



## Comisión Nacional de los Derechos Humanos México

### **SÍNTESIS:**

El 20 de agosto de 2009, V1, mujer de 35 años de edad, que cursaba con un embarazo de 40 semanas de gestación, acudió al Hospital General de Zona Número 1 “Dr. Carlos de la Peña Sánchez”, del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), en Saltillo, Coahuila, con la finalidad de ser revisada; en ese lugar fue atendida por un médico, quien le indicó que debería quedarse internada.

Posteriormente, otro médico, AR1, le rompió las membranas y le suministró oxitocina con la finalidad de inducirle el parto, sin embargo, fue hasta 14 horas después que nació V2, en donde estuvo presente AR2, médico adscrito al Área de Pediatría del mencionado Hospital General de Zona Número 1; V1 también manifestó que ella y su esposo notaron que el corazón de la recién nacida latía demasiado rápido, situación que hicieron del conocimiento del personal de enfermería, obteniendo como respuesta que era una condición normal en los bebés.

El 23 de agosto de 2009, V1 nuevamente le comentó a personal de enfermería que el corazón de V2 latía muy rápido, sin embargo, le fue entregada una constancia donde se especificaba que la recién nacida egresaba sin anomalía congénita alguna, indicándole que podía retirarse a su domicilio.

El 29 de agosto de 2009, V1 se encontraba en su domicilio y se percató de que V2 no dejaba de llorar, por lo que la llevó a la Unidad Médico-Familiar Número 73, del IMSS, en donde AR3, médico que atendió a V2, se percató de que su cuerpo y cara estaban morados, y ordenó su traslado al Hospital General de Zona Número 1, del IMSS, en donde a pesar de que se brindó a V2 la atención médica adecuada, alrededor de las 01:45 horas del 30 de agosto de 2009 se informó a V1 que V2 había fallecido a consecuencia de un infarto.

Del análisis lógico-jurídico realizado al conjunto de evidencias que integraron el expediente CNDH/1/2010/1599/Q, se contó con elementos que permitieron acreditar violaciones al derecho a la protección de la salud y al derecho a la vida en agravio de V1 y V2, respectivamente, atribuibles a servidores públicos del Hospital General de Zona Número 1 “Dr. Carlos de la Peña Sánchez”, y de la Unidad de Medicina Familiar Número 73, ambos del IMSS, en Saltillo, Coahuila, en atención a las siguientes consideraciones:

El 20 de agosto de 2009, V1 acudió al Hospital General de Zona Número 1 “Dr. Carlos de la Peña Sánchez”, del IMSS, en donde a las 21:30 horas de ese mismo día fue atendida por un médico, quien la diagnosticó con un cuadro clínico de embarazo de 40 semanas de gestación, en trabajo de parto e indicó

como plan de manejo su ingreso al Servicio de Tococirugía, así como realizarle una tricotomía y un enema.

Posteriormente, V1 fue atendida por AR1, médico adscrito al Hospital General de Zona Número 1 “Dr. Carlos de la Peña Sánchez”, quien le refirió que sus signos vitales y la frecuencia cardíaca fetal eran normales, precisando que tenía una dilatación cervical de cuatro centímetros y le realizó una amniotomía o ruptura artificial de membranas, por lo que la paciente presentó salida de líquido amniótico claro con grumos, circunstancias que reportó en la hoja de vigilancia y atención del parto elaborada el 20 de agosto de 2009.

V1 permaneció bajo vigilancia de AR1, en el Servicio de Tococirugía del mencionado Hospital General, en el que tanto él como el personal médico que la atendió registraron a V2 con una frecuencia cardíaca de 144-145 latidos por minuto, y a V1 con modificaciones cervicales; asimismo, se registró que a las 07:10 y a las 10:50 horas del 21 de agosto de 2009, V1 tenía ocho centímetros de dilatación y 90 % de borramiento, y que el mencionado servidor público le suministró siete unidades de oxitocina en un lapso corto de 03:40 horas, así como ampicilina.

El perito médico-forense de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos observó que AR1 omitió realizar a V1 una adecuada exploración física con toma de signos vitales y de la pelvis materna, con la finalidad de detectar oportunamente la desproporción cefalopélvica, indicación absoluta de cesárea desde su ingreso, además de que le suministró oxitocina, fármaco que se encuentra contraindicado cuando existe desproporción cefalopélvica, situación que expuso innecesariamente a V1 y V2 a un riesgo del bienestar materno-fetal y tuvo como consecuencia que se presentara una distocia del parto, que terminó en una cesárea aproximadamente 14 horas después.

El hecho de que AR1, el 20 de agosto de 2009, haya instruido que a V1 se le practicara una amniotomía solamente con la finalidad de adelantarle su parto, sin tener otra justificación por escrito y sin haber realizado una adecuada valoración y vigilancia estrecha, constituyó una inadecuada atención médica, toda vez que no había premisa alguna que indicara la necesidad de realizar el mencionado procedimiento invasivo, aunado a que omitió suministrar inmediatamente a V1 antibióticos con la finalidad de disminuir el riesgo de infección ascendente materna al feto, ya que fue hasta 12 horas después de la ruptura artificial de membranas que se realizó la cobertura antimicrobiana, dejando de observar el contenido de la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993 Para la Atención de la Mujer Durante el Embarazo, Parto y Puerperio y del Recién Nacido. Criterios y Procedimientos para la Prestación del Servicio.

A las 12:10 horas del 21 de agosto de 2009, otro médico adscrito al Hospital General de Zona Número 1, del IMSS, le practicó a V1 una cesárea, en la cual se extrajo a V2; asimismo, V2 fue valorada por AR2, médico adscrito al servicio de Pediatría de ese nosocomio, quien la reportó con acrocianosis y sin malformaciones aparentes y la diagnosticó con un cuadro clínico de 40 semanas gestacionales, macrosómica, con ruptura prematura de membranas de 13 horas y probable diabetes mellitus tipo I, e indicó como plan de manejo prevenir hipotermia con campo precalentado y fuente de calor, seno materno, toma de laboratoriales, glicemias de control, cobertura antibiótica de acuerdo con los resultados y pase al Servicio de Neonatos Patológico.

