamento que pudiera retener al embrión en el interior, que era un 50% de probabilidad que pudiera darse un aborto por ser de alto riesgo, datos que no quedaron asentados en el Resumen Clínico. Luego enseguida, cuarenta minutos más tarde, a las 19:30 horas, **M1**, fue de nuevo atendida por la citada Residente 1, **R3**, por continuar con el dolor y presentar salida de coágulo, de cuya nota de valoración/urgencias, además de los datos de signos vitales, en el motivo de consulta, se asienta que ya cuenta con tratamiento establecido por amenaza de aborto e IVU, mencionado la cefalexina, en indometacina y progesterona; y en el Resumen del Interrogatorio y Exploración Física; se asienta, que la encuentra en buen estado de hidratación y coloración cardiopulmonar, sin compromiso, abdomen blando depresible, sin datos irritación peritoneal, ureterales (+) Giordanos (-), Rebote (-) sangrado transvaginal escaso activo, extremidades sin edema. US: Se observa Útero en AVF 9 X 5 cms con SG Y CRL 22 mm para 9 sdg, FCF presente, adecuada reacción coriódécidual, sin zona desprendimiento, cérvix cerrado, o hemodinámicamente estable, se decide egreso. con Diagnóstico: amenaza de aborto. Tratamiento: cita abierta, con datos de alarma: sangrado abundante, salida tejido organizado, dolor intenso. Continuar con tratamiento establecido. Se explica alto riesgo de aborto. Pronóstico reservado. Dejando Registro de los nombres de “**AR3**” y “**R1**” **R3**. Siendo hasta las 21.23 horas de ese mismo día 22 de enero de 2017, en que, nuevamente acude **M1** por haberse incrementado el sangrado y haber expulsado tejido organizado, siendo recibida por la citada Médico Residente 1, **R3**, quien según lo declarado de la citada residente, por tener a otros pacientes que atender, solicitó el apoyo del Médico Residente **R4**, para que le ayudara a valorarla, realizando la exploración física y ultrasonido pélvico, y el tacto vaginal como así lo reconoció también el residente en su comparecencia, asentándose en la nota de valoración, como Dx. Aborto incompleto 9 sdg, con amenaza de aborto, presentando dolor a la palpación media y profunda en hipogastrio, al tacto vaginal se encontró con cérvix vertical puntiforme reblandecido, sermipermeable, con sangrado escaso, no activo, con extremidades íntegras, y a la exploración por ultrasonido se encontró útero en AVF 10X6 centímetros, sin imágenes de saco gestacional, ni embrión, ni líquido libre, con Dx. de aborto incompleto 9 sdg, con pase a tococirugía para preparar LUI; por lo que posteriormente se ingresó a sala de labor, para la realización de legrado uterino instrumentado, el cual se realizó a las 1:30 horas del 23 de enero de 2017. Asentándose el registro de “**AR4**” y “**R1**” **R3**.

70. Así las cosas, del análisis de las evidencias enunciadas, con relación a la atención médica brindada a **M1**, en fecha 22 de enero de 2017, en el Hospital de la Mujer Zacatecana, por los médicos residentes y específicamente por la Residente de primer grado **R3**, se estima, que le brindó una atención de urgencia obstétrica deficiente, al no haber implementado adecuadamente el Protocolo de atención médica relativo a la observación del Triage Obstétrico, para garantizar la ordenación metodológica de la atención en ese servicio, al no trazar un programa de estudio complementario, que le permitiera contar con un diagnóstico correcto, ni definir el tratamiento indicado, puesto que como se advierte del contenido de la nota del Servicio de Ginecología y Obstetricia, valoración/urgencias, de la citada fecha, respecto al examen físico, no se aprecia completo el interrogatorio en cuanto al motivo de consulta relativo al dolor tipo cólico y sangrado transvaginal referido, en razón a que no se asentó en la nota de valoración, la magnitud o intensidad del dolor, su duración, la secuencia, y si éste se acompañaba con otros malestares, como tampoco en la realización del tacto vaginal, si presentaba o no sangrado transvaginal, y en su caso, las características del sangrado, el flujo, si tenía o no infección en vías urinarias, asentándose sólo el resultado clínico; en cuanto al ultrasonido practicado, se omitió señalar la frecuencia cardíaca fetal (FCF) que era relevante para conocer el estado vital del producto fetal, a efecto de relacionarlo con el pronóstico dado, además de que no se precisó el tratamiento prescrito, como lo era el nombre del medicamento, su presentación, la forma de administración, duración y la dosis señalada, ni se precisaron los signos de alarma; omitiendo también el nombre completo de la médico residente y el nombre y firma del médico adscrito. En contravención con lo dispuesto en el punto 4.10, 6.1.1, 6.2.6 y 7.1.7 de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3- 2012, del “expediente clínico; de donde se

desprende la contradicción en que incurre la citada Residente, **R3**, cuando señala en su comparecencia, que **M1** le informó que tenía dolor en hipogastrio y sangrado vaginal leves, pero que al realizar la exploración física a la paciente, haciéndole el tacto vaginal no tenía evidencia de sangrado, mostrándole el guante a la paciente, sólo había datos clínicos de infección. Puesto que tales datos como son el tacto vaginal, y la intensidad del dolor y del flujo vaginal que refiere le señaló la paciente eran leves, de que al examen físico encontró ausencia de sangrado vaginal y los datos de infección, no fueron consignados en la nota de valoración/urgencias referida, tal y como era su deber de anotarlos, conforme a las disposiciones expresas en la norma oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del “expediente clínico.” De la misma manera, **R3**, omitió en la receta médica marcada con el número 12704, derivada de la nota de la valoración/urgencias, el cumplimiento de los requisitos exigidos para ese efecto, como lo son el nombre completo de la residente, y el nombre de la Institución que expidió su título profesional, su profesión, así como el número de su cédula profesional, conforme lo dispuesto por el artículo 64 del Reglamento de la Ley General de Salud.

71. Además de que, de las evidencias anteriores, se desprende también, que los médicos generales, residente becario de primer año **R1**, **R3**, Médico Residente becario de primer año, y el también médico residente becario de segundo año **R4**, los días 20 y 22 de enero de 2017, en el área de urgencias, brindaron la atención médica a **M1**, sin la previa supervisión del médico adscrito o Médico Especialista en Ginecología y Obstetricia, del Hospital de la Mujer Zacatecana, lo cual demuestra un incumplimiento de sus obligaciones que como médicos residentes tienen de informar sobre sus acciones médicas a los médicos adscritos, pero mayormente, la omisión de éstos últimos, respecto de la supervisión o vigilancia de tales acciones, es decir, en relación a la atención brindada por los residentes a esta paciente, la cual presentaba embarazo de alto riesgo y amenaza de aborto, que desafortunada e irremediablemente evolucionó a una situación o emergencia de legrado. Circunstancias las anteriores, que demuestran sobre todo, que esas omisiones en que incurrió la Institución de Salud al carecer de personal médico adscrito al Hospital de la Mujer Zacatecana, que supervisara la atención médica brindada a **M1**, en el servicio de urgencias, por el personal médico de residencia, como era su obligación, no solo pusieron en peligro el derecho a la protección de la salud de los pacientes y usuarios, sino que vulneraron el derecho a la protección integral de la salud, relacionado con el disfrute del más alto nivel posible de salud de **M1** durante su embarazo, si tomamos en consideración que los alumnos de pregrado y los médicos residentes, son estudiantes en formación y en capacitación de especialidad, respectivamente, por lo que no reciben remuneración salarial, ni tienen el carácter de servidores públicos, correspondiendo al Estado por conducto de las Instituciones vigilar su formación apropiada de médicos y capacitarlos en esta materia de salud y en derechos humanos, además de que es obligatorio contar con la asesoría y supervisión del médico especialista adscrito, en las actividades que deben cumplir los residentes y estudiantes de pregrado durante el período de adiestramiento, conforme lo dispuesto en el punto 3.1.9 de la Norma Oficial Mexicana NOM-090-SSA-1-1994, a efecto de que se haga efectivo el ejercicio del derecho a la protección de la salud; por lo que en consecuencia, es la Institución de Salud, quien al carecer del personal médico de especialidades de Ginecología y Obstetricia del servicio de Urgencias, adscrito al Hospital de la Mujer Zacatecana, incumplió con esa obligación de supervisar las actividades médicas de los residentes, contribuyendo con esa omisión, a que no se brindara adecuadamente la atención integral de la salud de **M1**, y en consecuencia, vulneró su derechos humanos, por lo que la citada omisión debe reprocharse al citado personal médico, a título de responsabilidad administrativa.

72. Por todo lo anteriormente señalado, esta Comisión arriba a la conclusión de que el Hospital de la Mujer Zacatecana, al no contar con el suficiente personal médico especializado en Ginecología y Obstetricia en el Servicio Médico de Urgencias, vulneró el Derecho a la Protección integral de la Salud de la agraviada, en relación con el disfrute del más alto nivel posible de salud, durante su embarazo, en razón a que dicha paciente si bien recibió por profesionales de la salud, de residencia, la atención médica, también es cierto, que no fue oportuna ni de calidad, ya que no se realizaron los procedimientos adecuados. Es decir, no se observó el principio de calidad en la atención médica, ni fue supervisada como era su

obligación, por el personal médico especializado, adscrito al servicio médico de urgencias, que el caso ameritaba, como ha quedado expuesto, contraviniendo con ello de igual forma el principio de disponibilidad. Lo anterior, en razón a que no se contó con el personal médico especializado en ginecología y obstetricia suficiente, que atendiera el servicio de urgencias las 24 horas del día, los 365 días del año, quedando sin cubrir el servicio sobre todo en el turno nocturno, en que se descargaba la responsabilidad en la atención del servicio de urgencias en los médicos residentes, como se advirtió de las manifestaciones que realizaron los médicos residentes anteriormente citados y quedó demostrado con lo expuesto por el médico **AR8**, quien afirmó que el área de ginecología no había sido cubierta desde septiembre de 2016, en que el médico que se encontraba adscrito a dicha área se fue a ocupar un puesto de confianza, por lo que realizaron escritos solicitando se cubriera la atención médica de esa área pero no han tenido respuesta favorable, adjuntando para tal efecto copias de los referidos oficios.

