

Comisión Nacional de los Derechos Humanos México

RECOMENDACIÓN No. 50/2014

SOBRE EL CASO DE INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA DE V1 Y SU RECIÉN NACIDA V2, EN EL HOSPITAL GENERAL “PILAR SÁNCHEZ VILLAVICENCIO”, EN EL MUNICIPIO DE HUAJUAPAN DE LEÓN, OAXACA.

México, D. F., a 16 de octubre de 2014.

LICENCIADO GABINO CUÉ MONTEAGUDO GOBERNADOR CONSTITUCIONAL DEL ESTADO DE OAXACA

Distinguido señor gobernador:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero, 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, fracciones II y 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 CNDH/4/2014/553/Q, relacionado con el caso de V1 y su recién nacida V2.

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; solo se pondrá 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 visto los siguientes:

I. HECHOS

3. El 26 de enero de 2014, aproximadamente a las 06:00 horas, V1 mujer de 21 años de edad, que cursaba 40.1 semanas de gestación, acudió al área de urgencias del Hospital General “Pilar Sánchez Villavicencio”, en el municipio de Huajuapán de León, Oaxaca, dependiente de los Servicios de Salud de esa

entidad federativa, por presentar dolores de parto, donde personal médico del aludido nosocomio, le indicó en diversas ocasiones que se fuera a caminar para que el producto bajara un poco más, ya que aún faltaba tiempo para el alumbramiento; posteriormente, alrededor de las 23:00 horas de ese mismo día, V1 dio a luz a V2, en la vía pública, sin la asistencia de personal médico, ni de enfermería y sin medidas de salubridad.

4. En virtud de lo anterior, el 4 de febrero de 2014, se radicó de oficio en esta Comisión Nacional, el expediente de queja CNDH/4/2014/553/Q y, para su debida integración, se solicitó información y copia del expediente clínico de V1 y V2, al personal adscrito a los Servicios de Salud del estado de Oaxaca, cuya valoración lógico-jurídica es objeto de análisis en el capítulo de observaciones de esta recomendación.

II. EVIDENCIAS

5. Notas periodísticas publicadas los días 27 y 28 de enero de 2014, en los sitios electrónicos www.jornada.unam.mx y www.sinembargo.mx, en las que se difundió que una mujer dio a luz en la banqueta del Hospital General “Pilar Sánchez Villavicencio”, en Huajuapán de León, Oaxaca.

6. Comunicación telefónica de 27 de enero de 2014, que un visitador adjunto de esta Comisión Nacional, realizó con personal de la Defensoría de los Derechos Humanos del Pueblo de Oaxaca, quien informó de la radicación del expediente de queja 1, iniciado con motivo de la queja que presentó Q1, esposo de V1.

7. Recorrido de 29 de enero de 2014, que visitantes adjuntos de este Organismo Nacional, realizaron a las áreas de labor de parto, camas de ginecobstetricia y neonatos, del Hospital General “Pilar Sánchez Villavicencio”, en Huajuapán de León, Oaxaca.

8. Entrevista de 29 de enero de 2014, que visitantes adjuntos de esta Comisión Nacional, efectuaron a V1 y Q1, al interior del mencionado Hospital General.

9. Entrevista de 29 de enero de 2014, realizada a SP1 y SP2, encargado de la Dirección y subdirectora médica, respectivamente, del Hospital General “Pilar Sánchez Villavicencio”, en Huajuapán de León, Oaxaca.

10. Entrevista de 29 de enero de 2014, que visitantes adjuntos de esta Comisión Nacional realizaron a SP3, coordinador de Atención Médica de la Jurisdicción Sanitaria número 5, Región Mixteca, de los Servicios de Salud de Oaxaca, quien hizo entrega de documentación, de la que destaca:

10.1. Constancias del expediente clínico generado con motivo de la atención médica que se proporcionó a V1, en el Hospital General “Pilar Sánchez Villavicencio”, en Huajuapán de León, Oaxaca, de las cuales sobresalen por su importancia, las siguientes:

10.1.1. Hoja de valoración y/o referencia de Urgencias Obstétricas, de 26 de enero de 2014, elaborada a las 06:30 horas, por MR1, médico residente de cuarto grado.

