CNDH
MÉXICO

RECOMENDACIÓN NO. 11/2017

SOBRE EL CASO DE LA VIOLACIÓN AL DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD DE V1, ELIMINADO: Sexo y origen [redacted], **EN EL HOSPITAL RURAL IMSS-PROSPERA DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN EL MUNICIPIO DE PARACHO, MICHOACÁN.**

Ciudad de México, a 21 marzo de 2017

MTRO. MIKEL ANDONI ARRIOLA PEÑALOSA
DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO
MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.

Distinguido Director General:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero y 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1º, 3º, primer párrafo, 6° fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV, 42, 44, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 128 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/4/2016/332/Q**, relacionado con el caso de V1 y la pérdida del producto de la gestación.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales sean divulgados, se omitirá su publicidad, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 4°, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y 147 de su Reglamento

Interno. Los datos se pondrán en conocimiento de la autoridad recomendada, a través de un listado adjunto en el que se describirá el significado de las claves utilizadas, quien tendrá el compromiso de dictar las medidas de protección correspondientes y vistos los siguientes:

I. HECHOS.

3. El 8 de enero de 2016, esta Comisión Nacional recibió el oficio 26/16 mediante el cual la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Michoacán remitió por razón de competencia, el Expediente de Queja, integrado con motivo de la queja interpuesta por V2 ante ese organismo local ese mismo día, de la que se desprende lo siguiente:

4. V1, ELIMINADO: Sexo y origen étnico. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP de ELIMIN años de edad, quien cursaba un ELIMINADO: Condición de salud, acudió el día 29 de diciembre de 2015 a la Unidad Médica Rural (UMR) en San Isidro, Los Reyes, Michoacán, dependiente del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), ocasión en la que el médico que la valoró, le diagnosticó ELIMINADO: El expediente clínico de cualquier atención médica. Art. 113 Fracc. I y la envió a un hospital de segundo nivel de atención y manejo, al iniciar con trabajo de parto.

5. El 3 de enero de 2016 sintió ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la, por lo que se presentó junto con V2 al Hospital Rural IMSS-Prospera del Instituto Mexicano del Seguro Social, en el municipio de Paracho, Michoacán (Hospital Rural de Paracho). Al llegar al área de urgencias de dicho nosocomio, fueron atendidos por un médico, quien la revisó, checó su ELIMINADO: Condición de y les comentó que *"solamente traía un punto de* ELIMINADO: Condición de *"*, recomendándoles que esperaran *"seis horas"*, siendo referidos al albergue vinculado al nosocomio.

6. Más tarde, V1 y V2 acudieron de nueva cuenta al nosocomio para que V1 fuera atendida, siendo revisada por un médico, quien señaló tenía ELIMINADO centímetros de ELIMINADO: Condición de, por lo que les sugirió volver a pasar al albergue y esperar seis horas más.

V2 manifestó en la queja que *"así* [los] *trajeron"* por *"*ELIMINADO: Condición de *"*, después de las cuales, al ver que V1 no dilataba, los médicos les sugirieron regresar a su comunidad.

7. Una vez en su comunidad, el día 6 de enero de 2016 acudieron a la UMR de la localidad, en la que el médico que la atendió les comentó que *"los latidos del corazón del bebé se escuchaban* ELIMINADO: Condición de salud *"*, dándoles pase para el Hospital Regional de Zamora dependiente de la Secretaría de Salud del Estado de Michoacán (Hospital Regional de Zamora), lugar en el que les dijeron que *"los latidos del corazón del* ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP *"*, por lo que le mandaron a hacer unos estudios, de los que se desprendió que el producto de la concepción había fallecido.

8. Con motivo de esta queja, el 20 de enero de 2016, se inició el expediente **CNDH/4/2016/332/Q** solicitándose información y copia de los expedientes clínicos respectivos al IMSS y al Hospital Regional de Zamora, y se realizaron las diligencias para esclarecer los hechos, cuya valoración lógico-jurídica es objeto de análisis en el capítulo de Observaciones de esta Recomendación.

II. EVIDENCIAS.

9. Oficio 26/16 de 8 de enero de 2016, suscrito por personal de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Michoacán, con el que remitió la queja interpuesta por V2 en esa fecha.

10. Oficio N° 095217614BB1/0219 de 10 de febrero de 2016, suscrito por la División de Atención a Quejas en materia de Derechos Humanos del IMSS, por medio del cual remitió copia del oficio DIR/1708040730/12/2016 de 5 de febrero del mismo año, en el que el Director del Hospital Rural de Paracho, adjuntó los informes de AR1, MR1, MR2 y MR3**,** así como las notas médicas generadas por la atención otorgada a V1, de entre las que destacan:

10.1 Nota médica de urgencias del 3 de enero de 2016, a las 1:15 horas, realizada y firmada por MR1 y AR1.

10.2 Notas médicas del 3 de enero de 2016, a las 6:03 y 8:27 horas, realizadas y firmadas por MR1 y AR1.

10.3 Nota médica del 4 de enero de 2016, a las 6:32 horas, realizada y firmada por MR2 y AR1.

10.4 Nota médica del 4 de enero de 2016, a las 19:39 horas, realizada y firmada por MR3 y AR1.

10.5 Nota médica del 5 de enero de 2016, a las 7:40 horas, realizada y firmada por MR1 y AR1.

10.6 Nota médica del 5 de enero de 2016, a las 12:27 horas, realizada y firmada por AR1.

11. Oficio No. 5009/0649/2016 de 23 de mayo de 2016, por el que la Dirección del Hospital General de Zamora, remitió el expediente clínico de V1, integrado en el citado hospital, del que destacan las siguientes notas:

11.1 Nota médica del 6 de enero de 2016, a las 13:25 horas, realizada y firmada por SP2.

11.2 Nota médica del 7 de enero de 2016, a las 9:30 horas, realizada y firmada por SP3.

11.3 Certificado de muerte fetal del producto de la gestación.

12. Acta Circunstanciada de 17 de octubre de 2016, en la que consta entrevista entre AR1 y personal de este Organismo Nacional.