73. En ese sentido, se estima que existe omisión del Director del Hospital de la Mujer Zacatecana y del Secretario de Servicios de Salud, al no contar con el suficiente personal profesional especializado en ginecoobstetricia para cubrir el área de servicio de urgencias, poniendo en riesgo la protección de la salud integral de los pacientes y usuarios de dicho nosocomio, y sobre todo, que dicha Responsabilidad Institucional, se acreditó en el caso concreto, derivado de la atención médica que brindaron médicos residentes en proceso de capacitación, en el área de urgencias, los días 20 y 22 de enero de 2017, a **M1**, al no contar con la supervisión y vigilancia de un médico adscrito especialista en Ginecología y Obstetricia, en valoración/urgencias, como lo marcan las normas oficiales NOM-001-SSA3-2012 y NOM-094-SSA-1-1994, que orientara a los citados profesionistas residentes a efecto de que realizaran el interrogatorio y la exploración física de manera completa, para poder contar con un diagnóstico clínico cierto e implementar de manera adecuada el protocolo de atención del Triage Obstrético, en código mater, y brindarle a la paciente la estrecha vigilancia si la ocasión lo ameritaba, para poder identificar alguna complicación o emergencia, y en su caso activar la ruta crítica de vigilancia del embarazo con dicho código mater. Sin embargo, dada la falta de práctica y experiencia de los médicos residentes, solo se implementó el código verde como urgencia no calificada, por los signos y síntomas encontrados en **M1**; aunado a que los citados médicos residentes no dejaron el registro completo en las notas médicas de valoración de urgencias, del 20 y 22 de enero de 2017, de los datos respecto al interrogatorio y a la exploración física que le fueron realizados.

74. Como tampoco en cuanto a la utilización e interpretación del ultrasonido, relativo a la Frecuencia Cardíaca Fetal (FCF), en la que se observó la omisión de registro de las cifras referenciales/numéricas de la frecuencia cardíaca del embrión, para considerar el incremento en el riesgo de abortar, con una referencia de 100 lpm y específicamente cuando es menor de 90 lpm, siendo similar a lo que se describe en la literatura donde frecuencias menores a esta última referencia, representaban el valor de corte para un incremento de riesgo de aborto. Ya que aumenta la frecuencia cardíaca del embrión progresivamente desde 120 lpm a las 6 semanas, hasta alcanzar 182 lpm a las 8 semanas de gestación ($p < 0.01$), luego se mantiene estable entre las 8 y 10 semanas ($p < 0.05$), para luego disminuir progresivamente hasta las 14 semanas de embarazo ($p < 0.01$), tal y como lo refiere **AC4**, Perito Médico Legista. Además de que los mencionados residentes tampoco dieron cuenta del resultado de sus acciones médicas, a su inmediato superior, contrario a lo establecido en el Reglamento Interno para médicos residentes, de los Servicios de Salud, Zacatecas.

75. Actos los anteriores, que no se ajustaron a lo ordenado por las Normas Oficiales Mexicanas NOM-001-SSA3-2012, NOM-090-SSA-1-1994, NOM-004-SSA3-2012 y del Reglamento Interno para Médicos Residentes de los Servicios de Salud de Zacatecas, y del Reglamento de la Ley General de Salud; sin que existiera una adecuada coordinación para la atención médica integral entre los médicos residentes y estudiantes de pregrado con el demás personal médico de especialidad en ginecología y obstetricia adscrito a otras áreas, así como con el Jefe de Servicio de la mencionada especialidad, el Jefe de Gobierno de Jornada Acumulada y el Jefe de Enseñanza del referido hospital; toda vez que ninguno de los médicos adscritos con

especialidad en ginecología y obstetricia, supervisaron la atención médica que los residentes brindaron a la paciente **M1**, lo que se tradujo en omisiones de atención y cuidado por parte de los citados médicos adscritos, a efecto impedir incidencias médicas que pudieran repercutir en perjuicio de la salud de los pacientes y de contribuir en el aprendizaje y formación de los especialistas de la salud. Lo cual debe reprocharse a los servidores públicos involucrados, a título de responsabilidad administrativa, por la obligación que tenían de supervisar todas y cada una de las acciones médicas realizadas por los internos de pregrado y médicos residentes, y que al no hacerlo, además de poner en peligro el derecho de protección de la salud de pacientes y usuarias en estado de gravidez, se vulneró el derecho en perjuicio de la agraviada por el incremento en el riesgo de aborto, como fue el caso de **M1**.

76. Todo lo cual se corrobora con el dictamen médico emitido por **AC3**, Médico Especialista en Ginecología y Obstetricia, con cédula de especialidad número 7342508, quien señala también, que por parte del personal médico adscrito al Hospital de la Mujer Zacatecana, se incumplió con los lineamientos establecidos en la NOM-001-SSA3-2012, para la Organización y Funcionamiento de Residencias Médicas y en el Reglamento Interno para Médicos Residentes de los Servicios de Salud de Zacatecas, en relación a la asesoría permanente que deben otorgar éstos en el servicio, a los médicos residentes en sus actuaciones médicas de especialidad correspondientes, conforme al programa académico, así como la obligación de éstos de informar sobre el resultado de dichas acciones médicas que estén a su cargo, a su inmediato superior y asentar en los expedientes clínicos, con precisión y claridad la información del servicio, incluyendo los nombres de los médicos que intervienen o señalar la causa por la cual no tienen supervisión de médicos adscritos al nosocomio.

77. Pero esencialmente, con el Dictamen Pericial Médico emitido por **AC4**, Perito Médico Legista, quien al llevar a cabo un análisis metodológico basado en un procedimiento formal, objetivo sistemático y previamente establecido, detectó el incumplimiento de las obligaciones básicas en el ámbito de la prestación de servicios de salud, en relación a la actuación realizada por el personal médico del Hospital de la Mujer, en la atención brindada a **M1**, haciendo referencia en el apartado de observaciones con fundamento en normas estatales, nacionales e internacionales respecto a la protección de la Salud, que existe responsabilidad Institucional por parte del Hospital de la Mujer Zacatecana, derivado de la falta de supervisión de los médicos adscritos al servicio de Ginecología y Obstetricia, valoración/urgencias, por lo que se refiere a la atención brindada por internos de pregrado y médicos residentes, concretamente por **R3**, lo que contribuyó a que se realizara un interrogatorio y una exploración incompleta, una interpretación del ultrasonido inadecuado en relación a la falta de precisión de las cifras numéricas de la frecuencia cardíaca fetal, para determinar el riesgo de aborto, con un protocolo de atención inadecuado por lo que hace al Triage Obstrético para la activación del código mater, ya que se activó solamente el código verde por los signos y síntomas que presentó **M1**, con un diagnóstico impreciso e incompleto, y con un tratamiento médico no prescrito de manera adecuada.

B) Incumplimiento de las obligaciones de disponibilidad y calidad en los Servicios de salud del Hospital de la Mujer Zacatecana.

1. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la Organización de las Naciones Unidas, considera en su punto 12, que los servicios, artículos, equipos e instalaciones de salud deben cumplir con los principios de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad. La disponibilidad se refiere a la existencia de la infraestructura y programas suficientes para dar cobertura al derecho a la protección de la salud⁸ y el principio de "calidad", requiere que los bienes y servicios de salud posean parámetros adecuados, ello demanda, entre otras cosas, personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, agua potable y condiciones sanitarias adecuadas".⁹

⁸EI derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud. 11/08/2000. E/C.12/2000/4, CESCR OBSERVACION GENERAL 14, punto 12.

⁹CNDH. Recomendación 18/2016, págs. 112 y 126 y Recomendación 24/2017, pág. 17.

2. En este sentido, el 23 de abril de 2009, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, emitió la Recomendación General número 15, sobre el Derecho a la Protección de la Salud, en la que se afirmó que el desempeño de los servidores públicos de las instituciones de salud es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se proteja, y que tal derecho demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.

3. La Suprema Corte de Justicia de la Nación ha señalado que entre los elementos que comprenden el derecho a la salud,¹⁰ y su protección, se encuentra el disfrute de los servicios de salud en todas sus formas y niveles, y para garantizarlos el Estado debe brindarlos con calidad, entendiendo ésta como la exigencia de ser apropiados médica y científicamente.

4. Al respecto se destaca que durante la atención otorgada a **M1**, por el personal médico residente, en el área de urgencias del Hospital de la Mujer Zacatecana, los días 20 y 22 de enero de 2017, no se contaba con los médicos especialistas adscritos a esa área, para la supervisión y orientación de las acciones médicas realizadas por los médicos residentes, circunstancia que orilló a éstos a buscar a **AR3** y a **AR4**, respectivamente, el primero, Jefe de Gobierno de Jornada Acumulada, quien no fue localizado por los residentes y el segundo en mención, quien es Jefe de Servicio del área de Ginecología y Obstetricia, pero no se encontraba en el hospital, por no ser su horario de labores, teniendo la posibilidad de haber acudido a las demás áreas de ese Hospital, a solicitar el apoyo de otros médicos especialistas en ginecología y obstetricia, pero no lo hicieron, procediendo por tanto dichos residentes, a brindar la atención médica a **M1** conforme a sus limitados conocimientos y escasa experiencia, procediendo indebidamente, sólo a dejar asentados en las notas médicas, los datos de los citados profesionistas de la salud, que no realizaron dicha supervisión. Lo cual demuestra, que si bien existía falta de personal especializado en ginecoobstetricia para el apoyo supervisión del área de urgencias, también existió falta de coordinación interna entre el personal médico de residentes y demás personal médico especializado adscrito, para el apoyo de los médicos Residentes en la supervisión de las acciones médicas de los pacientes, no sólo de **M1**, sino de todos los demás pacientes y usuarios que acudieron a dicho nosocomio, lo cual se tradujo no sólo en una falta de vigilancia y supervisión en el servicio que prestaban los residentes, poniendo en riesgo la salud de pacientes y usuarios, sino en la vulneración del derecho de la atención integral de la salud en perjuicio de **M1**, al haber incrementado el riesgo de aborto por no haber hecho uso adecuado de los Protocolos de Triage Obstétrico, código mater, que permitiera realizar un adecuado interrogatorio y exploración física para obtener un diagnóstico certero y activar en su caso la ruta crítica de vigilancia del embarazo con dicho código mater.