10.1.2. Hoja de partograma para el trabajo de parto en fase activa, de 26 de enero de 2014, con registros de las 9:45, 18:00, 21:00 y 21:20 horas.

10.1.3. Notas y registros de Enfermería, sin fecha, nombre y firma de quien los elaboró, en los que se asentó que V1 fue revisada por MR2, médico residente de primer año y, por AR1, médico de guardia.

10.1.4. Hoja de evolución de las 22:58 horas, de 26 de enero de 2014, firmada por MR2 y SP4, médico adscrito al Hospital General "Pilar Sánchez Villavicencio".

10.1.5. Nota post revisión de cavidad, elaborada el 26 de enero de 2014, a las 22:58 horas, por SP4 y MR2.

10.1.6. Hoja de evolución de 26 de enero de 2014, realizada por SP5, médico adscrito al Hospital General "Pilar Sánchez Villavicencio", encargado del turno nocturno.

10.2. Constancias del expediente clínico de la recién nacida V2, integrado con motivo de la atención médica que se le proporcionó en el Hospital General "Pilar Sánchez Villavicencio", en Huajuapán de León, Oaxaca, entre las que destacan las siguientes:

10.2.1. Nota de atención al recién nacido, de 26 de enero de 2014, realizada por SP6, médico pediatra.

10.2.2. Nota de valoración de Pediatría, elaborada por SP6, el 26 de enero de 2014, a las 23:20 horas.

10.2.3. Historia clínica del recién nacido, sin fecha, nombre y firma de quien la suscribió.

10.2.4. Nota agregada de Pediatría, de las 12:20 horas, de 27 de enero de 2014, firmada por SP6.

10.2.5. Nota de ingreso a Neonatos, elaborada por SP6, a las 12:30 horas, de 27 de enero de 2014.

10.2.6. Nota de evolución, suscrita por SP7, médico pediatra, de "7 de enero de 2014" (sic), a las "5 horas" (sic).

10.2.7. Nota de evolución Pediatría guardia, elaborada por SP7 el 27 de enero de 2014, a las "2 horas" (sic).

10.2.8. Nota de evolución Pediatría, sin datos de fecha y hora visibles,

realizada por SP7 y MR3, médico residente de segundo año.

10.2.9. Nota de evolución Pediatría, de 29 de enero de 2014, suscrita a las 10:00 horas por SP6.

11. Entrevista de 29 de enero de 2014, realizada por visitantes adjuntos de esta Comisión Nacional a SP2, durante la cual se llevó a cabo la reproducción de una videograbación que se realizó el 26 de esos mes y año, de las 05:00 horas hasta el momento del nacimiento de V2, en el área de acceso y urgencias del Hospital General "Pilar Sánchez Villavicencio".

12. Entrevista de 29 de enero de 2014, que hicieron visitantes adjuntos de este organismo nacional al Fiscal adscrito a la Subprocuraduría Regional de la Mixteca, de la Procuraduría General de Justicia del estado de Oaxaca, quien informó que con motivo de los hechos se inició el legajo de investigación 1.

13. Entrevista realizada el 30 de enero de 2014, al titular de la Dirección de Asuntos Jurídicos de la Secretaría de Salud del estado de Oaxaca, en la que informó a visitantes adjuntos de esta Comisión Nacional que se suspendió temporalmente de sus cargos a AR1 y AR2, médico de guardia y entonces director del Hospital General "Pilar Sánchez Villavicencio", respectivamente.

14. Oficio 215/2014, del 31 de enero de 2014, suscrito por AR1, SP4, SP5, MR2, MI, médico interno de pregrado; así como por personal de enfermería, administrativo y de vigilancia, en el que hicieron una narrativa de los hechos y la participación de cada uno en los mismos y, acompañaron un disco compacto que contiene un video relacionado con los acontecimientos.