13. Acta Circunstanciada de 17 de octubre de 2016, en la que consta la entrevista entre SP1 y personal de este Organismo Nacional, quien procedió a entregar copias del expediente clínico de V1 integrado en la UMR dependiente del IMSS, del cual destacan las siguientes constancias:

13.1 ELIMINADO: Tipo de exámenes. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP realizado por un médico particular, de fecha 23 de noviembre de 2015.

13.2 Nota médica de envío de la UMR dependiente del IMSS, el día 29 de diciembre de 2015, realizada y firmada por SP1.

13.3 Nota médica del 6 de enero de 2016, realizada y firmada por SP1.

14. Acta Circunstanciada de 17 de octubre de 2016, en la que consta la entrevista entre V1, V2 y personal de este Organismo Nacional.

15. Opinión Médica sobre el caso de V1 emitida el 13 de diciembre de 2016, de este Organismo Nacional.

16. Acta Circunstanciada de 17 de enero de 2017, en la que se hizo constar el correo electrónico remitido a este Organismo Nacional por personal del IMSS, al cual se adjuntó el oficio No. 179001051100/CTQ/0458/2017 de fecha 12 de enero de 2017, del Departamento Contencioso de la Jefatura de Servicios Jurídicos de la Delegación Regional en Michoacán del IMSS, mediante el cual se informa de la resolución a la queja 1 interpuesta por V1.

17. Acta Circunstanciada de 20 de enero de 2017, en la que se sustentó el correo electrónico remitido a este Organismo Nacional, al cual se adjuntó lo siguiente:

17.1 Oficio No. 095217614BB1/066 de 12 de enero de 2017, suscrito por personal de la División de Atención a Quejas en materia de Derechos

Humanos del IMSS en el que informó a este Organismo Nacional, la resolución de la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente.

18. Oficio No. 095217614BB1/170 de fecha 23 de enero de 2017, suscrito por personal de la División de Atención a Quejas en materia de Derechos Humanos del IMSS, mediante el cual remitió la Nota Informativa suscrita por Médica Investigadora adscrita a la División de Atención a Quejas en materia de Derechos Humanos del IMSS, en la que manifestó las consideraciones sustento de la resolución emitida en sentido improcedente por la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente.

III. SITUACIÓN JURÍDICA.

19. Con relación a los hechos, la Jefatura de Servicios Jurídicos de la Delegación Regional en Michoacán del IMSS, mediante oficio de 12 de enero de 2017, informó que en relación a la Queja 1 interpuesta por V1, determinó que *"no ha lugar a integrar Investigación Administrativa Laboral* (…) *por lo que se archiva el asunto que nos ocupa como total y definitivamente concluido"*.

20. Asimismo, la División de Atención a Quejas en Materia de Derechos Humanos del IMSS mediante oficio de 12 de enero de 2017, informó que la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente, resolvió la Queja 2 en sentido improcedente.

IV. OBSERVACIONES.

21. En atención a los hechos y al conjunto de evidencias del expediente **CNDH/4/2016/332/Q,** en términos de lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, el análisis del derecho a la protección de la salud se realizará de la siguiente manera: **1.1** Atención médica prenatal brindada a V1 en la UMR dependiente del IMSS; **1.2** Atención médica brindada a V1 en el Hospital Rural de Paracho; **1.3** Atención médica brindada a V1 en la UMR dependiente del IMSS y en el Hospital Regional de Zamora; **1.4** Consideraciones

respecto de la investigación de la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente y **1.5** Conclusión respecto del derecho a la protección de la salud de V1.

1. Derecho a la protección de la salud.

22. El artículo 4º, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos reconoce que toda persona tiene derecho a la protección de la salud. En este tema, la Suprema Corte de Justicia de la Nación, sentó el criterio de los elementos que comprende el derecho a la salud: "*el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiendo calidad como exigencia de que sean apropiados médica y científicamente,(…) De lo anterior se desprende que para garantizar el derecho a la salud, es menester que se proporcionen con calidad los servicios de salud, lo cual tiene estrecha relación con el control que el Estado haga de los mismos"* [1].

23. *"Esta Comisión Nacional ha reiterado que ese derecho debe entenderse como 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; la efectividad del derecho a la protección de la salud demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad*"[2].

24. Al respecto, la Organización Mundial de la Salud ha establecido que la obligación de realizar, implica que el Estado debe garantizar que *"los médicos y otro*

[1] Jurisprudencia administrativa *"DERECHO A LA SALUD. SU PROTECCIÓN EN EL ARTÍCULO 271, SEGUNDO PÁRRAFO, DE LA LEY GENERAL DE SALUD*". Semanario Judicial de la Federación, abril de 2009, registro 167530.

[2] CNDH. Recomendación General 15 sobre el derecho a la protección de la salud. 23 de abril de 2009, pág 7; y Recomendación 38/2016, párr. 21.

personal de salud sean suficientes y tengan capacitación adecuada"[3]. Por su parte, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales ha sostenido que en los *"establecimientos públicos de salud"*, no puede faltar *"personal médico y capacitado"*[4].

25. Sobre el derecho a la protección de la salud, el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer de las Naciones Unidas, en su Recomendación General 24 dispuso que: *"el acceso a la atención la salud, incluida la salud reproductiva, es un derecho básico previsto en la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer"*.[5] Además se puntualizó que: *"Muchas mujeres corren peligro de muerte o pueden quedar discapacitadas por circunstancias relacionadas con el embarazo cuando carecen de recursos económicos para disfrutar de servicios que resultan necesarios o acceder a ellos, como los servicios previos y posteriores al parto y los servicios de maternidad"*; y recalcó que: "*es obligación de los Estados Partes garantizar el derecho de la mujer a servicios de maternidad gratuitos y sin riesgos y a servicios obstétricos de emergencia, y deben asignarse a esos servicios el máximo de recursos disponibles".*[6]

26. Asimismo, la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, de las Naciones Unidas estableció en su numeral 12.2 establece que "*los Estados Partes garantizarán a la mujer servicios apropiados*

[3] Organización Mundial de la Salud. El derecho a la salud. Folleto Informativo No. 31. Pág. 39. Enlace: http://www.ohchr.org/Documents/Publications/Factsheet31sp.pdf

[4] Observación General No. 14 sobre *"el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud".*

[5] Recomendación General 24, párrafo 1.