5. De las evidencias que se citan, obran además copias de oficios suscritos por **AR11**, Director del Hospital de la Mujer Zacatecana, dirigidos a **AR12**, Director General de los Servicios de Salud, con atención a **AM3**, Director Administrativo de los Servicios de Salud de Zacatecas, en el cual solicita la reposición de recursos humanos.

6. Asimismo, obran tres copias de oficios, del 10 de octubre de 2016, en el cual se solicita la reposición del recurso humano que dejó **AR1**, a partir del 03 de octubre de 2016, debido a que asume el cargo de Subdirector de dicha Unidad Hospitalaria. Así como la solicitud de la reposición del recurso humano que dejó el mismo **AR11**, a partir del 16 de septiembre de 2016, por asumir el cargo de director de la misma Unidad, dejando descubierto el turno nocturno "A". Así como la solicitud de la reposición del recurso humano que dejó **AM7**, a partir del 03 de octubre de 2016, por asumir el cargo de Jefe de Gobierno del turno vespertino del mismo hospital, por la renuncia de **AM8**, dejando descubierta la guardia del turno vespertino, lo cual afecta el desarrollo y desempeño del servicio de Ginecoobstetricia.

7. De igual forma, obra copia de oficio del 4 de noviembre de 2016, mediante la cual se solicitó

¹⁰ CNDH. Recomendación 75/2012 pag. 12, y Derecho a la salud. Su protección en el artículo 271, segundo párrafo, de la Ley General de Salud". Primera Sala, Semanario Judicial de la Federación, abril de 2009, registro 167530..

la permanencia de tres médicos con especialidad de Ginecología, tres médicos con especialidad de Anestesiología, cuatro médicos con especialidad en Neonatología y personal de Banco de Leche.

8. Además, se cuenta con copia de oficio de fecha 13 de febrero de 2017, suscrito por los **DOCTORES AM4, AM5, AR9, AR8 y AR3**, este último, Jefe de Gobierno de Jornada Acumulada del Hospital de la Mujer Zacatecana, el cual dirigieron a la Diputada local **AM6**, Secretaria General de la Sección XXXIX, del Sindicato de Trabajadores de Servicios de Salud de Zacatecas, mediante el cual solicitaron su apoyo, debido a que no se habían cubierto los recursos humanos, derivado del movimiento de algunos gineco-obstetras, lo cual disminuyó la cobertura de médicos en dicha especialidad.

9. También obra la copia del oficio de fecha 12 de abril de 2017, suscrito por **AR11**, Director del Hospital de la Mujer Zacatecana, solicitando, a **AR12**, Director General de los Servicios de Salud, de Zacatecas, se autorizaran 4 médicos especialistas en Ginecoobstetricia, como suplentes para cubrir el área de Ginecología y obstetricia.

10. Desprendiéndose de la versión de **AR8**, que el 22 de enero de 2017, se retiró del área de hospitalización del servicio de ginecología, a las 19:00 horas, agregando que el área de urgencias no se encontraba cubierta, porque esa plaza la cubría el **DOCTOR** de apellidos [...], quien ocupó un puesto de confianza, en septiembre de 2016, y su lugar no había sido cubierto por ningún otro ginecólogo, y que desde esa fecha se le preguntó al Director del citado hospital, quien iba cubrir ese servicio, realizando peticiones el 6 y 7 de febrero de 2017, debido a que se presentó otra incidencia.

11. Además, de que en relación con lo expuesto por **AR8**, del Dictamen Pericial Médico emitido por **DRA. AC4**, perito médico legista, se desprende la observación en el sentido de que al existir diversas personas encargadas de la atención de los pacientes, son los médicos adscritos con cédula profesional de la Licenciatura en medicina o que cuenten con cédula profesional de especialidad, quienes tienen la responsabilidad de supervisar todas y cada una de las acciones que realizan tanto internos de pregrado como médicos residentes, para asegurar la plena efectividad y el alcance del más alto nivel de salud para todos los individuos, por lo que la omisión de la supervisión adecuada de dichas actividades, pone en peligro el derecho a la protección de la salud de los pacientes, y al tolerarse que estudiantes o médicos en proceso de capacitación atiendan pacientes sin la supervisión adecuada vulneran la normatividad y los tratados internacionales en la materia, que ha sido citados en el referido dictamen.

12. Por lo expuesto, este Organismo afirma que existe omisión del Hospital de la Mujer Zacatecana, respecto del deber de cumplir con los principios de disponibilidad y calidad, por no contar con el personal médico suficiente y capacitado, no solo para cubrir el área de urgencias, si no para la práctica de cirugías en el área de toco cirugía, y en la de especialidad en ginecología y obstetricia, además de otras especialidades, así como para la debida supervisión y vigilancia en las actividades de la atención médica realizada por los estudiantes de pregrado y residentes en capacitación, a efecto de brindar a los pacientes y usuarios una atención integral de la salud adecuada ajustada a los protocolos en materia de salud, conforme a la legislación local, nacional e internacional.

13. Por tanto, la Secretaría de Salud y el Hospital de la Mujer Zacatecana, de manera institucional, son responsables institucionalmente, por la puesta en riesgo de la atención de la salud de los pacientes y usuarios del citado hospital, pero sobre todo por la vulneración del derecho a la protección integral de la salud relacionado con el disfrute del más alto nivel posible de salud de la mujer durante el embarazo, en perjuicio de **M1**, de conformidad con los artículos 1º, párrafo primero, segundo y tercero, 4º, párrafo cuarto, de la y 73 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; artículos 1º, 2º, fracciones I, II, y V; 3º. Fracción IV, 23, 27, fracciones III y IV, 32, 51 y 61 fracción I, de la Ley General de Salud; Artículo 48 y 87 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de atención médica, artículos 1, 2 fracción IV, 3 fracción III, 5, 25, 27, 29, 32 Bis, fracción III, 35 fracción I de

la Ley de Salud del Estado de Zacatecas, artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos; artículos 12.1 y 12.2 inciso a) del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 10.1 y 10.2 inciso a), del protocolo adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (“Protocolo de San Salvador”), en relación con las Normas Oficiales Mexicanas, NOM-090-SSA-1-1994 relativa a la Organización y Funcionamiento de Residencias Médicas, puntos 3.1.1, 3.1.3, 3.1.9, 3.1.10 y 10.1.3; NOM-001-SSA3-2012 de la Educación en Salud para la Organización y funcionamiento de residencias Médicas, 4.4, 4.9, 9.3.1, 10.5, 10.14, 10.15, 11.9 y 11.14; y 9.11, 10.2 y 12.5 del Reglamento Interno para Médicos Residentes de los Servicios de Salud.

c) Inobservancia de la Normatividad sobre el Expediente Clínico.

1. Los artículos 6.1, del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 4.1, de la Convención Americana Sobre Derechos Humanos; I, XI y XVI, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; 3 y 25.1, de la Declaración Universal de los Derechos Humanos; 12.1 y 12.2, inciso d), del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 10.1, 10.2, incisos a) y f) y 17, del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, ratifican el contenido del artículo 4, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, haciendo referencia que para asegurar que las personas disfruten del más alto nivel de salud, el Estado tiene la obligación de otorgar un servicio médico de calidad y de adoptar para ello las medidas necesarias para la plena efectividad de ese derecho.

2. La sentencia del “Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador”, de 22 de noviembre de 2007, emitida por la Corte Interamericana de Derechos Humanos, en el numeral 68 refiere “la relevancia del expediente médico, adecuadamente integrado como instrumento guía para el tratamiento médico y fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarla y, en su caso, las consecuentes responsabilidades. La falta de expediente o la deficiente integración de éste, así como la ausencia de normas que regulen esta materia al amparo de normas éticas y reglas de buena práctica, constituyen omisiones que deben ser analizadas y valoradas, en atención a sus consecuencias, para establecer la posible existencia de responsabilidades de diversa naturaleza”.¹¹ Pronunciamiento que resulta de observancia obligatoria para el Estado Mexicano, de conformidad con los numerales 1, 2 y 3, de la Declaración para el Reconocimiento de la Competencia Contenciosa de la Corte Interamericana de Derechos Humanos.

3. La inobservancia de la Norma Oficial Mexicana NOM-004- SSA3- 2012 “Del expediente clínico”, ha sido objeto de múltiples pronunciamientos por la Comisión Nacional de los Derechos Humanos en las Recomendaciones 1/2011, 5/2011, 6/2011, 9/2011, 21/2011, 24/2011, 39/2011, 76/2011, 2/2012, 14/2012, 15/2012, 19/2012, 20/2012, 23/2012, 24/2012, 58/2012, 63/2012, 65/2012, 1/2013, 6/2013, 7/2013, 23/2013, 24/2013, 33/2013, 46/2013, 60/2013, 86/2013, 1/2014, 2/2014, 6/2014, 8/2014, 13/2014, 14/2014, 15/2014, 20/2014, 22/2014, 24/2014, 25/2014, 29/2014, 30/2014, 33/2014, 35/2014, 37/2014, 43/2014, 50/2014 y 5/2015 en las que se señalaron, precisamente, las irregularidades en las que incurre el personal médico cuando omite realizar las notas médicas correspondientes o las mismas se encuentran incompletas, son breves e ilegibles y presentan excesos de abreviaturas, no obstante que esos documentos están orientados a dejar constancia de los antecedentes de los usuarios de los servicios médicos.¹²

4. La Norma Oficial Mexicana NOM-004- SSA3- 2012 “Del expediente clínico”, señala en el artículo 4.4. que el expediente clínico se integra por la información y datos personales de un paciente, que consta de documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de cualquier otra índole, en los

¹¹ Ídem.