15. Acuerdos de inicio de oficio y de atracción del expediente 1, radicado en la Defensoría de los Derechos Humanos del Pueblo de Oaxaca, de 4 de febrero de 2014.

16. Oficio 1604, de 13 de febrero de 2014, por el que el visitador general de la Defensoría de los Derechos Humanos del Pueblo de Oaxaca, remitió el expediente de queja 1 y su acumulado cuaderno de antecedentes 1, del que destacan por su importancia los siguientes documentos:

16.1. Escrito de 22 de noviembre de 2013, por el que SP8, SP9 y SP10, médicos adscritos al Hospital General "Pilar Sánchez Villavicencio", informaron a AR2 que no había sido cubierto el servicio del módulo mater en atención a embarazadas e inicio de trabajo de parto, encontrándose imposibilitados para cubrir ese servicio y el de Urgencias, por la cantidad de trabajo, insuficiencia de personal y falta de espacio físico; asimismo, solicitaron que quedara cubierto el primero de los servicios mencionados, documento que dio origen al cuaderno de antecedentes 1.

16.2. Oficios 850/2013 y 851/2013, de 9 de diciembre de 2013, mediante los cuales la visitadora regional en Huajuapán de León, de la Defensoría de los

Derechos Humanos del Pueblo de Oaxaca, solicitó a AR2 y al Secretario de Salud y Director General de los Servicios de Salud de esa entidad federativa, respectivamente, que informaran las acciones que se realizarían para atender la problemática; además, emitió medidas cautelares a efecto de que AR2 efectuara las gestiones correspondientes para que se asignara el personal necesario para la atención de los usuarios, y el secretario de Salud realizara lo conducente para procurar una adecuada atención médica en esa institución hospitalaria.

16.3. Oficio 2382/2014, de 2 de enero de 2014, por el que AR2 informó a la enunciada visitadora, en lo esencial, que en ese hospital no hay suficiente personal, que el servicio de Urgencias cuenta con cinco camas, un consultorio y un servicio de hidratación oral, además, con cinco médicos generales, dos urgenciólogos, un médico interno y un médico residente de Medicina Interna; que cuando la médica adscrita a Ginecobstetricia está en el quirófano o en sala de labor, los médicos de Urgencias apoyan en la atención de las pacientes de ese servicio; que se están realizando pláticas con una clínica particular para la atención de los usuarios por medio de subrogación; que los pacientes con “verdadera urgencia obstétrica” se canalizan al Hospital de la Mujer de Tehuacán, Puebla, sin problema alguno y, que se tiene planeado la contratación de un médico especialista en Ginecobstetricia.

16.4 Queja que presentó Q1, el 27 de enero de 2014, ante un visitador adjunto de ese organismo estatal, con motivo de la inadecuada atención médica que se proporcionó a V1, en el Hospital General “Pilar Sánchez Villavicencio”, en Huajuapán de León, Oaxaca.

16.5. Acuerdo de 31 de enero de 2014, en el que la citada visitadora regional ordenó la acumulación del cuaderno de antecedentes 1, al expediente de queja 1.

17. Opinión médica emitida el 20 de febrero de 2014, por un perito médico de este organismo nacional, en la que se establecieron las consideraciones técnicas sobre la atención médica proporcionada a V1 y V2.

18. Oficio DDH/S.A/II/1062/2014, de 1 de marzo de 2014, mediante el cual el director de Derechos Humanos de la Procuraduría General de Justicia del estado de Oaxaca, proporcionó copia certificada del diverso sin número, suscrito por el agente del Ministerio Público de la Mesa II, en Huajuapán de León, Oaxaca, al que se adjuntaron documentos del legajo de investigación 1, entre otros, los siguientes:

18.1. Acuerdo de inicio de legajo de investigación.

18.2. Declaración ministerial de 27 de enero de 2014, que rindió V1 ante el agente del Ministerio Público de la Mesa II, en Huajuapán de León, Oaxaca.