En opinión del perito médico-forense de este Organismo Nacional, AR2 omitió realizar un examen físico completo de V2, específicamente del tórax; frecuencia y tipo de respiración, percusión y auscultación de la entrada de aire a los pulmones; frecuencia y ritmo cardiaco; presencia y/o ausencia de soplos; pulsos femorales y braquiales del llanto; reflejos; movilidad, y esfuerzo respiratorio, con la finalidad de investigar el origen de la acrocianosis o coloración azulosa de los dedos por déficit en la oxigenación sanguínea, circunstancias que impidieron que se detectara oportunamente la cardiopatía congénita que presentaba, y así poder canalizarla al Servicio de Cardiología Especializada; asimismo, AR2 omitió indicar profilaxis antimicrobiana por la ruptura prematura de membranas y la aplicación de vacunas BCG y antipoliomielítica, situación que implicó que se dejara de observar el contenido de las Normas Oficiales Mexicanas NOM-007-SSA2-1993 Para la Atención de la Mujer Durante el Embarazo, Parto y Puerperio y del Recién Nacido. Criterios y Procedimientos para la Prestación del Servicio, y NOM-034-SSA2-2002 Para la Prevención y Control de Defectos al Nacimiento.

Además, en las evidencias allegadas no se advirtieron datos que permitieran la identificación de AR2, por lo que dicho servidor público dejó de cumplir con la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998 Del Expediente Clínico; igualmente, no se encontró evidencia alguna en el expediente clínico de V2 que permitiera al perito médico-forense de este Organismo Nacional emitir una opinión respecto de la atención médica y cuidados que le fueron brindados por el personal médico adscrito al Servicio de Neonatos Patológico el 21 de agosto de 2009.

El 29 de agosto de 2009, V1 observó que el estado de salud de V2 no era favorable, por lo que la llevó a la Unidad Médico Familiar Número 73, también del IMSS, ubicada en Saltillo, Coahuila, en donde fue valorada a las 05:40 horas por el médico AR3, quien a la exploración física la encontró con quejido, cianosis generalizada, respiración entrecortada y extremidades hipotérmicas, por lo que determinó remitirla al Servicio de Urgencias de Pediatría del Hospital

General de Zona Número 1 “Dr. Carlos de la Peña Sánchez” de ese Instituto, diagnosticándola con un cuadro clínico de cianosis generalizada e insuficiencia respiratoria.

El perito médico-forense de este Organismo Nacional advirtió que la atención médica brindada por AR3 fue inadecuada, en razón de que omitió oxigenar a V2 inmediatamente, con la finalidad de corregir la cianosis generalizada e insuficiencia respiratoria que presentó y con ello reducir el daño multiorgánico por la hipoxia e hipoperfusión sanguínea, y simplemente la canalizó inadecuadamente al Hospital General de Zona Número 1, del IMSS, sin brindarle la atención médica que requería, ya que se encontraba en un estado de salud de extrema gravedad.

A las 06:20 horas del 29 de agosto de 2009, V2 ingresó al Servicio de Urgencias Pediatría del Hospital General de Zona Número 1, del IMSS, en donde el personal médico la encontró en malas condiciones generales: cianótica, con gran esfuerzo respiratorio, quejido y tiraje intercostal, deshidratada, piel marmórea, taquicárdica, ruidos cardiacos con ritmo de galope, abdomen distendido y peristalsis disminuida, por lo que determinó como plan de manejo intubarla y oxigenarla.

V2 permaneció internada aproximadamente 20 horas y fue diagnosticada con un cuadro clínico de probable cardiopatía congénita e insuficiencia cardiaca, con polipnea, llanto, irritabilidad, rechazo al alimento, cianosis, hipotermia, piel marmórea de tórax y abdomen, llenado capilar lento, taquicárdica, sin soplos y con hígado crecido dos centímetros por debajo de reborde costal, por lo cual se le brindó el cuidado médico que requería, sin embargo, a pesar de la atención que recibió en su segundo ingreso al Hospital General de Zona Número 1, del IMSS, a las 01:45 horas del 30 de agosto de 2009, V2 falleció a consecuencia de cardiopatía congénita e insuficiencia cardiaca.

Si bien es cierto que V2 cursó con una cardiopatía congénita cianótica, y que provocó que sufriera una insuficiencia cardiaca, también lo es que las manifestaciones graves que ocurrieron desde las primeras horas del nacimiento como consecuencia de ese padecimiento, y que de hecho V1 señaló, no fueron detectadas ni manejadas oportuna y adecuadamente por AR1 y AR2, médicos tratantes del Hospital General de Zona Número 1, ni por AR3, médico adscrito a la Unidad Médico Familiar Número 73, del IMSS.

Además, la sepsis neonatal, proceso infeccioso agregado y de elevada mortalidad que presentó V2, también fue condicionado y favorecido por la amniotomía realizada a V1 de manera inadecuada, complicación grave que era previsible y no se evitó, circunstancias que implicaron que se negara a V2 la

oportunidad que tenía de vivir, convalidándose con ello la relación causa-efecto entre la inadecuada atención médica y el fallecimiento de la recién nacida.

Por lo anterior, el 13 de mayo de 2011 esta Comisión Nacional recomendó al Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social que se repare el daño psicológico a V1 y a su esposo, con motivo de la responsabilidad institucional en que incurrió el personal médico del Instituto Mexicano del Seguro Social que atendió a V1 y V2; que sean enviadas a este Organismo Nacional las pruebas con que se acredite el cumplimiento del acuerdo dictado por la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del Consejo Técnico del IMSS, en el que resolvió procedente el pago de la indemnización a favor de V1 y de su esposo; que se diseñen e impartan cursos integrales de capacitación y formación en materia de Derechos Humanos, así como del conocimiento, manejo y observancia de las Normas Oficiales Mexicanas en materia de salud, y se envíen a esta Comisión Nacional los indicadores de gestión y evaluación que se apliquen al personal capacitado; que se implemente como obligación para el personal médico de la Unidad de Medicina Familiar Número 73 y del Hospital General de Zona Número 1, del IMSS, en Saltillo, Coahuila, entregar copia de la certificación y recertificación que tramiten ante los Consejos de Especialidades Médicas; que se colabore con este Organismo Nacional en la ampliación de la queja que se promueva ante el Órgano Interno de Control en el IMSS, y que se colabore en las investigaciones derivadas de la denuncia que con motivo de los hechos presente la Comisión Nacional ante la Procuraduría General de la República.