¹² CNDH. Recomendación 25/2015 pag. 40.

cuales, el personal de salud deberá hacer registros, anotaciones, en su caso constancias y certificaciones correspondientes a su intervención en la atención médica del paciente.

5. Dicha Norma Oficial Mexicana, en el artículo 5.9, 5.10 y 5.11 establece que las notas médicas y reportes deben contener, nombre completo de la paciente, edad, sexo, y en su caso número de cama o expediente. Deberán contener fecha, hora, nombre completo de quien lo elabora, así como la firma autógrafa, electrónica o digital, según sea el caso. Asimismo, las notas de los expedientes deberán expresarse en lenguaje técnico-médico, sin abreviaturas, con letra legible, sin enmendaduras, ni tachaduras y conservarse en buen estado, se podrán utilizar medios electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos o de cualquier otra tecnología en la integración de un expediente clínico. Asimismo, los prestadores de servicio de atención médica podrán elaborar formatos para el expediente clínico tomando los requisitos mínimos establecidos en la norma.

6. El artículo 6 de la Norma Oficial Mexicana NOM-004- SSA3- 2012, señala que el expediente clínico deberá contar con Historia Clínica, interrogatorio, exploración física, resultados previos y actuales de laboratorio, diagnóstico o problemas clínicos, Pronóstico, indicación terapéutica, nota de evolución, en el caso de medicamentos señalar como mínimo las dosis, vía de administración y periodicidad, y se deberá llenar por el médico que proporcione la atención al paciente de acuerdo con el estado clínico del paciente.

7. Bien, del expediente clínico integrado con motivo de la atención brindada a **M1**, por el personal médico del Hospital de la Mujer, se desprende lo siguiente: en formato todo impreso, foliado con los números 000000 y 000001, se encuentra la hoja de hospitalización de **M1**, de fecha 22 de enero a 23 de enero de 2017, del que se desprende el Servicio, Hospitalización y Estancia: Valoración, Tococirugía y Piso de GyO. Afecciones tratada PO. LUI. Procedimientos, diagnósticos, Terapéuticos y Quirúrgicos: 1. (en blanco) 2. Estudios de Laboratorio. 3. Soluciones parenterales 4. Medicamentos. 5. Cuidados. 6. Laboratorios. 7 USG. 8. LUI. Nombre del Médico responsable: sello con el nombre del Hospital de la Mujer y nombre del **AR2**. Ginecología, firma ilegible.

8. Con el folio 000002, la nota de valoración de urgencias que se elaboró en formato impreso, llenado manuscrito, el 16 de enero de 2017, a las 8:21 horas, a **M1**, donde se llenaron los datos del formato para su valoración, se asentó la fecha de atención, nombre de la paciente y la edad, signos vitales, número de Gestaciones o Embarazos, Partos, Abortos, Cesáreas, Fum, sdg, en el apartado motivo de consulta, se hace mención a diversas abreviaturas, con letra ilegible, en la parte inferior, aparece el dato de la Médico tratante como "**AR6**" refiriéndose a la **DRA. AR6**, Médico de Ginecoobstetricia y del médico Residente 1, como "**R1**", correspondiente a **R1**, Médico General, pero no aparece el nombre completo ni la firma de la médico tratante, solo el nombre de la paciente **M1**, pero no de quien la acompañaba, no se hace mención si iba **M1**, sola, o realmente se omitió la firma de su acompañante, por tratarse de una menor de edad, pues la misma doliente expuso que las atendió un médico, del sexo masculino, y les refirió que se trataba de un embarazo de alto riesgo, pero el Resumen del Interrogatorio y Exploración Física, no se dejó registro de que se trataba de un embarazo de alto riesgo, tampoco se asentó cuáles eran los datos de alarma que se dieron a la paciente y que pudieran presentarse, En el ultrasonido, sólo se dejó registro del resultado bajo las siglas de Usg. Se mencionó el tipo de prueba de orina, Labstix y se asentó el resultado, sin señalar si existía infección en vías urinarias. Se asentó en el Diagnóstico: EIU 7.4 SDG X USG + IVU. Tratamiento con Cefalexina e Indometacina, con Pronóstico reservado a evolución, por lo cual era importante el registro en el apartado del pronóstico, de que se trataba de un embarazo de alto riesgo.

9. Folio 000003, al reverso de la nota de evolución del día 16 de enero de 2017, sin formato impreso, asentando todos los datos de forma manuscrita, con abreviaturas, con letra no legible, se asentó la nota de urgencias del día 20 de enero de 2017, a las 18:25 horas, en la que al margen inferior se estamparon los nombres de **M1** y su acompañante, **VI** madre de **M1**, pero no quedó registro del nombre completo ni firma del Médico Tratante, solo el dato de "**AR4**" y del

Residente 1, “**R1**”, por lo que si bien ese dato de “**AR4**”, se refería a **AR4**, Jefe de Servicio del área de Ginecología, con horario laboral de lunes a viernes de 8 a 4 de la tarde, con el dicho de la propia doliente y del Residente 1, **R1**, se corrobora, que no había un médico tratante adscrito, presente en el momento de la valoración de **M1**. Por lo cual el registro de la revaloración de la paciente, lo hizo solo el Residente 1, asentando los datos de un Médico tratante que no estaba presente. Además, respecto del tipo de ultrasonido que se le practicó, sólo registro el resultado del mismo, en el que se apreció saco gestacional con adecuada reacción residual a expensas de desprendimiento retrocorial de 07 cm, y observó embrión de 8.1 SDG semanas. con cifras numéricas de la frecuencia cardíaca fetal (FCF) de 153x’, donde se puede advertir que los latidos por minuto no eran menores a 100 ni de 90, que es el valor de corte para determinar el incremento de riesgo de aborto. Además en dicha nota no obra razón por la que no se realizó estudio de patología infecciosa, asentándose en el Dx, EIU 8.1 SDG + IVU en remisión + amenaza de aborto; pues de la versión del mismo Residente 1, se desprende que se exploraron los puntos ureterales, resultando negativos, que son puntos que se exploran para ver si se encuentran datos de infección y al no presentar dolor se consideran negativos, es decir, en la nota no consta que se haya realizado esta exploración, por lo cual se advierte omisión en la forma como se realizó la exploración física, así como el interrogatorio, al ser incompletas, no hay antecedentes básicos que deben ser interrogados, no hay evidencia escrita de dicho interrogatorio, en la exploración se refiere presencia, del sangrado transvaginal, escaso, más no así las características del mismo, tampoco se menciona si presentaba dolor lumbopélvico y en su caso las características del mismo (duración, frecuencia e intensidad de los síntomas, o presencia o ausencia de síntomas asociados), no quedó registro de cómo fue dicha exploración física, lo cual era importante para determinar un diagnóstico completo, a efecto de implementar el triage obstétrico como un protocolo de atención de primer contacto, de manera adecuada, y así valorar si la complicación o emergencia obstétrica requería de la activación de la ruta crítica para la vigilancia del embarazo, con el código mater, en código rojo, pues solo se activó el protocolo de manera inadecuada en código verde como una urgencia no calificada, por los signos y síntomas encontrados en **M1**, además no consta que se hubiese realizado cualquier otro estudio, para descartar o confirmar que continuara esa patología infecciosa, sobre todo porque presentaba amenaza de aborto, quedando registro de que presentó desprendimiento retrocorial, del Plan o Tratamiento que se le indicó. Por otro lado, no se asentó en que consistían los datos de alarma. No se registró que el embarazo de **M1**, era de alto riesgo. Se asentó el DX, pero no se señaló su Pronóstico.

10. En la nota de urgencias del día 22 de enero de 2017, a las 18:50 horas, en formato impreso, llenado manuscrito, con folio número 000004, se asentó la fecha y hora de atención, el nombre de la paciente, edad, signos vitales, fum. 9/11/16, Sdg. 10.4, en el apartado de motivo de consulta, se asentó: “acude por dolor tipo cólico y sangrado trasvaginal escaso, sintomatología urinaria negada. Urolabstick Leucos (+++) sangre (+++). Y en el Apartado de resumen del interrogatorio y Exploración física, no se asentó si presentaba o no dolor, su periodicidad, el tiempo de duración y la intensidad del mismos, tampoco se asentó que se haya realizado tacto ni que se haya encontrado sangrado transvaginal a **M1** ni la cantidad que presentaba; y si persistía o no el proceso infeccioso de vías urinarias, señalándose que no presentaba datos de irritación peritoneal, ureterales (+) giordanos (-). Respecto al ultrasonido que se realizó, sólo se dejó el registro del resultado que arrojó, bajo la terminología médica US: (ultrasonido), en el que se precisó útero en AVF 9 X 5 cm. con CRL 22 mm para 9 SDG, adecuada reacción coriodescidual, FCF (+). Se observa que no se asentó con cifras numéricas la frecuencia cardíaca fetal (FCF), lo cual era de vital importancia en la interpretación del ultrasonido, para determinar el valor de corte en cuanto al incremento de riesgo de aborto, considerándose que las cifras de frecuencia cardíaca fetal de 100 lpm incluso de 90 lpm son el parámetro para determinar el riesgo de aborto. Se diagnosticó Amenaza de Aborto, en el apartado de Tratamiento: no se señaló cuál fue el medicamento prescrito, no se menciona dosis, presentación, vía de administración, frecuencia, tiempo de duración del tratamiento, solo señala “receta médica”, no se precisan datos de alarma, con pronóstico reservado, y no se mencionó que se tratara de un embarazo de alto riesgo. Por otro lado, solamente se asentó el apellido del médico “**AR3**”, correspondiente a **AR3**, Jefe de Gobierno de Jornada Acumulada y

apellido de la Residente 1, **R1 "R3"**, perteneciente a **R3**, sin embargo, no aparece el nombre completo y la firma del Médico adscrito, ni el nombre completo y la firma de la citada Residente; en el apartado del paciente, no quedó registro del nombre de la paciente **M1**, solo el nombre de su señora madre la **VI**, en el apartado que corresponde al del Paciente, tampoco se precisa que **VI**, sea la persona responsable, el familiar o la madre de **M1**. Aparte de que de la propia versión de **AR3** y de **R3**, se desprende que **AR3**, no estuvo presente ni supervisó las acciones médicas de la Residente 1, **R3**.