18.3. Dictamen psicológico sin fecha, suscrito por una perito psicóloga

adscrita a la Subprocuraduría Regional de la Mixteca, dependiente de la Procuraduría General de Justicia del Estado de Oaxaca.

19. Oficio 4C/4C.3/650/2014, de 6 de marzo de 2014, por el que el jefe del Departamento de lo Contencioso y Administrativo, de la Dirección de Asuntos Jurídicos, de la Secretaría de Salud de Oaxaca, remitió diversas constancias, entre las que destacan:

19.1. Oficio 246/2014, de 7 de febrero de 2014, por el que SP11, actual director del Hospital General “Pilar Sánchez Villavicencio”, informó el nombre de los médicos que realizaron las anotaciones en el partograma de V1, en la hoja de valoración, en la nota informativa y de atención de urgencias y en la hoja de ingreso a Tococirugía; los nombres del personal que prestó sus servicios el 26 de enero de 2014, en la unidad hospitalaria, así como los programas que existen para la capacitación continua.

20. Oficio CADH/873/2014, de 22 de abril de 2014, mediante el cual la coordinadora para la Atención de los Derechos Humanos del Gobierno del estado de Oaxaca, remitió nuevamente copia del oficio 4C/4C.3/650/2014, de 6 de marzo de 2014, suscrito por el jefe del Departamento de lo Contencioso y Administrativo, de la Dirección de Asuntos Jurídicos de la Secretaría de Salud de Oaxaca.

21. Comunicaciones telefónicas de 21 de junio y 14 de agosto de 2014, que sostuvo un visitador adjunto de esta Comisión Nacional, con personal adscrito a la Subprocuraduría Regional de la Mixteca, dependiente de la Procuraduría General de Justicia del estado de Oaxaca, quien informó que el legajo de investigación 1 se encuentra en integración.

22. Comunicaciones telefónicas de 29 de julio y 13 de agosto de 2014, en las que personal del Departamento de Quejas y Denuncias de la Secretaría de Contraloría y Transparencia Gubernamental del estado de Oaxaca, informó a este organismo constitucional autónomo que con motivo de los hechos se radicó el Procedimiento Administrativo 1, mismo que se encuentra en trámite.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

23. El 26 de enero de 2014, aproximadamente a las 6:00 horas, V1 mujer de 21 años de edad, que cursaba 40.1 semanas de gestación, acudió al área de urgencias del Hospital General “Pilar Sánchez Villavicencio”, en el municipio de Huajuapán de León, Oaxaca, dependiente de los Servicios de Salud de esa entidad federativa, por presentar dolores de parto, pero en diversas ocasiones, personal médico de ese nosocomio, le hizo saber que faltaba tiempo para el alumbramiento y que fuera a caminar para que el producto bajara un poco más, por lo que alrededor de las 23:00 horas de ese mismo día, V1 dio a luz a V2, en la vía pública, sin la asistencia de personal médico ni de enfermería y, sin medidas de salubridad; posteriormente, el binomio materno-infantil fue ingresado al aludido nosocomio, donde permanecieron hasta que fueron dados de alta el 31 de enero de 2014.

24. Por esos hechos, se separó temporalmente del cargo a AR1 y AR2, médico de guardia y entonces director del Hospital General “Pilar Sánchez Villavicencio”, de Huajuapán de León, Oaxaca, según informó el director jurídico de la Secretaría de Salud de esa entidad federativa, a visitadores adjuntos de esta Comisión Nacional, mediante entrevista de 30 de enero de 2014.

25. Asimismo, el 27 de enero de 2014, se inició de oficio el Legajo de Investigación 1, en la Agencia del Ministerio Público de la Mesa II, en Huajuapán de León, Oaxaca, de la Procuraduría General de Justicia de esa entidad federativa, mismo que a la fecha de emisión de esta Recomendación, se encuentra en integración.