## **RECOMENDACIÓN 24/2011**

### **SOBRE EL CASO DE INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA EN HOSPITALES DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN SALTILLO, COAHUILA, EN AGRAVIO DE V1 Y V2.**

México, D.F. a 13 de mayo de 2011

**MTRO. DANIEL KARAM TOUMEH  
DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**

**P R E S E N T E**

Distinguido señor director general:

La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 3, primer párrafo; 6, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracción IV, 42, 44, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como 128, 129, 130, 131, 132, 133 y 136 de su reglamento interno, ha examinado los elementos de prueba contenidos en el expediente número CNDH/1/2010/1599/Q, relacionados con el caso de V1 y V2.

Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y asegurar que su nombre y datos personales no se divulguen, 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. Dicha información se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada, a través de un listado adjunto en que se describe el significado de las claves utilizadas, previo el compromiso de que ésta dicte las medidas de protección correspondientes, y visto los siguientes:

#### **I. HECHOS**

El 20 de agosto de 2009, V1, mujer de 35 años de edad, que cursaba con un embarazo de 40 semanas de gestación, acudió al Hospital General de Zona No. 1 "Dr. Carlos de la Peña Sánchez" del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), en Saltillo, Coahuila, con la finalidad de ser revisada; en ese lugar fue atendida por un médico, quien le indicó que debería quedarse internada en ese hospital, con la finalidad de preparar su parto.

Posteriormente, según el dicho de V1, otro médico, AR1, le rompió las membranas y le suministró oxitocina con la finalidad de inducirle el parto; sin embargo, fue hasta catorce horas después, que nació su hija V2, en donde estuvo presente, además del médico cirujano, AR2, médico adscrito al área de Pediatría del mencionado Hospital General de Zona No.1; V1 también manifestó que tanto ella como su esposo notaron que el corazón de la recién nacida latía demasiado rápido, situación que hicieron del conocimiento del personal de enfermería, obteniendo como respuesta que era una condición normal en los bebés.

El 23 de agosto de 2009, de acuerdo al dicho de V1, nuevamente le comentó a personal de enfermería del Hospital General de Zona No.1 del IMSS, que el corazón de V2 latía muy rápido; sin embargo, le fue entregada una constancia donde se especificaba que la recién nacida egresaba de ese nosocomio sin anomalía congénita alguna, otorgándole solamente información sobre las vacunas que le habían sido aplicadas e indicándole que podía retirarse a su domicilio.

En la madrugada del 27 de agosto de 2009, V1 se encontraba en su domicilio y se percató de que V2 no dejaba de llorar, por lo que la llevó a la Unidad Médico Familiar No. 73 del Instituto Mexicano del Seguro Social, en donde de acuerdo a su dicho, tuvo que esperar mucho tiempo para recibir atención médica, a pesar de que no había otros pacientes; una vez que AR3, atendió a V2, se percató que tanto su cuerpo y cara estaban morados, preguntando si la niña había llegado así, a lo que V1 respondió que no.

Por lo anterior, AR3, sin hacer ninguna precisión sobre el origen de los padecimientos de V2, esto es, si eran consecuencia de una inadecuada atención médica o si se debían a una enfermedad congénita, ordenó su traslado al Hospital General de Zona No.1 también del mencionado Instituto Mexicano del Seguro Social, en donde a pesar de que se brindó a V2 la atención médica adecuada, alrededor de las 01:45 horas del 30 de agosto de 2009, informaron a V1 y a su esposo que V2 había fallecido a consecuencia de un infarto.

Finalmente, el 5 de marzo de 2010, V1, presentó escrito de queja ante la Comisión Estatal de Derechos Humanos del estado de Coahuila, la cual por razón de competencia, fue remitida a este organismo nacional el 10 del mismo mes y año, por lo que se requirió al coordinador de Atención a Quejas y Orientación al Derechohabiente del Instituto Mexicano del Seguro Social, el informe respectivo y la copia del expediente clínico de V1 y V2.

## II. EVIDENCIAS

A. Queja presentada por V1 el 5 de marzo de 2010 ante la Comisión Estatal de Derechos Humanos del estado de Coahuila.

B. Oficio del 24 de mayo de 2010, suscrito por el titular de la División de Atención a Quejas CNDH del IMSS, al que anexó copia de los expedientes clínicos generados por la atención médica que se otorgó a V1 y V2 en el Hospital General de Zona No. 1, "Dr. Carlos de la Peña Sánchez" y en la Unidad de Medicina Familiar No. 73, ambos de ese Instituto en Saltillo, Coahuila, de los que destacaron las siguientes constancias:

1. Hoja de vigilancia y atención del parto de 20 de agosto de 2009, suscrita por AR1, médico adscrito al Hospital General de Zona No. 1, "Dr. Carlos de la Peña Sánchez" del IMSS.

2. Hoja de Técnica Quirúrgica de 20 de agosto de 2009, suscrita por el médico cirujano del Hospital General de Zona No. 1, "Dr. Carlos de la Peña Sánchez" del IMSS que atendió a V1 durante el parto.

3. Nota médica de V1, elaborada a las 05:40 del 29 de agosto de 2009, por AR3, médico adscrito a la Unidad Médico Familiar No. 73, del IMSS.

4. Hoja de interconsulta a especialidad de 29 de agosto de 2009, suscrita por un médico adscrito a la Unidad Médico Familiar No. 73 del IMSS.

5. Nota médica de ingreso al servicio de Urgencias de V1, del 29 de agosto de 2009, suscrita por personal médico del Hospital General de Zona No. 1, "Dr. Carlos de la Peña Sánchez" del IMSS.