[6] Ibídem, párr. 27.

en relación con el embarazo, el parto y el período posterior al parto, proporcionando servicios gratuitos cuando fuere necesario".

27. La Comisión Interamericana de Derechos Humanos, en su informe sobre *"Acceso a Servicios de Salud Materna desde una Perspectiva de Derechos Humanos"* asume que es "*deber de los Estados garantizar el derecho a la integridad física, psíquica y moral de las mujeres en el acceso a servicios de salud materna en condiciones de igualdad, implica la priorización de recursos para atender las necesidades particulares de las mujeres en cuanto al embarazo, parto y periodo posterior al parto, particularmente en la implementación de intervenciones claves que contribuyan a garantizar la salud materna, como la atención de las emergencias obstétricas*".[7]

28. Por su parte, los artículos 10.1 y 10.2, incisos a) y b) del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales ("Protocolo de San Salvador"), reconoce que los Estados partes *"se comprometen a reconocer la salud como un bien público y particularmente a adoptar las siguientes medidas para garantizar este derecho: a. La atención primaria de la salud, entendiendo como tal la asistencia sanitaria esencial puesta al alcance de todos los individuos y familiares de la comunidad y b. La extensión de los beneficios de los servicios de salud a todos los individuos sujetos a la jurisdicción del Estado".*

1.1 Atención médica prenatal brindada a V1 en la UMR dependiente del IMSS.

29. El 29 de diciembre de 2015, V1 asistió a la UMR en San Isidro, Los Reyes, Michoacán, siendo atendida por SP1, quien además de diagnosticarle que contaba

[7] OEA/Ser.L/V/II. 7 de junio de 2010. Párrafo 84.

con un ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP., adecuadamente la envió "*a 2do. Nivel de atención con inicio de trabajo de parto para valoración y manejo adecuado"*.

30. En entrevista sostenida con personal de este Organismo Nacional, SP1 relató que él atendió a V1 *"durante su* ELIMINADO: El expediente clínico de cualquier atención *y que la refirió al Hospital Rural de Paracho, debido a que consideró que ya estaba en tiempo que* ELIMINADO: El expediente clínico de cualquier atención *.*

1.2 Atención médica brindada a V1 en el Hospital Rural de Paracho.

31. El 3 de enero de 2016 a las 1:15 horas, V1 acudió al Hospital Rural de Paracho, siendo atendida por MR1 y AR1, quienes durante la exploración física detectaron *"*ELIMINADO: El expediente clínico de cualquier atención médica. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP*"* y diagnóstico de *"*ELIMINADO: El expediente clínico de cualquier atención médica. Art. 113 ELIMINADO: El expediente clínico de [8] *de trabajo de parto"*, por lo que indicaron a V1 pasar al albergue con cita abierta a urgencias en caso de sentir algún dato de alarma obstétrico; siendo valorada y referida nuevamente al albergue por MR1 y AR1 a las 6:03 horas.

32. De acuerdo con el médico adscrito a este Organismo Nacional, la remisión de V1 al albergue fue adecuada, considerando el diagnóstico de ELIMINADO: El expediente [9] (ELIMINADO: El expediente clínico de) y ELIMINADO: El expediente clínico de cualquier atención médica. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP, el cual es una manifestación clínica que antecede al comienzo del ELIMINADO: El expediente clínico de cualquier atención médica. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.

33. A las 8:27 horas de ese mismo día V1 fue atendida de nueva cuenta por MR1 y AR1, en la nota médica los médicos asentaron, entre otros datos: *"*ELIMINADO: El expediente clínico *(…) Diagnósticos o problemas clínicos:* ELIMINADO: El expediente clínico de cualquier atención médica. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. *…Cuenta con* ELIMINADO: El expediente clínico de cualquier *del 23 de noviembre de 2015 (…) con* ELIMINADO: El expediente clínico

[8] ELIMINADO: El : síntomas iniciales de trabajo de parto.

[9] Término completo: ELIMINADO: El expediente clínico de cualquier atención médica. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. Spong CY. Defining "term" pregnancy: recommendations from the Defining "Term" Pregnancy Workgroup. JAMA 2013; 309:2445–6

ELIMINADO: El expediente clínico de cualquier atención médica. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. *…Plan de estudio y tratamiento…1. Cita abierta a urgencias ante datos de alarma* ELIMINADO: El expediente clínico de *(…) 2. Pasa a albergue…"*

34. Sobre la referida nota médica, el médico de esta Comisión Nacional estableció que MR1 y AR1 diagnosticaron ELIMINADO: El expediente clínico de cualquier atención médica. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. prescribiéndole regresar al albergue. Por otra parte, advirtió que ante la diferencia entre las ELIMINADO: El semanas de gestación diagnosticadas por fecha última de menstruación y las ELIMINADO: El semanas de gestación diagnosticadas por el ELIMINADO: Tipos de éxamenes. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. del 23 de noviembre de 2015, los médicos debieron haber realizado un ultrasonido obstétrico para corroborar la edad gestacional del producto y normar una conducta adecuada, considerando que un parto pretérmino[10] aumenta el riesgo de morbimortalidad perinatal, lo que amerita una adecuada vigilancia obstétrica.

35. El 4 de enero de 2016 a las 6:32 horas, V1 fue atendida por MR2 y AR1, quienes después de la revisión determinaron pasarla al albergue, con revaloración en 6 horas. Del análisis efectuado a la nota médica, el médico de esta Comisión Nacional observó que V1 presentó ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. . En relación a esto último, se advierte que V1 continuó con ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP., de aproximadamente 22 horas[11], lo cual es descrito por la bibliografía médica como una *"*ELIMINADO: El expediente clínico de *"*. Al respecto, la *"Guía de Práctica Clínica Vigilancia y Manejo del trabajo de parto en embarazo de bajo riesgo"*[12], la fase latente dura en promedio 18 horas

[10] Parto pretérmino: Se define como aquél que tiene lugar a partir de la semana 20.1 y la 36.6 semanas de gestación o con un peso igual o mayor de 500 gramos y que respira o manifiesta signos de vida.

