



# Comisión Nacional de los Derechos Humanos México

## ***Síntesis:***

El 14 de octubre de 2005, esta Comisión Nacional inició el expediente 2005/4293/Q, con motivo de la queja presentada por los señores Abraham Nava Ausin y Sandra Maycott López, en la que expresaron que esta última fue recibida el 12 de septiembre de 2005 en consulta externa del Hospital Materno Infantil “Magdalena Contreras”, de la Secretaría de Salud del Gobierno del Distrito Federal, para ser valorada, y ahí se ordenó la realización de diversos estudios, así como la cita a consulta externa de obstetricia para el 30 de septiembre del año citado, la cual fue cancelada y se recalendarizó para el 4 de octubre de 2005; sin embargo, al presentar dolores el 3 de octubre de 2005 regresó a dicho nosocomio donde le indicaron que no había servicio, por lo que se dirigió al Servicio de Urgencias del Hospital General “Manuel Gea González”, dependiente de la Secretaría de Salud Federal, lugar en el que a las 01:30 horas del 4 de octubre fue valorada y a las 01:51 horas de ese mismo día nació una niña a la que se diagnosticó como grave, quien permaneció 13 días hospitalizada en el Servicio de Pediatría y falleció el día 14 del mes y año citados.

Del análisis realizado a la evidencias que integran el expediente, esta Comisión Nacional acreditó que se vulneraron en perjuicio de la quejosa el derecho humano a la protección de la salud y el de la vida en agravio de su hija recién nacida, derivado de la inadecuada prestación del servicio público de salud en que incurrieron los servidores públicos adscritos al Hospital Materno Infantil “Magdalena Contreras”, en razón de que no se realizaron los trámites pertinentes para programar una cesárea, concretándose solamente a citarla para el 30 de septiembre del año citado, pero ese día el médico que tenía a cargo la consulta externa de obstetricia fue reasignado al Área de Urgencias, en virtud de que el único galeno que cubrió ese día salió de traslado, motivo por el cual dicho servicio fue cancelado, reanalizando la cita para las 11:45 horas del 4 de octubre del año citado.

Asimismo, de la información proporcionada por el Hospital General “Dr. Manuel Gea González”, dependiente de la Secretaría de Salud, se desprende que a las 01:30 horas del 4 de octubre de 2005, la agraviada ingresó al Área de Urgencias solicitando atención, con los diagnósticos de embarazo de 40.4 semanas, desprendimiento prematuro de placenta normoinserta y sufrimiento fetal agudo. En virtud de lo anterior, siendo las 01:51 horas de ese día, nació una niña por dicha

vía abdominal, con paro respiratorio por desprendimiento placentario del 50 % y útero infiltrado en su totalidad en su cara anterior involucrando ambos cuernos uterinos, por lo que permaneció en terapia intensiva durante 13 días, con una evolución tórpida y en condiciones de gravedad, sin embargo, debido al daño neurológico no pudo mantener una ventilación (respiración espontánea), falleciendo a las 11:00 horas del 17 de octubre de 2005.

Por lo anterior, esta Comisión Nacional observó que la inadecuada atención médica brindada a la agraviada en control prenatal del Hospital Materno Infantil “Magdalena Contreras”, dependiente de la Secretaría de Salud del Gobierno del Distrito Federal, y la falta de programación para interrumpir el embarazo vía cesárea, complicó el proceso de gestación, con lo cual se transgredieron los artículos 4o., párrafo tercero, y 14, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1o.; 2o., fracción V; 23; 27, fracciones III y IV; 32; 33, fracciones I y II; 34, fracción II; 37; 51, y 61, fracción I, de la Ley General de Salud; 48 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica; 1o.; 1o. bis, fracción V; 7o.; 8o., fracciones I y XIX, y 14, fracción VIII, de la Ley de Salud para el Distrito Federal, así como 8o., fracciones I y XXIV, de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, toda vez que no proporcionaron a la señora Sandra Maycott López la valoración médica adecuada, oportuna, profesional y de calidad, como era su obligación.