11. La nota de urgencias del día 22 de enero de 2017 a las 19:30 horas, formato impreso y llenado manuscrito, no se encuentra foliada, no se integró al expediente clínico, se exhibió con posterioridad ante este Organismo, en la cual en el resumen del interrogatorio y exploración física se asentó; sin datos de irritación peritoneal, ureterales (+) Giordanos (-) rebote (-), sangrado transvaginal escaso, no activo, se decidió su egreso por encontrarla hemodinámicamente estable. Se asentó el resultado del US, en el que se asienta que no tiene desprendimiento. Se diagnostica Amenaza de Aborto, se deja cita abierta y se dan los datos de alarma que se dejan asentados, continúa con tratamiento establecido: Cefalexina, Indometacina y Progesterona, se le explicó el riesgo de aborto con pronóstico reservado. En la parte inferior, se asentó el apellido del médico "**AR3**" refiriéndose a **AR3**, Jefe de Gobierno de Jornada Acumulada, y de la Residente 1, "**R1**" **R3**, correspondiente a **R3**, pero no se registró el nombre ni la firma del médico especialista adscrito al nosocomio, ni el nombre completo de la Residente **R1**, ni la firma de la paciente **M1**, como tampoco de la madre de **M1**, o de alguna persona que la hubiese acompañado, corroborándose con posterioridad con las propias versiones de **AR3**, así como de **R3**, Residente 1, que el médico especialista ginecoobstetra no estuvo presente, ni supervisó las acciones médicas de la mencionada residente.

12. Con el folio número 000005, la nota de urgencias del día 22 de enero de 2017 a las 21:23 horas, aparece al reverso de la nota de las 18:50 horas, de la misma fecha, manuscrita, sin formato impreso, con todos los datos manuscritos, con letra no legible, con abreviaturas, con resultado de USG: (ultrasonido) con útero AVF 10x 6cm, sin imagen de saco gestacional, sin embrión, con diagnóstico de aborto incompleto 9 SDG, sin embargo no se asienta el tipo de ultrasonido que se practicó, ni obra registro del antecedente del mismo. Pasar a Toco, preparar para LUI. No obra registro de firma de **M1** o de la quejosa **VI**, madre de **M1**. Se registró el apellido de médico tratante "**AR4**" refiriéndose a **AR4**, Jefe de Servicio de Ginecología, y Residente 1, "**R1**" **R3**, correspondiente a **R3**, sin firma del médico especialista adscrito al nosocomio, reconociendo **AR4**, que no supervisó la acción médica de la residente; señalando los residentes que si no hay un médico tratante se autoriza dejar el dato del Jefe de Gobierno o Jefe de Servicios. Además, no quedó registro del nombre del residente **R4**, quien le realizó la exploración a **M1**, pues dijo le fue solicitado el apoyo por la residente **R3**.

13. Los folios 000006 y 000007, corresponden a la hoja de historia clínica, frente y vuelta, en formato impreso, llenado manuscrito del 22 de enero de 2017, a las 22:00 horas, en ésta aparece que **M1** es una paciente con asma desde los 6 meses de edad, con tabaquismo y alcoholismo desde los 13, y que acude por presentar sangrado abundante TV, a las 21:30 horas, acompañada de dolor intenso. No datos de bajo gasto. Se asienta que los auxiliares de Diagnóstico Previo fue el USG, pero no se asienta de que tipo ni obra constancia del mismo. En inspección de genitales se asienta: íntegros, con salida de sangre TV, pero no especifica si es escasa, abundante o moderada, cérvix central, deshiciente. Con diagnóstico de aborto incompleto de 9 SDG. Pronóstico reservado. No aparece nombre ni firma del Médico Tratante, aparece como residente "**R1**" y MIP (Médico Interno de Pregrado) "**R5**", solo se asientan los apellidos, sin nombre completo, ni firma de éstos.

14. En formato impreso, con el folio número 000008, la Hoja de Evolución de la nota de ingreso a Tococirugía de **M1**, de fecha 22 de enero de 2017, a las 22:00 horas, no aparece nombre ni firma de médico de Ginecología y Obstetricia, ni los nombres completos del Residente ni del Médico Interno de Pregrado, sólo "[...]" **R1**, y MIP **R5** con registro de DX. ABORTO INCOMPLETO DE 9 SDG, aparecen abreviaturas.

15. Con el folio 000009 al reverso del folio 000008, se encuentran, de forma impresa: a) la nota pre-quirúrgica, b) nota postquirúrgica y c) la nota de ingreso a piso de GYO, del día 23 de enero de 2017, a las 01:00, 01:30 horas, y 04:00 horas, respectivamente, en la primera aparece el nombre de la paciente **M1**, en la segunda se omite el nombre de la paciente, en estas dos, aparece el apellido del médico tratante "AR7", médico cirujano adscrito a Gineco-obstetricia, sin firma, y como residente, con las siglas R1, el apellido de "**R1**", con una firma ilegible. En la última nota, también se omite el nombre de la paciente, al final solo se asienta: [...] EN TURNO. "R1" R3. MIP. Sin firma alguna.

16. Con el folio 000010, en formato impreso, la nota de alta y contrarreferencia, del día 23 de enero de 2017, al final del resumen clínico, abajo de LABS, de forma manuscrita se asientan los siguientes datos: "HB9.20 HTO 29.60 PLAQ. 29500 Leucos 4.09" y en el apartado de datos de alarma, también de forma manuscrita se asienta: "Palidez M. Teg. (H) ilegible BH de control. FC 80X". Contiene firma del médico tratante, y sello, con el nombre de **AR2**, sin firma, ni nombre del residente, solo aparece como "**R2**", sin nombre y firma del médico interno, sólo aparecen la palabra médico interno. Y al reverso de la hoja, el folio 000011, con el sello sin texto.

17. Foliado con el número 000012, se encuentra el mismo formato impreso, de la nota de alta y contrarreferencia, del día 23 de enero de 2017, con la única diferencia de que este no contiene los datos manuscritos. Y al reverso de la hoja con el folio 000013, el sello sin texto.

18. Con el número 000014, con formato impreso, la Constancia de Laboratorio Clínico, Informe de Resultados, de la que se desprende el resultado de laboratorio, respecto del examen de Biometría Hemática realizada a **M1**, y suscrito por la **QFB. AM9**, del Laboratorio Clínico del Hospital de la Mujer, realizado a las 10:29 horas, del 23 de enero de 2017.

19. Con el folio 000015, con formato impreso, obra la Constancia de Laboratorio Clínico, Informe de resultados, de la que se desprende el resultado de laboratorio, respecto del examen de Biometría Hemática realizada a **M1**, y suscrito por la **QFB. AM9**, del Laboratorio Clínico del Hospital de la Mujer, realizado a las 22:55 horas, del 22 de enero de 2017.

20. Con el folio 000016, con formato impreso y llenado manuscrito, la hoja de autorización, solicitud e intervención quirúrgica, del 22 de enero de 2017, en el apartado de autorización, aparecen las firmas de la paciente **M1** y de la **VI**, como persona legalmente responsable. En la solicitud e intervención Quirúrgica, aparece el diagnóstico preoperatorio, el tipo de cirugía LUI, Como primer ayudante, **R1** y su firma ilegible. En el renglón de: cirujano, nombre y firma aparece manuscrito: **Dr. [...]** y en el de jefe de servicio, nombre y firma, manuscrito: **AR4**. Más no así los nombres de los citados galenos. Y en el renglón de Jefe de quirófano nombre y firma, en Blanco. En el apartado de Registro de operación: el llenado manuscrito ilegible. Al reverso de esta hoja de forma impresa, con el folio 000017, se encuentra la constancia de Técnica Quirúrgica, a la 1:30 horas del 23 de enero de 2017, suscrita por R1, **R1**, firma ilegible. Apareciendo solo la leyenda de **AR7**, sin nombre ni rúbrica.

21. En formato impreso y llenado manuscrito, con folio 000018, sin fecha alguna, la constancia de Consentimiento informado, en la que se asienta el nombre del **MÉDICO CIRUJANO ANESTESIÓLOGO MARCOS BELTRÁN GUTIÉRREZ**, la cédula de especialidad; en la autorización, en el renglón de la firma o identificación de la paciente, se encuentra como firma el nombre de [...]. En los renglones del Familiar responsable y de los dos testigos se encuentra en blanco.

22. Al reverso de la hoja foliada con el número 000018, se encuentra el folio 000019, correspondiente a la Nota Postraumática, manuscrita, a la 1:30 horas del 22 de enero de 2017, en la que en la parte final aparece una rúbrica y la cédula AESSA 29965, sin nombre, correspondiente a la cédula de especialidad de **AM10**.

23. Foliado con el número 000020, en formato impreso, llenado manuscrito, obra la Hoja de autorización voluntaria de anticoncepción temporal del 23 de enero de 2017, que suscribe la paciente **M1**, con sello oficial, se asienta que no acepta método, y los renglones de nombre y firma de testigo, nombre de la unidad, dirección y teléfono, se encuentran en blanco.