26. Mientras que el 5 de febrero de 2014, se radicó de oficio el Procedimiento Administrativo 1, ante la Secretaría de la Contraloría y Transparencia Gubernamental del estado de Oaxaca, para investigar las responsabilidades administrativas en que incurrió el personal médico del aludido nosocomio, el cual a la fecha se sigue integrando.

IV. OBSERVACIONES

27. Del análisis lógico jurídico realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente CNDH/4/2014/553/Q, de conformidad con el artículo 41 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se cuenta con elementos que permiten evidenciar violación a los derechos humanos a la protección de la salud materna y al trato digno en agravio de V1 y su recién nacida V2, así como al derecho a vivir una vida libre de violencia (obstétrica), atribuibles al personal médico adscrito al Hospital General “Pilar Sánchez Villavicencio”, en el municipio de Huajuapán de León, Oaxaca, dependiente de los Servicios de Salud de esa entidad federativa, con motivo de una inadecuada atención médica, en razón de las siguientes consideraciones:

28. El 26 de enero de 2014, aproximadamente a las 6:00 horas, V1 mujer de 21 años de edad, que cursaba 40.1 semanas de gestación, acudió al área de urgencias del Hospital General “Pilar Sánchez Villavicencio”, en el municipio de Huajuapán de León, dependiente de los Servicios de Salud del estado de Oaxaca, por presentar dolores de parto, donde fue atendida alrededor de las 06:30 horas, por MR1, médico residente de cuarto grado, quien en la Hoja de Valoración y/o Referencia de Urgencias Obstétricas, indicó: *“Fondo Uterino de 30cm, frecuencia cardíaca fetal de 134 lpm (latidos por minuto), cuello con 2 cm de dilatación, 40% de borramiento, Trabajo de Parto en fase latente, con revaloración en 3 horas o antes”*, lo anterior, sin la supervisión del personal médico de base o adscrito al hospital.

29. De acuerdo con el partograma para el trabajo de parto en fase activa, a las 9:45 horas del mismo 26 de enero, V1 fue valorada por segunda ocasión, sin ingresarla para su atención, sin poder establecer los nombres de los médicos que la atendieron, debido a que no se asentó en el aludido documento; en el entendido que no fue posible establecer qué médico realizó esa valoración, pues aun cuando

SP11, actual director del aludido nosocomio, informó a través del oficio 246/2014, de 7 de febrero de 2014, que SP4, ginecobstetra, MR2, médico residente de primer año, SP6, pediatra y, SP12, médico en capacitación zonas alta marginación en medicina del niño y del adulto, realizaron anotaciones en el partograma, no fue posible establecer la hora en que cada uno de ellos llevó a cabo las mismas.

30. Con posterioridad, V1 fue valorada por tercera ocasión a las 18:00 horas de ese mismo día, donde MR1 la encontró con borramiento del 50%, dos contracciones en 10 minutos, de 25 segundos de duración y dilatación de cérvix de cuatro centímetros, es decir, en fase activa del trabajo de parto; pero omitió hospitalizarla y tomar presión arterial, frecuencia cardiaca y respiratoria, por lo que se dejó de observar la 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.*

31. Aunado a que en la hoja de notas y registro de enfermería, suscrita por MR2, médico residente de primer año, quien valoró a V1 a las 21:00 horas, reportó a la paciente en fase activa del trabajo de parto, con dilatación cervical de seis centímetros, con trabajo de parto, frecuencia cardiaca fetal de 142 latidos por minuto, borramiento cervical de 60%, dos contracciones en 10 minutos de 30 segundos de duración, sin que se ordenara su hospitalización y quien tampoco estuvo bajo la supervisión del médico de guardia en turno.