En consecuencia, el 23 de mayo de 2006 esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos emitió la Recomendación 18/2006, dirigida al Jefe de Gobierno del Distrito Federal, a fin de que ordene que se realicen los trámites administrativos correspondientes a efecto de que la señora Sandra Maycott López sea indemnizada de conformidad con lo dispuesto en la legislación aplicable sobre la materia, en virtud de las consideraciones planteadas en la presente Recomendación, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con las que se acredite su cumplimiento. Por otra parte, gire instrucciones para que se dé vista al Órgano Interno de Control correspondiente, a efecto de que inicie el procedimiento de investigación respectivo en contra de las doctoras Esperanza Cortés y Aura Toledo Medina, servidores públicos del Hospital Materno Infantil “Magdalena Contreras”, dependiente de la Secretaría de Salud del Gobierno del Distrito Federal, debido a que no brindaron una atención eficiente a la agraviada, e informe a esta Comisión Nacional desde su inicio hasta la resolución correspondiente. Asimismo, se adopten las medidas administrativas necesarias para que el Hospital Materno Infantil “Magdalena Contreras” cuente con el personal médico suficiente, a fin de que no se suspendan las consultas programadas y en el caso de urgencias se preste el servicio necesario a efecto de

que en lo sucesivo se proporcione una oportuna y adecuada atención médica de los pacientes que lo requieran.

### **Recomendación 18/2006**

**México, D. F., 23 de mayo de 2006**

**Caso de la señora Sandra Maycott López**

**Lic. Alejandro Encinas Rodríguez,**

**Jefe de Gobierno del Distrito Federal**

Distinguido señor Jefe de Gobierno:

La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1o.; 3o.; 6o., fracciones I y III; 15, fracción VII; 24, fracción IV; 44; 46, y 51, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 128, 129, 130, 131 y 132 de su Reglamento Interno, ha examinado los elementos contenidos en el expediente 2005/4293/1/Q, relacionado con la queja presentada por los señores Abraham Nava Ausin y Sandra Maycott López, y vistos los siguientes:

#### **I. HECHOS**

A. El 14 de octubre de 2005 los señores Abraham Nava Ausin y Sandra Maycott López presentaron ante esta Comisión Nacional un escrito de queja, en el cual manifestaron que el 12 de septiembre de 2005 la señora Sandra Maycott López acudió al Hospital Materno Infantil “Magdalena Contreras”, dependiente de la Secretaría de Salud del Gobierno del Distrito Federal, con la finalidad de que fuera valorada, en virtud de presentar 37 semanas de embarazo; en dicho lugar se le programó para una operación cesárea debido a sus antecedentes médicos, y fue citada para el 30 de septiembre a consulta externa de obstetricia; ello no obstante, ese día le fue informado que el doctor había cancelado todas las consultas, y su cita se pospuso para el 4 de octubre de 2005, situación a la que accedió; sin embargo, a las 21:00 horas del 3 de octubre la agraviada se sintió mal, por lo que regresaron al Área de Urgencias de referido hospital, donde el personal de seguridad les indicó que no había servicio, y les proporcionó las direcciones de otros nosocomios, por lo que acudieron al Hospital General “Manuel Gea González”, dependiente de la Secretaría de Salud de la Administración Pública

Federal, y fue ingresada al Área de Valoración, lugar en el que a las 00:15 horas del 4 de octubre nació su hija, a quien se reportó grave.

En relación con lo anterior, el 17 de octubre de 2005 el señor Abraham Nava Ausin manifestó, vía telefónica, a personal de esta Comisión Nacional, que a las 12:00 horas de ese día su hija falleció.

## **II. EVIDENCIAS**

En este caso las constituyen:

A. El escrito de queja presentado por los señores Abraham Nava Ausin y Sandra Maycott López el 14 de octubre de 2005 ante esta Comisión Nacional.

B. El acta circunstanciada del 17 de octubre de 2005, elaborada por personal de esta Comisión Nacional, en la que se hizo constar la comunicación vía telefónica con el señor Abraham Nava Ausin, quien manifestó que ese día su hija falleció en el Hospital General “Manuel Gea González”, dependiente de la Secretaría de Salud de la Administración Pública Federal.

C. El oficio 470/D/MC/05, del 10 de noviembre de 2005, suscrito por la Directora del Hospital Materno Infantil “Magdalena Contreras”, dependiente de la Secretaría de Salud del Gobierno de Distrito Federal, al que anexó el informe solicitado y proporcionó copia fotostática y certificada del expediente clínico número 04-39-09, que se inició con motivo de la atención que se le brindó a la señora Sandra Maycott López, de cuyo contenido destacan las notas médicas y el ultrasonido obstétrico e historia clínica general del 3 de agosto y 12 de septiembre de 2005, respectivamente.