[11] Para el cómputo de las horas se tomó en cuenta lo descrito en la nota médica del día ELIMINADO: Condición de a las ELIMINADO horas, en la que MR1 y AR1 diagnosticó trabajo de parto en fase latente.

[12] Guía de Práctica Clínica Vigilancia y Manejo del trabajo de parto en embarazo de bajo riesgo Evidencias y Recomendaciones Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica: IMSS-052-08. Página 17.

en pacientes nulíparas (mujer que no ha tenido embarazo) y 12 horas en pacientes multíparas (mujer que ha tenido más de un hijo).

36. La fase latente prolongada sin el manejo adecuado, aumenta el riesgo de resultados adversos y de complicaciones perinatales, tales como disminución del Apgar[13] al primer y quinto minuto, asfixia y muerte perinatal, daño visual, auditivo, del lenguaje y aprendizaje y retardo en el desarrollo neurológico.

37. Por lo anterior, en opinión de este Organismo Autónomo en ese momento se debió realizar ultrasonido obstétrico y registro cardiotocográfico[14] que corroboraran el bienestar fetal, toda vez que dichos estudios valoran los movimientos activos del producto, tono fetal, movimientos respiratorios y la cantidad de líquido amniótico, sin embargo MR2 y AR1, solo auscultaron la frecuencia cardiaca fetal, que si bien es un parámetro de importancia, también lo es que no confirma en su totalidad el bienestar del producto. Por tanto, esta Comisión Nacional consideró, que MR2 y AR1 no realizaron una vigilancia adecuada del trabajo de parto.

38. A las 19:39 horas del 4 de enero de 2016, MR3 y AR1 valoraron a V1, estableciendo en la nota médica, que acudió por presentar ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP , que contaba con E LI cm de ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la de ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. y diagnóstico de ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP por fecha de última menstruación, con cita abierta a urgencias ante datos de alarma obstétricos e indicación de pasar al albergue para revaloración en 6 horas.

[13] Examen clínico realizado al momento del nacimiento para valorar la condición física del neonato.

[14] Estudio que permite valorar el estado de salud fetal.

39. Los médicos describieron ELIMINADO: El expediente clínico de cualquier atención médica. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. Con relación al ELIMINADO: El ELIMINADO: El expediente clínico de cualquier atención médica. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. A, *"Altura del fondo uterino según la edad gestacional", de la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993 "Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido"*[15], se advierte que el ELIMINADO: El expediente clínico de cualquier atención médica. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP se encontró en zona de ELIMINADO: El expediente clínico [16], por lo que en ese momento se debió realizar un ultrasonido obstétrico que corroborara: cantidad de líquido amniótico, vitalidad, edad y peso fetal.

40. Cabe destacar que los citados médicos, hicieron mención del ultrasonido obstétrico de 23 de noviembre de 2015, en el que se diagnosticó ELIMINADO: El expediente clínico de cualquier atención, que traspolado al día 4 de enero de 2016, dan ELIMIN semanas ELIMINADO: El expediente clínico de, cifra que difiere con las ELIMINADO: El expediente clínico de cualquier atención médica. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP diagnosticadas por fecha última de menstruación.

41. Respecto esta situación, el médico de este Organismo Autónomo señala, que la falta de certeza en la edad gestacional impidió normar las conductas para la obtención del producto de la gestación[17] o en su caso, de tratarse de un producto pretérmino, prolongar la gestación mediante útero inhibidores, no sin antes garantizar el bienestar fetal. El médico de esta Comisión Nacional señaló que de forma inadecuada MR3 y AR1 no realizaron un nuevo ultrasonido obstétrico que corroborara el peso, edad y bienestar del producto.

42. Para este momento (4 de enero 2016, 19:39 horas), V1 cursaba aproximadamente con ELIMINADO: El expediente clínico de cualquier atención médica. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP, lo cual es una entidad

[15] Norma vigente al momento de los hechos.

[16] Desarrollo inferior a lo normal.

[17] Por vía vaginal, mediante conducción del trabajo de parto o por cesárea, esta misma por la presencia del trabajo de parto en fase latente prolongado.

clínica relacionada con el aumento de morbilidad y mortalidad perinatal, misma que debió haberse diagnosticado; además se omitió la realización de registro cardiotocográfico que corroborara el estado de salud fetal.

43. El 5 de enero de 2016 a las 7:40 horas, V1 fue atendida por MR1 y AR1, quienes una vez valorada, volvieron a prescribir cita abierta a urgencias, remisión al albergue y revaloración en 6 horas. De la nota se observa que V1 presentaba ELIMINADO:Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP [redacted]. El médico de este Organismo Nacional precisó, que en esta revisión, V1 tenía 40 horas en fase latente, lo que aumentó el riesgo de resultados adversos para el producto de la gestación.

44. En la nota suscrita por MR1 y AR1, se describió que por ELIMINADO: Tipo de exámenes. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP, el ELIMINADO: El expediente clínico de cualquier atención médica. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP, lo que ameritaba la realización de un ultrasonido obstétrico que confirmara la edad gestacional y descartar si en efecto era pretérmino, ya que la inmadurez del producto aumenta la posibilidad de complicaciones neotales, tales como taquipnea transitoria, hipertensión pulmonar, mayor requerimiento de asistencia respiratoria, hipoglucemia, inestabilidad térmica, apnea, ictericia, dificultades de alimentación, sepsis, hemorragia intracraneal, problemas de crecimiento y desarrollo, así como morbimortalidad perinatal.

45. Asimismo, el médico adscrito a esta Comisión Nacional, manifestó que MR1 y AR1, omitieron efectuar el registro cardiotocográfico que confirmara el bienestar fetal.