24. Con el folio 000021, en formato impreso, con llenado manuscrito, se aprecia la Carta de Consentimiento Bajo Información, del 22 de enero de 2017, no señala hora, domicilio de la paciente **M1**, ni nombre del representante legal, familiar o allegado, ni domicilio y edad, estos renglones se encuentran en blanco. Tampoco el nombre del médico que otorga la explicación, sólo se asienta que el Dr. "en turno", le ha explicado que es conveniente proceder a Hospitalización: LUI y que entre las complicaciones que pueden surgir en la atención médica: infección, hemorragia y perforación uterina, designando a **VI** sin asentar relación o tipo de parentesco, para que reciba la información sobre su estado de salud y tratamiento, pronóstico, pero no aparece la firma de ninguna persona, ni del médico, ni de la paciente.

25. Con el folio 000022, obra la Autorización de Tratamiento, dirigida al "**AR11**", sin señalarse el nombre completo ni el cargo, tampoco se realizó el llenado en el apartado de quien suscribe dicha autorización, ni en el de las personas responsables del enfermo, sólo aparece la fecha del 22 de enero de 2017, y aparece la firma de VI en el apartado de firma del enfermo o persona responsable, quedando en blanco el renglón de testigos.

26. Folios 000023 y 000024, en formato impreso con llenado manuscrito, de fecha 22 de enero de 2017, se encuentra la ficha socioeconómica inicial, a nombre de la paciente **M1**, suscrita por [...], con cédula [...]. También en formato impreso con llenado manuscrito, con folio [...], del 22 de enero de 2017, 22:00 horas, la Hoja de cuidados Pre, trans y postoperatorios de enfermería, en el que se asienta que el cirujano es **AR7**, anesthesiólogo: **AM10**. 1er. ayudante **R1**. Enf. Circulante: **AM11**. Continuando en la foja 000026, con cuidados postoperatorios en cuyo apartado Plan de cuidados de enfermería, la letra es ilegible, y en el nombre completo de la enfermera(o), sólo se asienta: **ENF. PSS. L.Ch.**

27. Foliado con el número 000027, en formato impreso y llenado manuscrito, sin fecha, la hoja del Programa de Cirugía Segura, asentándose el nombre de la paciente **M1**, Género TEM, Procedimiento POS. LUI. al final de la misma, verificó, nombre y firma de la enfermera circulante. **AM11**.

28. Con los folios números 000028, 000029, 000030, 000031 se encuentran las hojas de tratamientos, Registros clínicos y Plan de Cuidados de Enfermería, de fecha 22 de enero 16 (Sic) y 23 de enero de 2017, apareciendo en la primera hoja como nombre de la enfermera que lo atiende [...], y en la segunda hoja, aparece: **ENFE**.

29. Con el número de folio 000032, en forma impresa NOTA DE EVOLUCIÓN, con el nombre de la paciente, los demás datos en blanco, sin fecha. Con el nombre del médico tratante: **AR7**. Y la rúbrica de **R1**, sin nombre. Otra nota de INDICACIONES PISO GYO. con fecha: 23 de enero de 2017: 4:00 hrs. DR. EN TURNO, sin nombre y firma. "R1" **R3**. sin nombre. **MIP1**. sin nombre ni firmas. Con folio 000033, NOTA DE INDICACIONES MÉDICAS: 23 de enero de 2017, 08.00 hrs. **MB R2**. Sin nombres ni firmas. Y con letra manuscrita BH. M. control. NOTA DE INDICACIONES MÉDICAS: 23 de enero de 2017, 15:00 hrs. **R2** .

30. También se cuenta con la receta médica número 12704, derivada de la nota de valoración/urgencias de fecha 22 de abril de 2017, emitida por **R3**, a nombre de la paciente **M1**, en el que se describió el nombre del medicamento, dosis y duración, más no se asentó el nombre completo del médico que prescribió ese medicamento, no señaló el número de la cédula profesional, ni se asentó el nombre de la Institución que expidió el título profesional, como tampoco la firma o huella de quien recibió el medicamento, conforme lo exige el artículo 64 del Reglamento de la Ley General de Salud.

31. Por último, del Dictamen Pericial Médico emitido por **AC4**, Perito Médico Legista, se desprende las deficiencias de las notas médicas el día 20 y 22 de enero de 2017, en relación al interrogatorio incompleto, por no contar con antecedentes básicos que deben ser interrogados según el motivo de consulta, dolor tipo cólico y sangrado transvaginal, sin que haya evidencias escritas, tampoco se llevó a cabo una exploración física al tacto vaginal completa, pues en la nota de valoración no quedó evidencia escrita de la referencia de la presencia, cantidad, características del sangrado transvaginal, no hace referencia de las características del dolor lumbopélvico en cuanto a la duración, frecuencia, intensidad de los síntomas, y presencia de algún otro síntoma asociado, en contradicción a lo manifestado por **R3**, de la forma en que llevó a cabo la exploración física de la paciente y el interrogatorio, sin embargo no quedó evidencia por escrito en dichas notas de valoración, incumpliendo con el numeral 6.1.1. de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, "Del expediente clínico". Aunado a que no se implementó un protocolo del triage obstétrico de forma adecuada, en cuanto a la clasificación de gravedad de la paciente, para activar la ruta crítica para la vigilancia de embarazo (código mater) en caso necesario, solo se activó código verde por signos y síntomas encontrados en **M1**. Asimismo, se advirtió que no quedó registro de la interpretación del Ultrasonido que se le hizo a **M1**, en las cifras numéricas de la frecuencia cardíaca fetal, (FCF). También se advirtió la omisión de registro en el tratamiento médico, no se mencionó dosis, presentación, vía de administración, frecuencia y duración del tratamiento, en nota del 22 de enero de 2017, solo quedó registro en dicho apartado "receta médica". Mas no el tratamiento a médico a seguir, incumpliendo con ello los numerales 4.10, 6.2.6, 7.1.7 de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, "Del expediente clínico". Además se hizo la observación de la omisión en el registro del nombre del médico tratante, cédula profesional, Institución que expidió el título profesional del mismo, incumpliendo con el artículo 64 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Prestación de servicios de atención médica.

32. De lo anterior se desprende, que los residentes becarios, personal médico adscrito y auxiliar de enfermería del Hospital de la Mujer, que tuvieron a su cargo el cuidado y la atención médica de **M1**, en el llenado del expediente clínico, incumplieron con la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, "Del expediente clínico", debido a que como se ha señalado, en la integración de las diversas notas médicas de valoración, tienen el llenado con letra ilegible, se omitieron los nombres completos, cargos, especialidades y firmas del personal médico que brindó la atención, se anotaron datos de médicos especialistas que no tuvieron ninguna intervención o supervisión de las acciones médicas de los residentes; se omitieron firmas de la paciente y de la persona responsable, se omitieron nombres y firmas de testigos, no se realizaron los protocolos del Triage Obstétrico código mater, realizando el interrogatorio y la exploración física incompletos que permitieran determinar un pronóstico certero, ni se asentaron todas las actividades médicas realizadas, se omitió asentar el tratamiento prescrito, no se mencionaron los tipos de estudio realizados, ni tampoco se asentó el pronóstico, ni los signos de alarma; y en su caso no se integraron los resultados de laboratorio, ni de ultrasonidos, de los días 16, 20, 22 y 23 de enero de 2017, previo y durante el internamiento de **M1** en el Hospital de la Mujer. Asimismo, también se omitió en el llenado de la receta médica derivada de la nota de valoración/urgencias de fecha 22 de enero de 2017, por parte de **R3**, Residente 1, el cumplimiento de los datos exigidos por el artículo 64 del Reglamento Interno de la Ley General de Salud

33. Así las cosas, tomando en consideración que el expediente clínico es "un instrumento para la materialización del derecho a la protección de la salud. Se trata del conjunto único de información y datos personales de un paciente, que puede estar integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de otras tecnologías, mediante las cuales se hace constar en diferentes momentos del proceso de la atención médica, las diversas intervenciones del personal del área de la salud, así como describir el estado de salud del paciente, además de incluir en su caso, datos acerca del bienestar físico, mental y social del mismo".¹³ Por lo que la omisión de datos en el llenado de notas y de la integración de documentos o constancias médicas para la

¹³ Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico. 0 Introducción. Pág. 4.

conformación del expediente clínico de un paciente, por parte del personal médico que brindan la atención a los usuarios o pacientes en las Instituciones de Salud, pública, social o privada, representan pues, un entorpecimiento en el conocimiento de los antecedentes médicos de los pacientes, de su historial clínico, de la atención brindada, del estudio realizado, de los médicos que brindaron la atención y del adecuado seguimiento del tratamiento, que pudiere traducirse en un retardo en las consecuentes intervenciones del personal profesional para la protección de la salud y traer como consecuencia una inadecuada atención médica, poniendo no solo en riesgo la salud de los pacientes y usuarios sino también vulnerando sus derechos humanos a una protección integral de la salud como sucedió en el caso.

34. En ese contexto, se considera que el Estado, a través de las Instituciones del Hospital de la Mujer Zacatecana y de la Secretaría de Salud, al no contar con personal médico especializado en ginecología y obstetricia, adscrito al área de urgencias, para la debida vigilancia y supervisión de las acciones laborales de los estudiantes de pregrado y médicos residentes en capacitación, en el Hospital de la Mujer Zacatecana, incurrió en el indebido ejercicio del derecho a la protección de la salud, permitiendo consecuentemente también, que el llenado de las notas de valoración del expediente clínico y de las recetas médicas, se realizaran de manera incompleta, incurriendo por tanto, en responsabilidad administrativa, ante la omisión de datos y documentos en la integración de las notas de valoración que conformaron el expediente clínico de **M1**, así como en la omisión de datos de la receta médica expedida, por la inobservancia de las Normas Oficiales Mexicanas NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico y de la NOM-001-SSA3-2012, Para la Organización y Funcionamiento de Residencias Médicas, en su apartado 11.9, en relación con el Reglamento Interno para Médicos Residentes de los Servicios de Salud de Zacatecas, 64 del Reglamento Interno de la Ley General de Salud y correlativos de la Ley de Salud del Estado de Zacatecas, y de la citada Ley General de Salud, por lo que se estima procedente en término de los dispuesto por los artículos 52 y 53 de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Zacatecas, emitir la presente Recomendación.