D. El oficio HGDG/1028/2005, del 10 de noviembre de 2005, suscrito por el Director del Hospital General “Dr. Manuel Gea González”, dependiente de la Secretaría de Salud de la Administración Pública Federal, a través del cual anexó el informe solicitado, así como copia fotostática del expediente clínico que se generó por la atención que se le otorgó a la señora Sandra Mycott López y a su hija recién nacida en dicho hospital.

E. La opinión médica emitida el 16 de marzo de 2006 por la Coordinación de Servicios Periciales de esta Comisión Nacional, en la que se establecen las consideraciones técnicas sobre la atención médica proporcionada a la señora Sandra Maycott López y a su hija en los hospitales Materno Infantil “Magdalena Contreras”, de la Secretaría de Salud del Gobierno del Distrito Federal, y “Dr.

Manuel Gea González”, de la Secretaría de Salud de la Administración Pública Federal.

### **III. SITUACIÓN JURÍDICA**

El 12 de septiembre de 2005, la señora Sandra Maycott López fue recibida en consulta externa del Hospital Materno Infantil “Magdalena Contreras”, de la Secretaría de Salud del Gobierno del Distrito Federal, para ser valorada, y ahí se ordenó la realización de diversos estudios, así como cita a consulta externa de obstetricia para el 30 de septiembre del año citado, la cual fue cancelada y se recalendarizó para el 4 de octubre de 2005.

Sin embargo, al presentar dolores el 3 de octubre de 2005, regresó al Hospital Materno Infantil “Magdalena Contreras”, en donde le indicaron que no había servicio, por lo que se dirigió al Servicio de Urgencias del Hospital General “Manuel Gea González”, dependiente de la Secretaría de Salud de la Administración Pública Federal, lugar en el que a las 01:30 horas del 4 de octubre fue valorada y a las 01:51 horas de ese mismo día nació una niña a la que se diagnosticó como grave, quien permaneció 13 días hospitalizada en el Servicio de Pediatría, y falleció por choque cardiogénico, insuficiencia renal aguda y encefalopatía hipóxico isquémica, de acuerdo con el certificado de defunción del 17 de octubre de 2005.

### **IV. OBSERVACIONES**

Antes de entrar al estudio de las violaciones de Derechos Humanos cometidas en contra de la señora Sandra Maycott López y su hija recién nacida, misma que falleciera el 17 de octubre de 2005, es necesario precisar que esta Comisión Nacional no encontró responsabilidad alguna de los servidores públicos del Hospital General “Manuel Gea González”, en la atención médica proporcionada a la señora Maycott López y a su hija, toda vez que le fue otorgada la atención médica correspondiente tan pronto como fue solicitada, por lo que el presente pronunciamiento únicamente se refiere a los servidores públicos del Hospital Materno Infantil “Magdalena Contreras”.

En ese sentido, y del análisis practicado a las evidencias que integran el expediente 2005/4293/1/Q, esta Comisión Nacional pudo acreditar violaciones a los Derechos Humanos a la protección a la salud de la señora Sandra Maycott López y a la vida de su hija recién nacida, de apellidos Nava Maycott, derivado de la inadecuada prestación del servicio público de salud en que incurrieron los servidores públicos adscritos al Hospital Materno Infantil “Magdalena Contreras”,

dependiente de la Secretaría de Salud del Gobierno del Distrito Federal, en razón de las siguientes consideraciones:

Del contenido del expediente clínico relativo a la atención médica brindada a la señora Sandra Maycott López en el Hospital Materno Infantil “Magdalena Contreras”, dependiente de la Secretaría de Salud del Gobierno del Distrito Federal, así como de la opinión vertida por la Coordinación de Servicios Periciales de esta Comisión Nacional, se desprende que el 12 de septiembre de 2005 la agraviada acudió al Área de Consulta Externa de referencia del Hospital Materno Infantil “Magdalena Contreras”, en donde la doctora Esperanza Cortés inició su historia clínica, indicando que se trataba de una paciente que cursaba con 37 semanas de gestación, presentación pélvica y circular simple de cordón umbilical, y con diagnóstico definitivo de embarazo de alto riesgo; sin embargo, no realizó los trámites pertinentes para programación de cirugía de cesárea, concretándose solamente a citarla para el 30 de septiembre del año citado.