46. El 5 de enero de 2016 a las 12:27 horas, V1 fue atendida por AR1, quien en la nota médica describió lo siguiente: "ELIMINADO: El expediente clínico de cualquier atención médica. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP [redacted]

ELIMINADO: El expediente clínico de cualquier atención médica. Art. 113 Fracc. I

…Cuenta con ELIMINADO: El expediente clínico de cualquier atención médica. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.

(…) con ELIMINADO: El expediente clínico de cualquier atención médica. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. *…*

ELIMINADO: El expediente clínico de cualquier atención médica. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.

(…) 2. Se envía a casa con datos de alarma ELIMINADO: El expediente clínico *…”*.

47. Por lo que hace a la diferencia en la edad gestacional por fecha de última menstruación (ELIMINADO: El) y por ELIMINADO: Tipo de exámenes. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP el médico de este Organismo Autónomo reiteró que no se realizó ultrasonido obstétrico para corroborar peso, cantidad de líquido amniótico, bienestar y edad fetal y descartar si el producto de la gestación era pretérmino, asimismo omitió efectuar registro cardiotocográfico que confirmara el estado de salud fetal, lo que ocasionó que no se determinara si se trataba de un producto de término o pretérmino, situación que favoreció la pérdida del producto de la gestación.

48. El médico adscrito a esta Comisión Nacional señaló que en la citada revisión, V1 presentó parámetros de un ELIMINADO: El expediente clínico de cualquier atención médica. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP, sin embargo, AR1 inadecuadamente diagnosticaron “ELIMINADO: El expediente clínico de cualquier atención médica. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP”. Respecto de este hecho, AR1 en entrevista sostenida con este Organismo Constitucional explicó que en efecto, *“se trataba de un* ELIMINADO: El expediente clínico de cualquier atención médica. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP *el cual no evolucionaba por lo que la regresaron a su domicilio”*. Dicha manifestación es contraria al diagnóstico establecido en la nota médica del 5 de enero de 2016 a las 12:27 horas. Aunado a esto, en opinión de este Organismo Nacional, el trabajo de parto prolongado es una complicación que puede provocar insuficiencia útero-placentaria y/o síndrome de aspiración de meconio, que contribuyen al incremento de la tasa de muerte perinatal, por lo que de forma inadecuada AR1 dio de alta a la paciente sin confirmar edad gestacional, parámetro que era importante para determinar la interrupción del embarazo (por trabajo de parto en fase latente

prolongado) o por dejar evolucionar el trabajo de parto con la debida diligencia (previa confirmación del bienestar fetal).

49. Cabe destacar que V1 es una ELIMINADO: Sexo y origen étnico. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP, que reside en una comunidad rural, hecho que la coloca en una situación de especial protección, ya que de acuerdo a lo referido por SP1 en entrevista con este Organismo Autónomo, V1 *"*ELIMINADO: Lengua. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP*"*, por otro lado, durante la entrevista realizada a V1, personal de este Organismo Nacional constató que V2 fungía como traductor.

50. La Comisión Interamericana de Derechos Humanos ha establecido que *"algunos grupos de mujeres, particularmente las mujeres pobres, que habitan en zonas rurales, las mujeres indígenas"*, son quienes más experimentan limitaciones y restricciones en el acceso a los servicios de salud materna, situación que *"genera desigualdades entre las propias mujeres en cuanto al disfrute de sus derechos"*[18].

51. Esta Comisión Nacional estima que las barreras y diferencias culturales pueden ser condicionantes de una atención médica de calidad, por ello, es deseable que el personal médico de las clínicas y hospitales cuya población objetivo sea en su mayoría indígena, como el del Hospital Rural de Paracho, considere las especificidades de los usuarios y preste los servicios de salud con enfoque intercultural.

1.3 Atención médica brindada a V1 en la UMR dependiente del IMSS y en el Hospital Regional de Zamora.

52. El 6 de enero de 2016, V1 se presentó nuevamente en la UMR de su localidad para revisión, donde fue valorada por SP1 quien además de otorgarle pase a 2° nivel de atención para valoración y manejo adecuado, diagnosticó *"paciente con*

[18] *Informe "Acceso a Servicios de Salud Materna desde una Perspectiva de Derechos Humanos"*, párrafo 54.

ELIMINADO: El expediente clínico de cualquier atención médica. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.

…".

53. Más tarde, a las 13:25 horas de ese día, V1 fue atendida en el Hospital Regional de Zamora por SP2, quien estableció que "ELIMINADO: El expediente clínico de cualquier atención médica. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP *(…)* ELIMINADO: El …".

54. El médico de este Organismo Nacional advirtió que de forma adecuada, SP2 solicitó ultrasonido, el cual confirmó la presencia de ELIMINADO: El expediente clínico de cualquier atención médica. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP Respecto de este hecho, consideró que de haberse corroborado por parte del personal del Hospital Rural de Paracho la edad gestacional del producto, hubieran detectado que era pretérmino (ELIMINADO: El expediente clínico de cualquier atención médica. Art. 113) y hubieran procedido a realizar útero inhibición del trabajo de parto, previa confirmación del bienestar fetal, con ello, el producto de la gestación pudo haber presentado mayor probabilidad de sobrevida.

55. El 7 de enero a las 9:30 horas, SP3 suscribió nota médica en la que asentó que a las 9:12 horas de ese mismo día, se obtuvo producto femenino sin vida.

1.4 Consideraciones respecto de la investigación de la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente.

56. No pasa desapercibido para este Organismo Nacional, lo establecido por una Médica Investigadora adscrita a la División de Atención a Quejas Médicas de la Coordinación Técnica de Atención a Quejas e Información Pública del IMSS en la Nota Informativa remitida a esta Comisión Nacional el 25 de enero de 2017,

mediante la cual expuso las consideraciones sustento de la resolución emitida en sentido improcedente por la Comisión Bipartita, en la que concluyó que: *"La atención fue adecuada y oportuna, no existe evidencia de evolución de* ELIMINADO: El expediente clínico de cualquier atención*, ni de* ELIMINADO: El expediente clínico de cualquier atención *durante las 48 horas que la mantuvieron en observación, dado que no se aportó la evidencia documental, no se conocen las causas del óbito fetal"*.