6. Nota médica de V1, elaborada por personal médico del Hospital General de Zona No. 1, "Dr. Carlos de la Peña Sánchez" del IMSS, en la que constó que V1 sufrió un paro cardiorrespiratorio.

7. Actas y certificados de nacimiento y de defunción, respectivamente, de V1.

C. Oficio del 27 de mayo de 2010, suscrito por el titular de la División de Atención a Quejas CNDH del IMSS, al que anexó la siguiente documentación:

1. Informe del 25 de mayo de 2010, elaborado por el director del Hospital General de Zona Número 1, "Dr. Carlos de la Peña Sánchez", en que señaló que a V1 no le fue entregada ninguna constancia en la que se precisara que V2 no presentó anomalías congénitas.

2. Informe del 26 de mayo de 2010, suscrito por el titular de la Jefatura de Prestaciones Médicas en Coahuila, en el que especificó que de la cesárea practicada a V1, se obtuvo un producto (V2) en magníficas condiciones, mismo



que fue enviado al departamento de Neonatología para observación en razón del peso que presentó; asimismo precisó que el 23 de agosto de 2009, V1 y V2 fueron dadas de alta del Hospital General de Zona Número 1, “Dr. Carlos de la Peña Sánchez”, de ese Instituto, en Saltillo, Coahuila en perfectas condiciones de salud.

D. Oficio del 2 de agosto de 2010, suscrito por el coordinador técnico de Atención a Quejas y Orientación al Derechohabiente del IMSS, al que anexó la siguiente documentación:

1. Transcripción del formato de referencia y de la nota médica elaboradas el 29 de agosto de 2009 por AR3, médico adscrito a la Unidad Médico Familiar No. 73, del IMSS, en las que se hizo constar que V2 fue enviada al servicio de Pediatría por presentar un cuadro clínico de insuficiencia respiratoria y cianosis generalizada.

2. Oficio del 15 de julio de 2010, suscrito por el director del Hospital General de Zona Número 1, “Dr. Carlos de la Peña Sánchez”, en el que descartó que V2 haya presentado un proceso infeccioso.

E. Oficio del 18 de agosto de 2010, suscrito por el titular de la División de Atención a Quejas CNDH del IMSS, al que anexó diversa documentación de la que destacó:

1. Hoja de valoración del recién nacido de fecha 21 de agosto de 2009, suscrita por personal médico del Hospital General de Zona No. 1, del IMSS “Dr. Carlos de la Peña Sánchez”, en la que se detalló que V2 no presentó ningún tipo de malformación, y en la que no se observó el nombre de personal médico adscrito al servicio de Pediatría que atendió a V2.

2. Registros clínicos, tratamiento y observaciones de enfermería, elaborados por personal del Hospital General de Zona No. 1, del IMSS “Dr. Carlos de la Peña Sánchez”.

3. Oficios suscritos el 12 de julio y 13 de agosto de 2010, por el director del Hospital General de Zona No. 1, del IMSS “Dr. Carlos de la Peña Sánchez”.

F. Oficio del 18 de octubre de 2010, emitido por el titular de la División de Atención a Quejas CNDH del IMSS, en el que informó que en la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente de ese Instituto existía una queja pendiente de resolverse en relación a los hechos.

G. Opinión médica emitida el 25 de febrero de 2011, por un perito médico forense de esta Comisión Nacional que conoció del asunto, en la que se establecieron las consideraciones técnicas sobre la atención médica otorgada a

V1 y V2, tanto en el Hospital General de Zona No. 1, "Dr. Carlos de la Peña Sánchez" y en la Unidad Médico Familiar No. 73, ambos del Instituto Mexicano del Seguro Social.

H. Oficio del 14 de abril de 2011, suscrito por el titular de la División de Atención a Quejas CNDH del IMSS, al que anexó informes en los que se precisan que la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente de ese Instituto, determinó procedente la queja presentada por V1, así como indemnizarla y dar vista al Órgano Interno de Control para que iniciara las investigaciones correspondientes.

### **III. SITUACIÓN JURÍDICA**

El 20 de agosto de 2009, V1, mujer de 35 años de edad, que cursaba con un embarazo de 40 semanas de gestación, acudió al Hospital General de Zona No. 1, "Dr. Carlos de la Peña Sánchez" del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Saltillo, Coahuila, en donde AR1, le realizó una amniotomía y le suministró oxitocina con la finalidad de inducirle el parto; sin embargo, fue hasta 14 horas después que se le practicó una cesárea en la que nació V2, quien fue enviada al servicio de Neonatos Patológico, sin que fuera valorada adecuadamente por AR2, médico adscrito al servicio de Pediatría de ese nosocomio.

Posteriormente, el 23 de agosto de 2009, las víctimas fueron egresadas del multicitado Hospital General de Zona No. 1, "Dr. Carlos de la Peña Sánchez", sin que se hiciera del conocimiento de V1 o de su esposo, alguna complicación en el estado de salud de V2, ya que incluso en la hoja de valoración de recién nacido se especificó que ésta egresó de ese Hospital General, sin anomalía congénita alguna.

El 29 de agosto de 2009, V1 se percató que el estado de salud de V2 no era bueno, por lo que la llevó a la Unidad Médico Familiar No. 73, también del Instituto Mexicano del Seguro Social, donde AR3, el médico adscrito a esa Unidad, se limitó a referirla al Hospital General de Zona No. 1, del IMSS "Dr. Carlos de la Peña Sánchez", lugar en el que finalmente V2 falleció a consecuencia de una sepsis neonatal, cardiopatía congénita e insuficiencia cardiaca, todos ellos, padecimientos graves no detectados, ni manejados oportuna y adecuadamente por el personal médico del Instituto Mexicano del Seguro Social que la atendió.

Es importante destacar, que la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social, inició una queja, en la que finalmente determinó pagar la indemnización a V1, así como dar vista de los hechos al Órgano Interno de Control en ese Instituto.