VII. CONCLUSIONES DEL CASO.

1. Esta Comisión rechaza la deficiente e inadecuada atención de la salud brindada a **M1**, por parte del Hospital de la Mujer Zacatecana, derivada del incumplimiento de las obligaciones básicas de la disponibilidad, la accesibilidad, la aceptabilidad y la calidad, que pusieron en peligro la integridad de la agraviada, al no recibir una atención médica acorde a las necesidades y particularidades que un embarazo de su edad requería, provocándose con ello una vulneración a su derecho a la salud, relacionado con el disfrute del más alto nivel posible de salud de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio. En el caso específico, en el servicio del área de urgencias, de dicho nosocomio, no se contó con suficiente personal médico especializado en ginecología y obstetricia, que orientaran y supervisaran las actividades médicas de estudiantes de pregrado y médicos residentes en capacitación, a efecto de que se brindara una adecuada atención integral de la salud de pacientes y usuarios de Hospital de la Mujer Zacatecana, y se implementara, consecuentemente, un correcto procedimiento de atención y seguimiento respectivo de los protocolos y programas de salud, sobre todo de las mujeres en estado de preñez con amenaza de aborto; así como la cabal integración de los datos que deben contener el expediente clínico, como las recetas médicas que deriven de dicha atención médica, como sucedió en el presente caso. En el que se puso en riesgo la atención de la salud de **M1**.

2. De manera específica, en el presente caso, se acredita la responsabilidad Institucional de la Secretaría de Salud, al haberse vulnerado el derecho a la protección integral de la salud de la agraviada, en relación con el disfrute del más alto nivel posible de salud, durante su embarazo, como resultado directo de la carencia del personal médico especializado en ginecología y obstetricia, del servicio médico de urgencias en el Hospital de la Mujer Zacatecana, y consecuentemente, el incumplimiento de la obligación en la orientación y supervisión de las actividades médicas realizadas por los estudiantes de pregrado y médicos residentes en

formación, en quienes se descargó la labor del médico adscrito, lo que contribuyó por tanto, a que se brindara de forma deficiente y omisa, la atención médica a dicha paciente, al no realizarse conforme a los protocolos o los procedimientos adecuados. Situación que se traduce en la inobservancia de los principios de disponibilidad y calidad en los servicios de salud, al poner en riesgo la atención de la salud de **M1**, que acudió al servicio médico de urgencias.

3. Incurriendo también, por lo anterior, en la omisión del registro de datos en las notas de valoración y anexos de documentos médicos, que conforman el expediente clínico de **M1**, y el incumplimiento de los requisitos de la receta médicas derivada de dicha atención, por parte del personal profesional médico y médicos residentes del Hospital de la Mujer Zacatecana, respecto de la atención brindada del 16 al 22 de enero de 2017, en contravención con las Normas Oficiales Mexicanas NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico y de la NOM-001-SSA3-2012, Para la Organización y Funcionamiento de Residencias Médicas, en su apartado 11.9, en relación con el Reglamento Interno para Médicos Residentes de los Servicios de Salud de Zacatecas, y correlativos de la Ley de Salud del Estado de Zacatecas, así como de la Ley General de Salud.

4. Esta Comisión considera apremiante la adopción de una política pública que permita garantizar la no repetición de las violaciones a los derechos humanos de los usuarios o pacientes del Hospital de la Mujer Zacatecana, a efecto de contar con el personal suficiente, profesional y especializado, para cada una de las áreas, a efecto de que se brinde un servicio de calidad, accesible, disponible, aceptable y eficiente, que no ponga en riesgo la salud y que garantice la seguridad de la materialización de la protección integral de la salud.

5. La Comisión reitera la importancia de aplicar las normas y lineamientos existentes en materia de atención y supervisión del embarazo, parto y puerperio, así como respecto de la correcta integración del expediente clínico y completo llenado de los datos que requieren las recetas médicas. Por lo cual, es urgente implementar programas de capacitación hacia el personal médico, de forma que estos los apliquen de manera puntual.

6. Asimismo, es urgente implementar programas de capacitación por personal médico, hacia la población del sector femenino menor de edad, en relación a la prevención, riesgos y consecuencias de un embarazo temprano en esa etapa de la adolescencia.

7. Resulta indispensable, que el departamento de enseñanza garantice la tutela de los médicos residentes e internos de pregrado, que se encuentran en fase de adiestramiento, a fin de que se supervise su desarrollo y aprendizaje, evaluándose el desempeño de los profesores que participan con ellos en la residencia médica y estudios de pregrado, Asimismo, se supervise que permanentemente cuenten con la asesoría y supervisión de los médicos adscritos al servicio, durante el desarrollo de sus actividades diarias y de las guardias y se cumpla con las Normas oficiales Mexicanas NOM-004-SSA3-2012, del expediente Clínico, y con la NOM-001-SSA3-2012 y NOM-090-SSA-1-1994, para la Organización y Funcionamiento de Residencias Médicas.

VIII. REPARACIONES.

1. De conformidad con lo establecido en los artículos 1º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en relación con el artículo 51 de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Zacatecas, al acreditarse una violación a los derechos humanos atribuible a un servidor público estatal, la Recomendación formulada al respecto debe incluir las medidas que procedan para lograr la efectiva restitución de las personas afectadas en sus derechos.

2. Dicha reparación, de conformidad con 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”, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 16 de diciembre de 2005, las violaciones de derechos humanos deben contemplar, de forma apropiada y proporcional a la gravedad de ésta, una reparación plena y efectiva en las formas siguientes: indemnización, restitución, rehabilitación, satisfacción y garantías de no repetición.

A) De la indemnización.

1. La indemnización es una medida compensatoria que busca reparar los perjuicios económicamente evaluables que sean consecuencia de las violaciones a derechos humanos, entre los que se incluyen: el daño físico o mental; la pérdida de oportunidades, en particular las de empleo, educación y prestaciones sociales; los daños materiales y la pérdida de ingresos, incluido el lucro cesante; los perjuicios morales; los gastos de asistencia jurídica o de expertos, medicamentos y servicios médicos, psicológicos y sociales¹⁴.

2. En el caso motivo de esta Recomendación, es procedente el pago de una indemnización por los daños físicos y psicológicos que se le causaron a la agraviada. Para tal efecto, en términos de los artículos 1, 2, 4, 5, 6, 8, 9, 26, 27, 40, 41, 42, 54, 58 59 y demás aplicables de la Ley de Atención a Víctimas del Estado de Zacatecas, y toda vez que se acreditaron violaciones al derecho a la protección integral de la salud, relacionada con el disfrute del más alto nivel posible de salud de la mujer durante el embarazo, este Organismo solicita a la Comisión Ejecutiva de Atención Integral a Víctimas del Estado, realice la inscripción de ésta en el Registro Estatal de Víctimas, a fin de que tenga acceso a los servicios y al Fondo de Atención previsto en dicha Ley.

B) De la rehabilitación.

1. Las medidas de rehabilitación buscan reducir los padecimientos físicos y psicológicos de las víctimas, a través del otorgamiento de servicios de atención médica, psicológica, jurídica y social que éstas requieran¹⁵.

2. En el asunto de estudio, los servicios de atención médica y psicológica, especializados en tanatología, deberán otorgarse a favor de **M1**, por la afectación a la salud física y emocional, causada con motivo de haberse vulnerado su derecho a una protección integral de la salud, al haber enfrentado el proceso de aborto espontáneo, que experimentó en su embarazo temprano.

C. De las medidas de satisfacción.

1. Estas medidas contemplan la verificación de los hechos y la relevación de la verdad, así como aplicación de sanciones jurídicas o administrativas a los responsables de las violaciones¹⁶.

2. Por lo anterior, se requiere que la Secretaría de Salud de Zacatecas, proceda a realizar la investigación administrativa que corresponda, a fin de determinar la responsabilidad por las omisiones en que incurrió el personal médico del Hospital de la Mujer Zacatecana, así como el procedimiento que corresponda implementar por la desviación de la carga laboral sobre los médicos residentes, sin observar el contenido de las Normas Oficiales Mexicanas NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico y de la NOM-001-SSA3-2012, para la Organización y Funcionamiento de Residencias Médicas, en su apartado 11.9, en relación con el Reglamento Interno para Médicos Residentes de los Servicios de Salud de Zacatecas, y correlativos de la Ley de Salud del Estado de Zacatecas, así como de la Ley General de Salud.

¹⁴ Numeral 20 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*, Asamblea General de las Naciones Unidas, 16 de diciembre de 2005.

¹⁵ *Ibid.*, Numeral 21.

¹⁶ *Ibid.*, Numeral 22.

D. De las garantías de no repetición.

1. A fin de prevenir la violación de los derechos mencionados en párrafos precedentes, resulta indispensable que el Secretario de Salud de Zacatecas, conjuntamente con el Director del Hospital de la Mujer, adopten una política pública que permita garantizar la no repetición de las violaciones a los derechos humanos de las mujeres embarazadas que acuden a dicho nosocomio, debiendo contar con el personal suficiente, profesional y especializado, para cada una de las áreas, a efecto de que se brinde un servicio de calidad, accesible, disponible, aceptable y eficiente, que no ponga en riesgo su salud y que garantice la seguridad de la materialización de la protección de la salud.

2. El Secretario de Salud de Zacatecas, conjuntamente con el Director del Hospital de la Mujer Zacatecana, deberán implementar programas de capacitación, dirigidos a personal médico adscrito, médicos residentes y médicos de pregrado, sobre los principios básicos de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de servicios de salud, en materia de derechos humanos y en la aplicación puntual de las normas y lineamientos existentes en materia de atención y supervisión del embarazo, parto y puerperio, así como respecto del registro de datos e integración de documentos para la adecuada conformación del expediente clínico y el completo llenado de las recetas médicas.