57. La Médica Investigadora informó que no fue posible determinar las causas del óbito fetal, toda vez que no fue aportada la *"información de la presunta atención recibida en el Hospital Regional de Zamora perteneciente a la Secretaría de Salud ni el certificado de muerte fetal"* por V2, ni por este Organismo Nacional. En este sentido, el artículo 19 del Instructivo para el Trámite y Resolución de las Quejas Administrativas ante el IMSS prescribe, que una vez recibida la queja, el Área o Áreas de Atención y Orientación al Derechohabiente *"procederán a su registro y análisis; si ésta no contiene los elementos esenciales que deben ser proporcionados por el promovente para una debida investigación y comprobación de los hechos u omisiones señaladas, el personal de las citadas áreas,* ***deberá comunicarle por escrito*** *que subsane la omisión de información o documentación, corrija o aclare la misma"*.

58. De las constancias e informes que fueron remitidos a este Organismo Nacional, no existe evidencia de que la citada Área de Atención y Orientación al Derechohabiente del IMSS haya hecho la solicitud correspondiente tanto a V2 como a este Organismo Autónomo, para requerir el expediente clínico integrado en el Hospital Regional de Zamora o el certificado de muerte fetal.

59. No obstante que el Instituto Mexicano del Seguro Social determinó que la atención fue adecuada y oportuna, este Organismo Autónomo, con las evidencias que cuenta en el expediente, concluyó que la omisión de aproximadamente 50 horas de la fase latente prolongada del trabajo de parto, las inadecuadas valoraciones al

binomio materno-infantil y la no confirmación de la edad gestacional, peso y bienestar fetal mediante estudios complementarios (ultrasonido obstétrico y registro cardiotocográfico), así como haber dado de alta a V1, condujeron a un manejo inadecuado, que contribuyó a la pérdida del producto de la gestación.

1.5 Conclusión respecto del derecho a la protección de la salud de V1.

60. En el certificado de muerte fetal se describió como causa de muerte fetal *"*ELIMINADO: El expediente clínico de cualquier atención médica. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP*"*, circunstancia que en opinión de esta Comisión Nacional, fue desencadenada por la omisión de la fase latente prolongada del trabajo de parto, las inadecuadas valoraciones del binomio materno-fetal y la falta de confirmación de edad gestacional; así como de peso y bienestar fetal mediante ultrasonografía y registro cardiotocográfico, ya que se trataba de un producto pretérmino, omisiones atribuibles al personal médico que atendió a V1 en el Hospital Rural de Paracho.

61. Es importante señalar, que de acuerdo con lo establecido por AR1 en su informe, el personal médico que labora en el Hospital Rural de Paracho *"está conformado por médicos residentes de 3er año, que se encuentran en periodo de rotación de campo"*. Sobre el particular, este Organismo Nacional advierte que, si bien del análisis de las notas médicas suscritas por MR1, MR2 y MR3, aparece que también fueron signadas por AR1, de acuerdo con lo establecido en la página electrónica del Programa IMSS-Prospera, en la atención hospitalaria se proporcionan los servicios de *"consulta externa de medicina familiar y se atienden las especialidades de Cirugía General, Pediatría, Medicina Interna y Gineco-Obstetricia"*[19].

[19] Instituto Mexicano del Seguro Social *"**Atención a la Salud**: A través del área de Atención a la Salud, IMSS-PROSPERA brinda diversos servicios gratuitos a toda la población, tanto en Unidades Médicas Rurales de 1er. nivel de atención, como en y Hospitales Rurales de 2° nivel de atención. En las unidades médicas se ofrecen servicios médicos como: atención ambulatoria, medicina preventiva, promoción y educación para la salud, consulta de medicina general, enfermería, atención primara de urgencias, embarazos de alto riesgo, control prenatal, atención integral a los adolescentes y adultos mayores, atención al sobrepeso y obesidad, enfermedades crónicas como la diabetes e hipertensión, planificación familiar y consejería; manejo de*

62. De tal manera, que el Hospital Rural de Paracho, al ser de segundo nivel, debe contar con el personal médico especializado para prestar los servicios de cirugía general, pediatría, medicina interna y gíneco-obstetricia. La falta de personal médico que atienda estas especialidades para otorgar una atención médica oportuna, constituye una responsabilidad institucional, que contraviene los estándares nacionales e internacionales en materia de salud.

63. Esta Comisión Nacional recuerda que la protección a la salud prenatal se encuentra interconectada con la preservación y el adecuado desarrollo del producto hasta la conclusión de la gestación, es decir, en la medida en que sean satisfechos con efectividad los derechos de la mujer embarazada a la protección de la salud, se garantiza la viabilidad del producto y la protección de la expectativa de vida humana. Lo anterior, en el entendido de que la defensa del producto de la gestación se realiza esencialmente a través de la protección a la mujer.

64. Al existir esta interrelación del binomio materno-fetal, el personal médico debió observar una serie de procedimientos normados para la atención, entre los que destacan el uso del enfoque de riesgo, la realización de actividades eminentemente preventivas y la eliminación o racionalización de algunas prácticas que, llevadas a cabo en forma rutinaria, aumentan los riesgos, para lo cual la Norma Oficial Mexicana NOM 007- SSA2-1993, *"Atención de la Mujer Durante el Embarazo, Parto y Puerperio y del Recién Nacido. Criterios y Procedimientos para la Prestación del Servicio,* mandata, entre otros, brindar una atención oportuna, con calidad y con

infecciones respiratorias y enfermedades diarreicas agudas, atención de urgencias y lesiones; salud de los migrantes y de los pueblos indígenas con enfoque intercultural, y entrega gratuita de medicamentos asociados a las intervenciones en salud. En cuanto a la atención hospitalaria, se proporciona consulta externa de medicina familiar y se atienden las especialidades de Cirugía General, Pediatría, Medicina Interna y Gineco-Obstetricia." Enlace: http://www.imss.gob.mx/imss-prospera/atencion-salud.

calidez[20], así como mantener una adecuada vigilancia obstétrica para detectar y prevenir los factores de riesgo en el binomio materno-fetal.