Al respecto, de acuerdo con el informe que emitió la doctora Aura Toledo Medina, Directora del mencionado nosocomio, el 30 de septiembre de 2005 la señora Sandra Maycott López acudió a su cita, pero “desafortunadamente este día” el médico que tenía a cargo la consulta externa de obstetricia fue reasignado al Área de Urgencias, en virtud de que el único galeno que cubrió ese día salió de traslado, motivo por el cual se canceló dicho servicio, programando la cita para las 11:45 horas del 4 de octubre del año citado.

De lo anterior se desprende que el 30 de septiembre la agraviada se presentó a consulta externa cuando cursaba 39 semanas de gestación y con un embarazo de alto riesgo, y estaba en su última semana de gestación, por lo que acorde con la opinión medica emitida por la Coordinación de Servicios Periciales de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, la doctora Aura Toledo Medina debió ordenar su ingreso o citarla para el siguiente día y/o programar su cirugía, sin dejar pasar mayor tiempo, con la finalidad de evitar complicaciones para la madre y el producto; circunstancia en que no aconteció y con ello se puso en peligro la vida de ambos al otorgarle cita hasta el 4 de octubre, fecha probable de parto, considerando que en este tipo de pacientes no es conveniente dejar evolucionar la gestación hasta la semana 40, sino que se debe realizar la interrupción del mismo vía cesárea en las semanas 38 a 39, para evitar que se ponga en peligro la vida del producto y la madre por una urgencia obstétrica, tal como sucedió en el presente caso.

Por otra parte, de la información y notas médicas proporcionadas por el Hospital General “Dr. Manuel Gea González”, dependiente de la Secretaría de Salud de la

Administración Pública Federal, se desprende que a las 01:30 horas del 4 de octubre de 2005, la señora Sandra Maycott López ingresó al Área de Urgencias solicitando atención, con antecedentes de contar con 31 años de edad, dos cesáreas previas y un embarazo de 40.4 semanas, y se apreciaron en la exploración física sangrado transvaginal profuso, actividad uterina e hipertonia uterina, así como tensión arterial de 130/90 mmHG, frecuencia cardiaca de 80x', temperatura de 36 grados, frecuencia respiratoria de 20x', palidez de tegumentos, frecuencia cardiaca fetal de 70 latidos por minuto y abdomen "leñoso", doloroso a la movilización, motivo por el cual se intervino quirúrgicamente de urgencia, con los diagnósticos de embarazo de 40.4 semanas, desprendimiento prematuro de placenta normoinsera y sufrimiento fetal agudo, y se informó previamente a la paciente que se extraería el producto por vía cesárea, dadas las circunstancias de su estado de salud, para lo cual otorgó su autorización, así como su consentimiento para la realización de la operación denominada "salpingoclasia bilateral", como método definitivo de planificación familiar, comunicándole tanto a ella como a su esposo sobre el pronóstico para el producto de la concepción, de lo que se desprende que la conducta médica desarrollada para salvar la vida a la madre e hija fue la adecuada, considerando la gravedad obstétrica.

En virtud de lo anterior, a las 01:51 horas del 4 de octubre de 2005 nació una niña por dicha vía abdominal, con peso de 2,863 gramos, y con calificación de Apgar 0 (paro cardíaco respiratorio), con paro respiratorio por desprendimiento placentario del 50 %, así como útero infiltrado en su totalidad en su cara anterior, que involucraba ambos cuernos uterinos, y quien, de conformidad con la opinión médica emitida por la Coordinación de Servicios Periciales de esta Comisión Nacional, presentó circular simple de cordón umbilical, en virtud de que al iniciarse el trabajo de parto el producto, junto con las contracciones uterinas, empujaron el cordón umbilical por el canal del parto, causando que la circular del cordón se apretara al cuello del producto y quedara corto para permitir el descenso del mismo; y al mismo tiempo, por ser corto el cordón y estar enredado jaló a la placenta a la cual está unido, y provocó el desprendimiento prematuro de placenta normo- inserta, lo cual produjo un gran sangrado, y la asfixia producida por la circular de cordón causaron el sufrimiento fetal agudo de la recién nacida, presentándose esa falta de oxígeno no sólo en el cerebro, sino en todas las células del organismo, lo cual ocasionó daño en todos los sistemas.