#### **IV. OBSERVACIONES**

Del análisis lógico jurídico realizado al conjunto de evidencias que integraron el expediente CNDH/1/2010/1599/Q, en términos de lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se contó con elementos que permitieron acreditar violaciones al derecho a la protección de la salud y al derecho a la vida en agravio de V1 y V2, respectivamente, atribuibles a servidores públicos del Hospital General de Zona No. 1, “Dr. Carlos de la Peña Sánchez” y de la Unidad de Medicina Familiar No. 73, ambos del Instituto Mexicano del Seguro Social, ubicados en Saltillo, Coahuila, en atención a las siguientes consideraciones:

El 20 de agosto de 2009, V1, acudió al Hospital General de Zona No.1, “Dr. Carlos de la Peña Sánchez”, del Instituto Mexicano del Seguro Social, en donde siendo las 21:30 horas de ese mismo día, fue atendida por un médico, quien describió en la hoja de vigilancia y atención respectiva, que V1 a su exploración física, la encontró, con signos vitales estables; sin datos de vaso espasmo, edema o hemorragia; movimientos fetales presentes; frecuencia cardiaca normal; con dolor tipo obstétrico; 2 a 3 contracciones en diez minutos; cuello uterino central y blando, dilatado 3 centímetros, borrado en un 80%; y membranas íntegras; reportando además, un ultrasonido, que mostraba un producto vivo, con placenta, frecuencia cardiaca y movimientos fetales normales. Con esos datos, el médico diagnosticó a V1 con un cuadro clínico de embarazo de 40 semanas de gestación, en trabajo de parto e indicó como plan de manejo su ingreso al servicio de Tococirugía, así como realizarle una tricotomía y enema; circunstancias que constaron en la hoja de vigilancia y atención del parto emitida el 20 de agosto de 2009.

Posteriormente, V1, fue atendida por AR1, médico adscrito al Hospital General de Zona No.1, “Dr. Carlos de la Peña Sánchez”, quien, además de reportarla con los antecedentes señalados en el párrafo anterior, le refirió que sus signos vitales y la frecuencia cardiaca fetal, eran normales; precisando que la víctima tenía una dilatación cervical de 4 centímetros; indicando como plan de manejo, ayuno, soluciones intravenosas, registro cardiotocográfico, toma de laboratoriales de control, tomar signos vitales por turno y cuidados generales de enfermería; asimismo, AR1, le realizó a V1 una amniotomía o ruptura artificial de membranas, por lo que la paciente presentó salida de líquido amniótico claro con grumos, circunstancias que reportó en la hoja de vigilancia y atención del parto elaborada el 20 de agosto de 2009.

Así las cosas, V1 permaneció bajo vigilancia de AR1, en el servicio de Tococirugía del mencionado Hospital General, en el que tanto él como el personal médico que la atendió, registraron a V2 con una frecuencia cardiaca de 144-145 latidos por minuto, y a V1 con modificaciones cervicales; asimismo,

se registró que a las 07:10 y a las 10:50 horas del 21 de agosto de 2009, V1 tenía ocho centímetros de dilatación y 90% de borramiento, y que el mencionado servidor público, le suministró siete unidades de oxitocina en un lapso corto de 03:40 horas, así como ampicilina; lo cual constó en la hoja de vigilancia y atención del parto.

En este contexto, el perito médico forense de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos que conoció del asunto, observó que AR1, médico adscrito al Hospital General de Zona No.1, "Dr. Carlos de la Peña Sánchez", omitió realizar a V1, una adecuada exploración física con toma de signos vitales y de la pelvis materna, con la finalidad de detectar oportunamente la desproporción cefalopélvica, indicación absoluta de cesárea desde su ingreso, además de que le suministró oxitocina, fármaco que en la literatura médica se encuentra contraindicado cuando existe desproporción cefalopélvica, situación que expuso innecesariamente a V1 y V2 a un riesgo del bienestar materno fetal y tuvo como consecuencia, que se presentara una distocia del parto, que terminó en una cesárea aproximadamente catorce horas después.

Es decir, el hecho de que AR1, médico adscrito al Hospital General de Zona No.1, del IMSS "Dr. Carlos de la Peña Sánchez", el 20 de agosto de 2009, haya instruido que a V1 se le practicara una amniotomía solamente con la finalidad de adelantarle su parto, sin tener otra justificación por escrito, y sin haber realizado una adecuada valoración y vigilancia estrecha, constituyó una inadecuada atención médica, toda vez que no había premisa alguna que indicara la necesidad de realizar el mencionado procedimiento invasivo, aunado a que omitió suministrar inmediatamente a V1, antibióticos con la finalidad de disminuir el riesgo de infección ascendente materna al feto, ya que fue hasta doce horas después de la ruptura artificial de membranas que se realizó la cobertura antimicrobiana, situación que favoreció la instalación del proceso infeccioso con el cual cursó la víctima posteriormente.

Además, no pasó desapercibido el hecho de que AR1, médico adscrito al Hospital General de Zona No. 1, del IMSS "Dr. Carlos de la Peña Sánchez", hubiera registrado algún otro signo que permitiera establecer que V1 se encontraba o no en trabajo de parto, toda vez que en la hoja de vigilancia y atención del parto no se reportaron las contracciones uterinas; es decir, que sin ningún sustento clínico ni obstétrico, a V1 se le administraron siete unidades de oxitocina en un lapso muy corto.

En este sentido, AR1, médico adscrito al Hospital General de Zona No. 1, del IMSS "Dr. Carlos de la Peña Sánchez", dejó de observar el contenido de la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993 para la Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y Procedimientos para la prestación del servicio, la cual establece que no debe

aplicarse de manera rutinaria la inducción y conducción del trabajo de parto normal, ni la ruptura artificial de las membranas con el solo motivo de aprontar el parto y que esos procedimientos deben tener una justificación por escrito y realizarse bajo la vigilancia estrecha por médicos que conozcan a fondo la fisiología obstétrica, en atención a que provoca insuficiencia circulatoria e hipoperfusión materno fetal por el aumento en la contractilidad uterina secundario a la oxitocina, situación que compromete el bienestar materno fetal.