65. Este Organismo Constitucional concluye que el personal médico del Hospital Regional de Paracho que brindó atención médica a V1 (AR1, MR1, MR2 y MR3), debieron desarrollar sus actividades conforme al artículo 33, fracciones I y II, de la Ley General de Salud, en correlación con el artículo 61 Bis de la citada Ley que preceptúan que: *"Toda mujer embarazada, tiene derecho a obtener servicios de salud […] con estricto respeto de sus derechos humanos".*

66. De igual forma, inobservaron los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero y 4º, párrafo cuarto constitucionales; 1º, 2º, fracciones I, II y V; 3º, fracción IV, 23, 27, fracciones III y IV, 32, 51, primer párrafo y 61, fracción I, de la Ley General de Salud; 8°, fracciones I y II, 9 y 48, del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica y la NOM 007- SSA2-1993.

67. Finalmente, el personal médico omitió observar los artículos 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos; 25 del Convenio No. 169 sobre Pueblos Indígenas y Tribales en Países Independientes, XI de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; 12.1 y 12.2, inciso a), del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y 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 el artículo 4.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos y 6.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos.

[20] Esta Norma Oficial Mexicana ha sido referida en las Recomendaciones 5/2011, 6/2011, 37/2011, 6/2012, 23/2012, 27/2012, 65/2012, 1/2013, 6/2013, 7/2013, 46/2013, 60/2013, 1/2014, 8/2014, 15/2014, 24/2014, 29/2014, 35/2014, 43/2014, 50/2014, 5/2015, 7/2015, 10/2015, 19/2015, 20/2015, 24/2015, 25/2015, 29/2015, 32/2015, 39/2015, 40/2015, 41/2015, 44/2015, 45/2015, 46/2015, 50/2015, 51/2015, 52/2015, 8/2016, 33/2016, 38/2016, 40/2016, 47/2016, 50/2016, y 54/2016, 57/2016, 58/2016, 61/2016, 5/2017, 6/2017 y 7/2017. emitidas por esta Comisión Nacional.

2. Responsabilidad.

68. Como ha quedado acreditado en la presente Recomendación, AR1 incurrió en responsabilidad en el desempeño de sus funciones, de acuerdo a las conductas ya descritas en los apartados que anteceden, mismas que configuraron la violación al derecho a la protección de la salud de V1; consecuentemente, este Organismo Constitucional considera que existen evidencias suficientes para concluir que incumplió sus obligaciones de actuar con legalidad, honradez, lealtad, y eficiencia como servidores públicos, previstas en el artículo 8, fracciones I y XXIV de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos y 303 de la Ley del Seguro Social, por lo que con fundamento en los artículos 1°, párrafo tercero, 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 6°, fracción III, 71, párrafo segundo y 73, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, esta Comisión Nacional, en ejercicio de sus atribuciones presentará queja ante el Órgano Interno de Control a fin de que se inicie e integre el procedimiento de responsabilidad administrativa correspondiente, así como la respectiva denuncia ante la PGR.

69. El Hospital Rural de Paracho no cuenta con especialistas en cirugía general, pediatría, medicina interna y gíneco-obstetricia[21], circunstancia que configura responsabilidad institucional, de manera que, se deberán tomar las medidas necesarias para lograr la plena efectividad del derecho a la salud.

3. Reparación integral del daño.

[21] Reglas de Operación del Programa IMSS-PROSPERA para el ejercicio fiscal 2016 *"**3.4** Catálogo de servicios otorgados, apoyos y reconocimientos. Atención Hospitalaria. Consulta externa de medicina familiar, y especialidades de Cirugía General, Anestesiología, Pediatría, Medicina Interna y Gineco-Obstetricia."*

70. De conformidad con lo establecido en los artículos 1º, párrafo tercero, y 109, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; y 44, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, al acreditarse una violación a los derechos humanos atribuible a un servidor público, la Recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan para lograr la efectiva restitución de los afectados en sus derechos humanos y las relativas a la reparación de los daños y perjuicios que se hubieren ocasionado, para lo cual el Estado deberá de investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos que establezca la ley, por lo tanto en términos de los artículos 1º, 4º y 27, fracciones II, III, IV y V de la Ley General de Víctimas, se deberá reparar el daño a V1 y V2, por la violación al derecho a la protección de la salud cometida en agravio de V1.

71. Asimismo, de conformidad al artículo 4° de la Ley General de Víctimas en el presente caso, V2 adquiere la calidad de víctima indirecta, por tener una relación inmediata con V1. Al respecto, este Organismo Nacional observó que V2 brindó acompañamiento a V1 durante la atención de su embarazo, fue quien presentó la queja ante la Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Michoacán, además, es de destacarse que el vínculo familiar existente en su calidad de cónyuge de V1 y progenitor del producto obitado, propicia que sea susceptible de un impacto en su esfera psicosocial, con motivo de las posibles alteraciones en su entorno y en su vida familiar, generadas a partir de los hechos analizados en el presente pronunciamiento.

a) Medidas de rehabilitación.

72. La atención médica y psicológica que se preste a las víctimas, deberá ser proporcionada por personal profesional especializado, y prestarse de forma continua hasta que alcancen su total sanación física, psíquica y emocional, a través

de atención adecuada a los padecimientos sufridos, atendiendo a su edad y sus especificidades de género.

73. Esta atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata, en un lugar accesible para las víctimas y con su consentimiento, brindando información previa clara y suficiente, teniendo en cuenta en todo momento las especificidades culturales de la víctima. Los tratamientos deben ser provistos por el tiempo que sea necesario y deben incluir la provisión de medicamentos.

b) Medidas de satisfacción.

74. Se requiere que dentro de las medidas de satisfacción y como parte de la reparación del daño ocasionado a las víctimas, las autoridades colaboren ampliamente con este Organismo Nacional en el trámite de la denuncia penal que se presente en la Procuraduría General de la República, y el Órgano Interno de Control en el IMSS por las violaciones a los derechos humanos descritas.

c) Garantías de no repetición.