En este sentido, la recién nacida permaneció en terapia intensiva durante 13 días, con una evolución tórpida y en condiciones de gravedad, y aun cuando los tratamientos médicos fueron adecuados a cada una de las complicaciones desarrolladas, debido al daño neurológico no se pudo mantener una ventilación (respiración espontánea) y falleció a las 11:00 horas del 17 de octubre de 2005,

posterior a paro cardiorrespiratorio y sin respuesta a las maniobras médicas básicas ni avanzadas, por choque cardiogénico, insuficiencia renal aguda y encefalopatía hipóxica isquémica.

De las consideraciones vertidas con anterioridad se desprende que la inadecuada atención médica brindada a la señora Sandra Maycott López en el Hospital Materno Infantil “Magdalena Contreras”, dependiente de la Secretaría de Salud del Gobierno del Distrito Federal, en el control prenatal y la falta de programación para interrumpir el embarazo vía cesárea, complicó el proceso de gestación, por lo que resultó evidente que la doctora Esperanza Cortés, a pesar de que había diagnosticado un embarazo de alto riesgo y de contar con un ultrasonido que reportaba que el producto presentaba circular de cordón umbilical, lo que aumentaban los peligros para la salud de la madre y el producto, no realizó los trámites correspondientes para la programación de cesárea, y dejó evolucionar la gestación hasta la semana 40, concretándose solamente a dar cita para el 30 de septiembre de 2005, con lo cual dejó de observar los criterios y procedimientos de la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, relativos a la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido, previstas específicamente en los puntos 4.3 y 5.2.2., los cuales establecen el embarazo de alto riesgo como aquel en el que se tiene la certeza o la probabilidad de estados patológicos o condiciones anormales concomitantes con la gestación y el parto, que aumentan los peligros para la salud de la madre o del producto, o bien, cuando la madre procede de un medio socioeconómico precario, y que el control prenatal debe estar dirigido a la detección y control de factores de riesgo obstétrico, a la prevención, detección y tratamiento de la anemia, preeclampsia, infecciones cérvicovaginales e infecciones urinarias, las complicaciones hemorrágicas del embarazo, retraso del crecimiento intrauterino y otras patologías intercurrentes con el embarazo.

Igualmente, se observó que en el desarrollo de la atención médica que se le brindó a la señora Sandra Maycott López, en el Hospital Materno Infantil “Magdalena Contreras”, se dejaron de observar los lineamientos básicos para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio del recién nacido, ya que de acuerdo con el informe de la doctora Aura Toledo Medina, Directora del referido nosocomio, el 30 de septiembre de 2005 la agraviada acudió a su cita, cuando cursaba la semana 39 de gestación, y se limitó a citarla para el 4 de octubre del año citado, sin realizar ninguna valoración, con lo cual se hubiera podido descartar un factor de riesgo para el binomio madre-producto, previsto en el punto 5.1.6 de la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, o, en su caso, atenderla al día siguiente para una revisión integral o programarla para cirugía;



omisiones que provocaron que el embarazo se complicara y causara la muerte del producto, no obstante que dicha situación era previsible.

Aunado a lo anterior, la Directora del mencionado hospital no tomó las medidas necesarias para atender la falta de personal del 30 de septiembre de 2005, pues no es posible suspender el servicio de consulta externa en una unidad médica que maneja embarazos y a infantes, con lo cual se desatienden objetivos institucionales que deben prevalecer en las unidades hospitalarias para proporcionar una atención médica eficiente a la población abierta del Distrito Federal y que establece el Manual de Organización del Cuerpo de Gobierno en Unidades Hospitalarias en el Distrito Federal, así como la atención de urgencias que se encuentran obligadas a prestar de acuerdo con el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica que en el artículo 71 prevé que “los establecimientos públicos, sociales y privados que brinden servicios de atención médica para el internamiento de enfermos están obligados a prestar atención inmediata a todo usuario, en caso de urgencia que ocurra en la cercanía de los mismos”, deber que en el presente caso no se observó.