En este orden de ideas, las irregularidades observadas en la conducta de AR1, médico adscrito al Hospital General de Zona No. 1, específicamente, la aplicación inadecuada de oxitocina y la falta de exploración física de la pelvis de V1, provocó que ésta presentara una hiperdinamia secundaria, conocida como distocia del parto y desproporción cefalopélvica, es decir, una disparidad entre el tamaño de la cabeza fetal y la pelvis materna, por ser un producto macrosómico.

Lo anterior, motivó que a las 12:10 horas del 21 de agosto de 2009, otro médico adscrito al Hospital General de Zona No. 1, del IMSS “Dr. Carlos de la Peña Sánchez, le practicara a V1 una cesárea, bajo bloqueo peridural, en la cual se extrajo a V2, producto femenino que lloró y respiró al nacer, se le aspiraron las secreciones, se pinzó y cortó el cordón umbilical; asimismo, indicó que V2 fue valorada por AR2, médico adscrito al servicio de Pediatría de ese nosocomio.

Es importante precisar, que AR2, médico adscrito al servicio de Pediatría del Hospital General de Zona No. 1, del IMSS “Dr. Carlos de la Peña Sánchez”, que valoró a V2, la reportó activa, reactiva, con respiración espontánea, calificándola con Apgar de 8/9 al primer y cinco minutos, con acrocianosis, talla de 52 centímetros, perímetro cefálico de 35.5 centímetros, perímetro torácico y abdominal de 39 centímetros, peso de 4450 gramos, con permeabilidad a la vía aérea esofágica y anal, sin malformaciones aparentes; asimismo, señaló que se le ligó el muñón umbilical, se le realizó tamiz metabólico y se le aplicó vitamina K, profilaxis oftálmica antimicrobiana.

Finalmente, AR2, diagnosticó a la recién nacida con un cuadro clínico de 40 semanas gestacionales, macrosómica, con ruptura prematura de membranas de trece horas y probable diabetes mellitus tipo I, e indicó como plan de manejo prevenir hipotermia con campo precalentado y fuente de calor, seno materno, toma de laboratoriales, glicemias de control, cobertura antibiótica de acuerdo a los resultados y pase al servicio de Neonatos Patológico.

En opinión del perito médico forense de este organismo nacional, AR2, médico adscrito al servicio de Pediatría del Hospital General de Zona No. 1, “Dr. Carlos de la Peña Sánchez” del Instituto Mexicano del Seguro Social, omitió realizar

un examen físico completo de V2, específicamente del tórax; frecuencia y tipo de respiración, percusión y auscultación de la entrada de aire a los pulmones; frecuencia y ritmo cardíaco; presencia y/o ausencia de soplos; pulsos femorales y braquiales del llanto; reflejos; movilidad; esfuerzo respiratorio; con la finalidad de investigar el origen de la acrocianosis o coloración azulosa de los dedos por déficit en la oxigenación sanguínea; circunstancias que impidieron que se detectara oportunamente la cardiopatía congénita que presentaba, y así poder canalizarla al servicio de Cardiología Especializada con ingreso a un protocolo de estudio y terapéutico temprano; asimismo, AR2 omitió indicar profilaxis antimicrobiana por la ruptura prematura de membranas y la aplicación de vacunas BCG y antipoliomielítica; situación que implicó que se dejara de observar el contenido de las Normas Oficiales Mexicanas NOM-007-SSA2-1993 Para la Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y Procedimientos para la prestación del servicio y NOM-034-SSA2-2002, Para la prevención y control de defectos al nacimiento.

Esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, además observó una práctica reiterada en materia de atención médica que se da en los hospitales que integran el Sistema Nacional de salud, y que tiene que ver con el hecho de que en las evidencias allegadas, no se advirtieron datos que permitieran la identificación de AR2, tales como su nombre, cargo, rango, matrícula, ni especialidad, específicamente en la hoja de valoración del recién nacido, con lo que se advirtió que dicho servidor público dejó de cumplir con los requisitos establecidos en la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998 del Expediente Clínico, no obstante que esa información está orientada a garantizar la eficiencia en la práctica médica, y principalmente a dejar constancia de los antecedentes que permitan conocer la calidad del servicio otorgado.

De igual manera, causó especial preocupación el hecho de que no se encontró evidencia alguna en el expediente clínico de V2, que permitiera al perito médico forense de este organismo nacional, a emitir una opinión respecto de la atención médica y cuidados que le fueron brindados por el personal médico adscrito al servicio de Neonatos Patológico el 21 de agosto de 2009, fecha en que la recién nacida ingreso y hasta su salida del Hospital General de Zona No.1, del IMSS; lo que se tradujo en una omisión respecto a la observancia en el contenido de las Normas Oficiales Mexicanas citadas, NOM-168-SSA1-1998 y NOM-007-SSA2-1993.

Ahora bien, el 29 de agosto de 2009, V1 observó que el estado de salud de V2 no era favorable, por lo que ese mismo día la llevó a la Unidad Médico Familiar No. 73, también del Instituto Mexicano del Seguro Social, ubicada en Saltillo, Coahuila, en donde fue valorada a las 05:40 horas por AR3, médico adscrito a

esa Unidad a quien V1 le señaló que la víctima recién nacida había presentado llanto intenso, no comía, respiraba rápido e incluso que se había puesto rígida en cuatro ocasiones; AR3, por su parte, refirió que a la exploración física de V2 la encontró con quejido, cianosis generalizada, respiración entrecortada, extremidades hipotérmicas.

En atención al delicado estado de salud de V2, AR3, médico adscrito a la Unidad Médico Familiar No. 73, del IMSS, determinó remitirla para su atención al servicio de Urgencias de Pediatría del Hospital General de Zona No.1, “Dr. Carlos de la Peña Sánchez” de ese Instituto; diagnosticándola con un cuadro clínico de cianosis generalizada e insuficiencia respiratoria.

En este sentido, el perito médico forense de este organismo nacional que conoció del asunto, advirtió que la atención médica brindada por AR3, en la Unidad Médico Familiar No. 73, del IMSS, en Saltillo, Coahuila, fue inadecuada, en razón de que si bien es cierto, conformó un diagnóstico clínico adecuado de V2, también lo es que omitió oxigenarla inmediatamente con Ambú o por catéter nasal, con la finalidad de corregir la cianosis generalizada e insuficiencia respiratoria que la recién nacida presentó y con ello reducir el daño multiorgánico por la hipoxia e hipoperfusión sanguínea.