75. Éstas consisten en implementar las medidas que sean necesarias para conseguir que los hechos violatorios de derechos humanos no se repitan.

76. En este sentido, se recomienda se diseñen e impartan en el Hospital Rural de Paracho, un curso y un taller de capacitación y formación sobre el derecho a la protección de la salud de las mujeres, el cual deberá ser impartido por personal especializado con perspectiva de género e intercultural, con énfasis en el trato humanizado hacia las mujeres para sensibilizar al personal de salud; aunado a esto deberá darse un curso sobre la observancia de la NOM-007-SSA2-2016, *"Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién*

nacida" con el objetivo de evitar que vuelvan a originarse actos como el que dieron lugar a este pronunciamiento.

77. Asimismo, se recomienda se giren las instrucciones necesarias para que el Hospital Rural de Paracho cuente con personal médico especializado en cirugía general, pediatría, medicina interna y gíneco-obstetricia, y en cumplimiento a lo dispuesto en las Reglas de Operación del Programa IMSS-PROSPERA para el ejercicio fiscal 2016, se provea lo necesario para que se brinde a los pueblos indígenas, atención médica con enfoque intercultural.

d) Medidas de compensación.

78. La autoridad responsable deberá indemnizar a V1 y V2 por la violación a sus derechos humanos. Para ello, deberán tomar en consideración los siguientes elementos para indemnizar: 1) Derechos violados, 2) Temporalidad, 3) Impacto Bio-psicosocial, y 4) Consideraciones especiales atendiendo a las condiciones de discriminación o vulnerabilidad.
En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos se permite formular a usted, señor Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES.

PRIMERA. Se tomen las medidas para reparar el daño a V1 y V2, conforme a la Ley General de Víctimas, que incluya una indemnización o compensación, atención médica y psicológica con motivo de la responsabilidad en que incurrió el Hospital Rural de Paracho, derivada de las vulneraciones a los derechos humanos descritas en la presente Recomendación y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Se diseñen e impartan en el Hospital Rural de Paracho, un curso y un taller de capacitación y formación sobre el derecho a la protección de la salud de las mujeres, así como sobre la aplicación de la NOM-007-SSA2-2016, *"Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida"*. Dichos cursos deberán ser impartidos por personal especializado, con perspectiva de género e intercultural, con énfasis en el trato humanizado hacia las mujeres indígenas para sensibilizar al personal de salud con el objetivo de evitar daños como los que dieron origen a este pronunciamiento, y se remitirán a esta Comisión Nacional las constancias con las que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Gire sus instrucciones a quien corresponda, para que se emita una circular dirigida al personal médico del Hospital Rural de Paracho en el que se le exhorte al personal médico, en los casos que así proceda, a entregar copia de la certificación y recertificación que tramiten ante los Consejos de Especialidades Médicas, con la finalidad de que se acredite tener la actualización, experiencia y conocimientos suficientes para mantener las habilidades necesarias que permitan brindar un servicio médico adecuado y profesional y se remitan las constancias que acrediten su cumplimiento.

CUARTA. Gire sus instrucciones, a fin de que el Hospital Rural de Paracho, cuente con especialistas en cirugía general, pediatría, medicina interna y gíneco-obstetricia; y provea lo necesario para garantizar el acceso a servicios de salud con enfoque intercultural a la población indígena objetivo de dicho nosocomio, mediante la presencia de personal e intérpretes que faciliten la comunicación, el conocimiento de las características del pueblo indígena al que pertenece la persona que será atendida y la capacitación de los prestadores de servicios de salud sobre interculturalidad y los alcances de la integración de dicho concepto en la atención médica, y se remitan a esta Comisión Nacional las constancias de su cumplimiento.

QUINTA. Se colabore ampliamente con la Comisión Nacional de los Derechos Humanos en el trámite de la queja administrativa para iniciar procedimiento

administrativo ante el Órgano Interno de Control en el IMSS contra AR, en virtud de las consideraciones vertidas en esta Recomendación, remitiendo para tal efecto, las pruebas que le sean requeridas.

SEXTA. Participe eficazmente en las investigaciones derivadas de la denuncia penal contra AR1, que con motivo de los hechos presente la Comisión Nacional de los Derechos Humanos ante la Procuraduría General de la República, y remitan a este Organismo Protector de derechos humanos, las constancias que le sean solicitadas.

SÉPTIMA. En colaboración con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, se proceda a inscribir a V1 y V2 en el Registro Nacional de Víctimas, a fin de que tengan acceso al Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral y se remitan las constancias que acrediten su cumplimiento.

79. La presente Recomendación, de acuerdo con lo señalado en el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tiene el carácter de pública y se emite con el propósito fundamental tanto de formular una declaración respecto de una conducta irregular cometida por servidores públicos en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley, como de obtener, en términos de lo que establece el artículo 1°, párrafo tercero, constitucional, la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas o cualquiera otras autoridades competentes para que, dentro de sus atribuciones, se apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

80. De conformidad con el artículo 46, segundo párrafo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se solicita que la respuesta sobre la aceptación de esta Recomendación, en su caso, sea informada dentro de los quince días hábiles siguientes a su notificación. De no hacerlo así, concluido el plazo, dará lugar a que se interprete que no fue aceptada.

81. Igualmente, con el mismo fundamento jurídico, se solicita a usted que, en su caso, las pruebas correspondientes al cumplimiento de la recomendación se envíen a esta Comisión Nacional, en el plazo quince días hábiles, siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre su aceptación.

82. Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o servidores públicos, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos quedará en libertad de hacer pública, precisamente, esa circunstancia y, con fundamento en los artículos 102, Apartado B, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 15, fracción X, y 46 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, podrá solicitar al Senado de la República o en sus recesos a la Comisión Permanente de esa Soberanía, requiera su comparecencia, a efecto de que explique el motivo de su negativa.

EL PRESIDENTE

LIC. LUIS RAÚL GONZÁLEZ PÉREZ