3. El Secretario de Salud de Zacatecas, conjuntamente con el Director del Hospital de la Mujer Zacatecana, deberá implementar programas de capacitación dirigidos a la población, para la prevención de embarazos tempranos, en menores de edad y sobre cuidados, riesgos, y consecuencias de un embarazo prematuro, planificación familiar y métodos anticonceptivos.

4. El Secretario de Salud de Zacatecas, conjuntamente con el Director del Hospital de la Mujer Zacatecana, deberán implementar mecanismos y estrategias que permitan prioritariamente la contratación de médicos especialistas en ginecología y obstetricia en el área de urgencias, para la atención y supervisión de las acciones médicas de las pacientes y usuarias del Hospital de la Mujer Zacatecana, y se cubran las plazas que quedaron descubiertas, para que se brinde un mejor servicio integral, en las distintas jornadas laborales.

5. El Secretario de Salud de Zacatecas, conjuntamente con el Director del Hospital de la Mujer Zacatecana, deberán diseñar programas estratégicos para la supervisión de médicos adscritos en el desarrollo de las actividades diarias y, capacitar en materia de salud y derechos humanos y vigilar la formación apropiada de los estudiantes internos de pregrado, médicos residentes becarios y demás personal que tenga relación con la atención médica, que se brinde a los usuarios y pacientes, en el Hospital de la Mujer Zacatecana, a efecto de contribuir al efectivo ejercicio del derecho a la protección de la salud.

6. El Secretario de Salud de Zacatecas, conjuntamente con el Director del Hospital de la Mujer Zacatecana, deberán implementar medidas a efecto de que el departamento de enseñanza, garantice la tutela de los médicos residentes e internos en pregrado, que se encuentran en fase de adiestramiento, a fin de que se supervise el desarrollo y aprendizaje de los médicos residentes y se evalúe el desempeño de los profesores que participan con éstos en la residencia médica. Asimismo, se supervise que permanentemente cuenten con la asesoría de los médicos adscritos al servicio, durante el desarrollo de sus actividades diarias y de las guardias y se cumpla con las Normas oficiales Mexicanas NOM-004-SSA3-2012, del expediente Clínico, y con la NOM-001-SSA3-2012, para la Organización y Funcionamiento de Residencias Médicas.

IX. RECOMENDACIONES.

Por lo anterior, y con fundamento en los 1 y 102 apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y los artículos 2, 3, 4, 8, 17, 37, 51, 53, 54, 56, 57 y 58 de la Ley de

la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Zacatecas se emiten las siguientes Recomendaciones:

PRIMERA. En un plazo no mayor a treinta días naturales, posteriores a la notificación de esta Recomendación, se inscriba en el Registro Estatal de Víctimas a **M1**, en calidad de víctima directa de violaciones a sus derechos humanos. Asimismo, dentro del plazo máximo de un año, contado a partir de la notificación de la presente Recomendación, se garantice su acceso oportuno al Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, previsto en la Ley de Atención a Víctimas del Estado de Zacatecas, a efecto de que se realice la indemnización correspondiente; debiendo remitir a este Organismo protector de Derechos Humanos, las constancias con que acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Dentro del plazo máximo de un mes, contado a partir de la aceptación de esta Recomendación, el Secretario de Salud de Zacatecas, gire instrucciones a efecto de que se valore y determine si la agraviada **M1**, requiere de atención psicológica, relacionada con el proceso del aborto espontáneo que sufrió, de ser el caso, en un plazo de un mes, posterior a la realización de dicha valoración, se realicen las gestiones necesarias para que, en caso de que así lo decida la agraviada, inicie su tratamiento, hasta su total restablecimiento.

TERCERA. Dentro de un plazo máximo de un mes, contado a partir de aceptación de esta Recomendación, el Secretario de Salud de Zacatecas, conjuntamente con el Director del Hospital de la Mujer, implementen programas de capacitación, dirigidos a personal médico adscrito, médicos residentes y médicos de pregrado y demás personal relacionado con la atención de pacientes y usuarias, en materia de salud y derechos humanos y en la aplicación puntual de las normas y lineamientos existentes en materia de atención y supervisión de las acciones médicas del embarazo, parto y puerperio, con extrema atención tratándose de mujeres menores de edad, con el fin de hacer efectivo el derecho a la protección de la salud.

CUARTA. Dentro del plazo de tres meses, contados a partir de aceptación de esta Recomendación, el Secretario de Salud de Zacatecas, implemente prioritariamente la contratación de médicos especialistas en ginecología y obstetricia en el área de urgencias, para la atención y supervisión de las acciones médicas de las pacientes y usuarias del Hospital de la Mujer Zacatecana, y se cubran las plazas que quedaron descubiertas, para que se brinde un mejor servicio integral, en las distintas jornadas laborales.

QUINTA. Dentro del plazo de tres meses, contados a partir de la aceptación de esta Recomendación, el Secretario de Salud de Zacatecas, conjuntamente con el Director, implementen programa de capacitación para el personal médico y de enfermería del Hospital de la Mujer Zacatecana en temas relativos a los principios de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de los servicios de salud, a la atención de emergencias obstétricas, así como en derechos humanos de las mujeres, niñas y niños, relacionados con su derecho al más alto nivel posible de salud durante el embarazo, parto y puerperio, así como prevención de embarazos prematuros, planificación familiar, métodos anticonceptivos, en adolescentes, a fin de que identifiquen sus derechos y obligaciones durante la prestación del servicio de atención a embarazos, partos y puerperios.

SEXTA. Dentro del plazo de tres meses, contados a partir de la aceptación de esta Recomendación, el Secretario de Salud de Zacatecas, conjuntamente con el Director del Hospital de la Mujer Zacatecana, implementen programas de capacitación dirigidos a la población, para la prevención de embarazos tempranos, en menores de edad y sobre cuidados,

riesgos, y consecuencias de un embarazo prematuro, planificación familiar y métodos anticonceptivos.

SÉPTIMA. Dentro de un plazo de tres meses, contado a partir de la aceptación de la presente Recomendación, el Secretario de Salud de Zacatecas, conjuntamente con el Director del Hospital de la Mujer Zacatecana, implementen medidas a efecto de que el Departamento de Enseñanza, garantice la tutela de los médicos residentes y médicos internos en pregrado, que se encuentran en fase de adiestramiento, en los Centros de Salud correspondiente a la Secretaría de Servicios de Salud, a fin de que se supervise el desarrollo y aprendizaje de los médicos residentes y se evalúe el desempeño de los profesores que participan con él en la residencia médica, Asimismo, se supervise que permanentemente cuenten con la asesoría de los médicos adscritos al servicio, durante el desarrollo de sus actividades diarias y de las guardias y se cumpla con las Normas oficiales Mexicanas NOM-004-SSA3-2012, del expediente Clínico, y con la NOM-001-SSA3-2012, para la Organización y Funcionamiento de Residencias Médicas.

OCTAVA. Dentro de un plazo máximo de tres meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, el Secretario de Salud de Zacatecas, conforme a sus atribuciones proceda a realizar la investigación administrativa que corresponda, a fin de determinar la responsabilidad y sanciones específicas a que se hayan hecho acreedores los servidores públicos involucrados en los hechos materia de estudio.

NOVENA. Dentro del plazo máximo de seis meses, contado a partir de aceptación de esta Recomendación, el Secretario de Salud de Zacatecas, conjuntamente con el Director del Hospital de la Mujer Zacatecana, adopten una política pública que permita garantizar la no repetición de las violaciones a los derechos humanos de los usuarios o pacientes de dicho nosocomio, debiendo contar con el personal suficiente, profesional y especializado, para cada una de las áreas, a efecto de que se brinde un servicio de calidad, accesible, disponible, aceptable y eficiente, que no ponga en riesgo su salud y que garantice la seguridad de la materialización de la protección de la salud.

DÉCIMA. Dentro de un plazo máximo de seis meses, contados a partir de la aceptación de esta Recomendación, el Secretario de Salud de Zacatecas, conjuntamente con el Director del Hospital de la Mujer Zacatecana, implementen una campaña de sensibilización y se realice un plan estratégico, dirigido a los médicos especializados adscritos, médicos residentes becarios, médicos internos de pregrado, así como al personal de enfermería, a fin de que el personal médico adscrito realice la supervisión de las acciones médicas brindadas por los médicos residentes e internos de pregrado a las pacientes y usuarias de esa Institución de Salud, y para que éstos últimos informen sobre dichas acciones a su superior inmediato; así como para que dicho personal realice de manera puntual y adecuada el registro de todos los datos y la incorporación de documentos que conforman el expediente clínico de los usuarios, conforme a la observancia de las Normas Oficiales y Normatividad de la Salud, que ya han sido citadas.

De conformidad con lo dispuesto por el artículo 53, párrafo segundo de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Zacatecas, se hace del conocimiento de la autoridad a la que va dirigida esta Recomendación, que dispone de un plazo de 15 días hábiles, contados a partir del día siguiente en que ésta se le notifique, para que manifieste si la acepta o no, en el entendido de que, de no aceptarla, su respuesta se hará del conocimiento de la opinión pública. En caso de que la acepte, se le notifica que dispone de un plazo de 15 días, contados a partir del vencimiento del término del que disponía para responder sobre la aceptación, a fin de enviar las pruebas de su cumplimiento.

Por último, hágasele saber a la parte quejosa que, de conformidad con el artículo 61 de la Ley de este Organismo, dispone de 30 días naturales, computados a partir de la fecha de notificación del presente documento, para que en caso de que exista inconformidad con la misma, interponga el recurso de impugnación correspondiente ante la Comisión Nacional de los Derechos Humanos.

Así lo determina y firma

**DRA. EN D. MA. DE LA LUZ DOMÍNGUEZ CAMPOS
PRESIDENTA DE LA COMISIÓN DE DERECHOS
HUMANOS DEL ESTADO DE ZACATECAS**