En este contexto, AR3, omitió realizar a V2 una exploración rápida intencionada, y dirigida con toma de signos vitales y simplemente la canalizó inadecuadamente al Hospital General de Zona No.1, del IMSS, sin brindarle la atención médica que requería, ya que se encontraba en un estado de salud de extrema gravedad, esto es, la remitió por sus propios medios sin oxigenarla, y sin compañía de personal médico capacitado, además de que tampoco constó que la citada servidora pública hubiera informado vía telefónica a la unidad receptora, que la paciente iba grave para que a su llegada fuera recibida de inmediato por médicos especialistas.

Posteriormente, a las 06:20 horas del 29 de agosto de 2009, V2 ingresó al servicio de Urgencias Pediatría del Hospital General de Zona No. 1, “Dr. Carlos de la Peña Sánchez” del Instituto Mexicano del Seguro Social, en donde el personal médico que la atendió, la encontró a la exploración física en malas condiciones generales, cianótica, con gran esfuerzo respiratorio, quejido y tiraje intercostal, deshidratada, piel marmórea, taquicárdica, ruidos cardíacos con ritmo de galope, abdomen distendido, y peristalsis disminuida, por lo que determinó como plan de manejo intubarla y oxigenarla.

Finalmente, V2 fue remitida a la sala cinco de Pediatría, en donde permaneció internada aproximadamente 20 horas, y fue diagnosticada con un cuadro clínico de probable cardiopatía congénita e insuficiencia cardíaca, con polipnea, llanto, irritabilidad, rechazo al alimento, cianosis, hipotermia, piel marmórea de

tórax y abdomen, llenado capilar lento, taquicárdica, sin soplos y con hígado crecido 2 centímetros por debajo de reborde costal y se le brindó la atención médica que requería; sin embargo, a pesar de la atención médica que recibió en su segundo ingreso al Hospital General de Zona No.1, del IMSS, a las 01:45 horas del 30 de agosto de 2009, V2 falleció a consecuencia de cardiopatía congénita e insuficiencia cardíaca.

Es importante precisar, que si bien es cierto que V2 cursó con una cardiopatía congénita cianótica, misma que se desarrolló durante el embarazo y que provocó que sufriera una insuficiencia cardíaca, también lo es que las manifestaciones graves que ocurrieron desde las primeras horas del nacimiento como consecuencia de ese padecimiento y que de hecho V1 señaló, no fueron detectadas ni manejadas oportuna y adecuadamente por AR1 y AR2, médicos tratantes del Hospital General de Zona No. 1, del IMSS desde el nacimiento de V2 y hasta su egreso; ni por AR3, médico adscrito a la Unidad Médico Familiar No. 73, también de ese Instituto.

Además, la sepsis neonatal, proceso infeccioso agregado y de elevada mortalidad que presentó V2, también fue condicionado y favorecido por la amniotomía realizada a V1 de manera inadecuada, complicación grave que era previsible y no se evitó; circunstancias que implicaron que se negara a V2 la oportunidad que tenía de vivir, convalidándose con ello la relación causa-efecto entre la inadecuada atención médica y el fallecimiento de la recién nacida.

Por lo anterior, el personal médico adscrito a la Unidad de Medicina Familiar No. 73, y del Hospital General de Zona No. 1, ambos del IMSS, en Saltillo, Coahuila, que atendieron a V1 y V2, vulneraron el derecho a la protección de la salud y a la vida, contenidos en los artículos 4, párrafos tercero, sexto y séptimo y 14, párrafo segundo de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 2, fracción V; 23, 27, fracciones III y IV; 32, 33; 34, 37, 51, 61, fracción II y 64, fracción III de la Ley General de Salud; 48 y 73 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, 4, fracción I, 5, 6, 8, 43, 69, 71, 90 y 91 del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social, así como con el contenido de las normas oficiales mexicanas NOM-168-SSA-1998, del Expediente Clínico y NOM-031-SSA2-1999, Para la Atención a la Salud del Niño.

De la misma manera, AR1, AR2 y AR3, incurrieron en un probable incumplimiento de las obligaciones contenidas en el artículo 8, fracciones I y XXIV, de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, que prevén la obligación de los servidores públicos de cumplir con el servicio encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause su suspensión o deficiencia, o implique el incumplimiento de



cualquier disposición legal, reglamentaria o administrativa relacionada con el servicio público.

Igualmente, el personal médico adscrito a la Unidad de Medicina Familiar No. 73, y del Hospital General de Zona No. 1, ambos del IMSS, en Saltillo, Coahuila, no observaron las disposiciones relacionadas con el derecho a la protección a la vida y el derecho a la protección de la salud, previstas en los instrumentos jurídicos internacionales, celebrados por el Ejecutivo Federal y aprobados por el Senado de la República, en términos del artículo 133 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, siguientes: 6.1 y 24.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 4.1 y 19 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 3, 25.1 y 25.2 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos; 24.1 y 24.2 de la Convención sobre Derechos del Niño; 4 de la Declaración de los Derechos Del Niño; I, VII y XI de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; 12.1 y 12.2, incisos a) y d), del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; así como 10.1, 10.2, incisos a) y d) y 16 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, para asegurar la plena efectividad y alcance del más alto nivel de salud para todos los individuos, especialmente de los niños y que establecen el margen mínimo de calidad en los servicios médicos que proporciona el Estado a su población, los que ratifican el contenido del artículo 4, párrafos tercero, sexto y séptimo de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en cuanto al disfrute de un servicio médico de calidad, y de adoptar para ello las medidas necesarias para la plena efectividad de ese derecho.

Ahora bien, es preciso reconocer que la protección a la salud es un derecho humano indispensable para el ejercicio de otros derechos, que debe ser entendido como la posibilidad de las personas a disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel.