Por lo expuesto, en el presente caso se acreditó una deficiente atención médica de la señora Sandra Maycott López, por parte de las doctoras Esperanza Cortés y Aura Toledo Medina del Hospital Materno Infantil “Magdalena Contreras”, dependiente de la Secretaría de Salud del Gobierno del Distrito Federal, con lo cual se transgredieron el derecho a la vida y a la protección de la salud previstos en los artículos 4o., párrafo tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1o.; 2o., fracción V; 23; 27, fracciones III y IV; 32; 33, fracción II; 34, fracción II; 37; 51, y 61, fracción I, de la Ley General de Salud; 48 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica; 1o., y 1o. bis, fracción V, de la Ley de Salud para el Distrito Federal, así como 47, fracciones I y XXII, de la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos, sin perjuicio de la reparación del daño que proceda conforme a los artículos 1915, 1916, 1927 y 1928 del Código Civil para el Distrito Federal, toda vez que no proporcionaron a la señora Sandra Maycott López la atención médica adecuada, oportuna, profesional y de calidad, como era su obligación profesional.

Igualmente, las mencionadas profesionales no atendieron las disposiciones relacionadas con el derecho a la vida y a la protección de la salud previstas en los instrumentos internacionales, celebrados por el Ejecutivo Federal y ratificados por el Senado de la República, en términos del artículo 133 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que establecen el margen mínimo de calidad

en los servicios médicos que proporciona el Estado mexicano a su población, de conformidad los artículos 12.1, y 12.2, inciso d), 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, para asegurar la plena efectividad y alcance del más alto nivel de salud para todos los individuos, preceptos que ratifican lo dispuesto por el artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en cuanto al reconocimiento por parte del Estado a las personas al disfrute de un servicio médico de calidad, debiendo adoptar para ello las medidas necesarias para la plena efectividad de ese derecho.

Por otra parte, si bien es cierto que una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad profesional consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente, también lo es que el sistema no jurisdiccional de protección de Derechos Humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 113, segundo párrafo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 44, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 1915, 1916, 1927 y 1928 del Código Civil Para el Distrito Federal, la Recomendación que se formule a la dependencia debe incluir las medidas que procedan para lograr la efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación de los daños y perjuicios que se hubiesen ocasionado, por lo cual resulta procedente se le otorgue a la señora Sandra Maycott López la indemnización correspondiente.

En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos se permite formular respetuosamente a usted, Jefe del Gobierno del Distrito Federal, las siguientes:

## **V. RECOMENDACIONES**

PRIMERA. Se ordene a quien corresponda que se realicen los trámites administrativos correspondientes a efecto de que la señora Sandra Maycott López sea indemnizada de conformidad con lo dispuesto en la legislación aplicable sobre la materia, en virtud de las consideraciones planteadas en el capítulo de observaciones de esta Recomendación, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con las que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Gire sus instrucciones para que se dé vista al Órgano Interno de Control correspondiente, a efecto de que inicie el procedimiento de investigación respectivo en contra de las doctoras Esperanza Cortés y Aura Toledo Medina,

servidores públicos del Hospital Materno Infantil “Magdalena Contreras”, dependiente de la Secretaría de Salud del Gobierno del Distrito Federal, debido a que no brindaron una atención eficiente a la agraviada, e informe a esta Comisión Nacional desde su inicio hasta la resolución correspondiente.

TERCERA. Se adopten las medidas administrativas necesarias para que el Hospital Materno Infantil “Magdalena Contreras” cuente con el personal médico suficiente, a fin de que no se suspendan las consultas programadas y en el caso de urgencias se preste el servicio necesario a efecto de que en lo sucesivo se proporcione una oportuna y adecuada atención médica de los pacientes que lo requieran.

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 hacer una declaración respecto de una conducta irregular cometida por servidores públicos en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley, como obtener la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas o cualesquiera otras autoridades competentes para que, dentro de sus atribuciones, apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

De conformidad con el artículo 46, segundo párrafo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se solicita de usted que la respuesta sobre la aceptación de esta Recomendación, en su caso, sea informada dentro del término de 15 días hábiles siguientes a esta notificación.

Igualmente, con el mismo fundamento jurídico, solicito a usted que, en su caso, las pruebas correspondientes al cumplimiento de la Recomendación se envíen a esta Comisión Nacional dentro de un término de 15 días hábiles siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre la aceptación de la Recomendación.

La falta de presentación de pruebas dará lugar a que se interprete que la presente Recomendación no fue aceptada, por lo que la Comisión Nacional de los Derechos Humanos quedará en libertad de hacer pública esa circunstancia.

Atentamente

El Presidente de la Comisión Nacional