En este sentido, esta Comisión Nacional emitió la recomendación general número 15, sobre el Derecho a la Protección de la Salud, de fecha 23 de abril de 2009, en la que se afirma que el derecho a la protección de la salud debe entenderse como la prerrogativa a 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 la efectividad de dicho derecho demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad (física, económica y acceso a la información), aceptabilidad, y calidad.

Aunado a lo anterior, en la mencionada recomendación general este organismo nacional manifestó que la falta de recursos materiales también se presenta como un obstáculo para garantizar de manera efectiva el derecho a la protección de la salud, como se ha evidenciado en las quejas recibidas en esta Comisión Nacional, en las que se hace referencia a la insuficiencia de camas, medicamentos, infraestructura hospitalaria, instrumental médico, equipo indispensable para atender a los enfermos o para realizar intervenciones quirúrgicas, así como de equipo y materiales adecuados para la elaboración de estudios y análisis clínicos, entre otros.

Es importante mencionar que una de las finalidades del derecho a la protección de la salud, reconocido en la Constitución General de la República, es que el Estado satisfaga eficaz y oportunamente las necesidades de los usuarios que acuden a los centros de salud públicos, protegiendo, promoviendo y restaurando la salud de las personas. En el presente caso el personal médico que atendió a V1 y V2, debió considerar el interés superior de los pacientes, realizando un diagnóstico certero que les permitiera proporcionarles un tratamiento pertinente, con la calidad y calidez que deben imperar en la prestación de dicho servicio público, situación que de acuerdo con las consideraciones expuestas no se llevó a cabo.

Cabe señalar que 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, así como 1, 2, y 9 de la Ley Federal de Responsabilidad Patrimonial del Estado, prevén la posibilidad de que al acreditarse una violación a los derechos humanos atribuible a un servidor público del Estado, 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 fundamentales y las relativas a la reparación de los daños y perjuicios que se hubieran ocasionado, por lo cual es necesario que se realice la reparación conducente en los términos de ley, procurando que los familiares no enfrenten complejidades que signifiquen un impedimento u obstrucción a la satisfacción pronta de sus derechos. Lo anterior además, de conformidad con el artículo 7, párrafo tercero del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social, el cual en su parte conducente establece que dicho Instituto será corresponsable con el personal médico de los diagnósticos y tratamientos de sus pacientes.

En virtud de lo expuesto y con fundamento en los artículos 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6, fracción III; 71, párrafo segundo, y 72, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, existen elementos de convicción suficientes para que la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, en ejercicio de sus atribuciones, presente ampliación de queja ante el Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social, a fin de que las consideraciones vertidas en el presente documento se tomen en cuenta en la investigación que se está llevando a cabo dentro del expediente que se inició por parte de esa instancia.

En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos se permite formular respetuosamente a usted, señor director general del Instituto Mexicano del Seguro Social, las siguientes:

## **V. RECOMENDACIONES**

PRIMERA. Instruya a quien corresponda, a efecto de que se tomen las medidas necesarias para que se repare el daño psicológico a V1 y a su esposo, con motivo de la responsabilidad institucional en que incurrió el personal médico del Instituto Mexicano del Seguro Social que atendió a V1 y V2, a través del tratamiento médico, psicológico y de rehabilitación, tendente a reducir los padecimientos que presenten, con la finalidad de restablecer su salud física y emocional enviando a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

SEGUNDA. Instruya a quien corresponda, para que sean enviadas a este organismo nacional, las pruebas con que se acredite el cumplimiento del acuerdo dictado por la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social, en el que resolvió procedente el pago de la indemnización a favor de V1 y de su esposo.

TERCERA. Gire instrucciones a quien corresponda, para que en los hospitales de ese Instituto a su cargo, especialmente en el Hospital General de Zona No.1 y en la Unidad Médico Familiar No. 73, ubicados en Saltillo, Coahuila, se diseñen e impartan cursos integrales de capacitación y formación en materia de derechos humanos, así como del conocimiento, manejo y observancia de las Normas Oficiales Mexicanas en materia de salud; esto con el objetivo de que las políticas públicas relativas a la atención médica de los usuarios que acudan al Instituto Mexicano del Seguro Social, se ajusten, por una lado, al marco de legalidad y a las sanas prácticas administrativas que deben de observar en el ejercicio de sus funciones, y por otro, para que con ello, se apliquen los protocolos de estudio necesarios a fin de que los pacientes tengan diagnósticos precisos respecto de sus padecimientos, que permitan establecer tratamientos

adecuados, oportunos, eficaces y de calidad, evitándose de esta manera, la existencia de actos como los que dieron origen al presente pronunciamiento; para lo cual, se le solicita, envíe a esta Comisión Nacional los indicadores de gestión y evaluación que se apliquen al personal capacitado, y las demás constancias con las que se acredite el cumplimiento de este punto recomendatorio.

CUARTA. Gire sus instrucciones a quien corresponda para que se implemente como obligación para el personal médico de la Unidad de Medicina Familiar número 73, y del Hospital General de Zona No. 1, del IMSS, en Saltillo, Coahuila, entregar copia de la certificación y recertificación que tramiten ante los Consejos de Especialidades Médicas, con la finalidad de que acrediten tener la actualización, experiencia y conocimientos suficientes para mantener las habilidades necesarias que permitan brindar un servicio médico adecuado y profesional.

QUINTA. Se colabore ampliamente con este organismo nacional en la ampliación de la queja que se promueva ante el Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social, en contra del personal médico involucrado en los hechos de la presente recomendación, enviando a esta Comisión Nacional las constancias que le sean requeridas.

SEXTA. Se colabore debidamente en las investigaciones derivadas de la denuncia que con motivo de los hechos presente la Comisión Nacional de los Derechos Humanos ante la Procuraduría General de la República, por tratarse de servidores públicos federales los involucrados, y remita a este organismo nacional las constancias que le sean solicitadas.

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 de obtener la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas o cualquiera 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 a usted que la respuesta sobre la aceptación de esta recomendación, en su caso, sea informada dentro del término de 15 días hábiles siguientes a la 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 misma.

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, precisamente, esa circunstancia.

**EL PRESIDENTE**  
**DR. RAÚL PLASCENCIA VILLANUEVA**