32. Sobre lo cual, en la opinión médica suscrita por un perito de esta Comisión Nacional, se asentó que AR1, entonces médico de guardia del Hospital General "Pilar Sánchez Villavicencio", en el municipio de Huajuapán de León, dependiente de los Servicios de Salud del estado de Oaxaca, omitió supervisar la actuación de los médicos residentes MR1 y MR2, lo que propició que la paciente no fuera ingresada al aludido nosocomio, para su debida atención médica, convalidándose con ello la relación causa-efecto, entre la inadecuada atención médica proporcionada a V1, que originó que diera a luz a su bebé en la calle y, la violación al deber de cuidado que se debió observar como garante de la salud de la paciente.

33. Dicha circunstancia se han tornado de gran preocupación para este organismo nacional, ya que constituye una práctica reiterada e indebida, delegar la atención médica en galenos residentes sin la supervisión de los médicos responsables, situación que implicó dejar de observar los numerales 9.3.1 y 10.5, de la Norma Oficial Mexicana NOM-001-SSA3-2012, *Educación en salud. Para la organización y funcionamiento de residencias médicas*, que en términos generales prevén que los médicos residentes estarán bajo la dirección, asesoría y supervisión del profesor, titular, el jefe de servicios y los médicos adscritos en las actividades asistenciales, académicas y de investigación que lleven a cabo los mismos durante su residencia.

34. Lo anterior, debido a que los médicos residentes, llevan a cabo cursos de especialización que constituyen el conjunto de actividades académicas y prácticas que realizan con el propósito de obtener conocimientos amplios y adiestrarse en el

ejercicio de alguna rama de la medicina; en ese sentido, los médicos en proceso de formación de una especialidad, podrán atender a los pacientes, pero siempre bajo la supervisión de un médico responsable, excepto cuando se encuentre en riesgo inminente la vida del paciente, lo cual en el presente caso no se actualizó, toda vez que como se precisó, V1 acudió al aludido nosocomio, por presentar dolores propios del parto.

35. Además, el perito médico de esta Comisión Nacional, puntualizó el hecho de que a las 21:30 horas, V1 fue valorada por MI, médico interno de pregrado, si bien, lo realizó bajo la supervisión de AR1, médico de guardia, no existe constancia médica escrita de la revisión, ni de las indicaciones médicas que se le dieron, en claro incumplimiento a la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA-2012, *Del expediente clínico*, por lo que AR1 incurrió en una falta de atención oportuna y eficaz, al omitir indicar el ingreso inmediato de V1 al mencionado hospital, a pesar de que se encontraba en trabajo de parto en fase activa, pues únicamente se le ofreció quedarse o regresar una hora después.

36. No se pasa por alto, que MI, médico interno de pregrado, no está capacitado para valorar a pacientes en trabajo de parto activo, incumpliendo AR1, también, con el punto 5.7 de la Norma Oficial Mexicana NOM-234-SSA1-2003, *Utilización de campos clínicos para ciclos clínicos e internado de pregrado*, que establece que las instituciones de salud deben realizar la evaluación de sus campos clínicos al menos una vez al año y verificar que en ningún caso los alumnos sustituyan al personal de contrato.

37. A mayor abundamiento, durante la entrevista de 29 de enero de 2014, realizada por visitadores adjuntos de esta Comisión Nacional a SP2, se llevó a cabo la reproducción de la videograbación de 26 de enero de 2014, en la que observaron que ese día, V1 salió con Q1 de un consultorio del Hospital General “Pilar Sánchez Villavicencio”, en el municipio de Huajuapán de León, Oaxaca, consulta que duro aproximadamente 25 minutos, para posteriormente dirigirse a la parte exterior del aludido nosocomio, pero del contenido del expediente clínico de V1, no se advierte la existencia de alguna nota de evolución de urgencias o de alta voluntaria que justifique la salida de la agraviada.

38. En consecuencia, V1 permaneció deambulando en el exterior del nosocomio, tomando postura antiálgica para aliviar al dolor provocado por las contracciones, lo que en opinión del perito médico de esta Comisión Nacional, aceleró el trabajo de parto y, siendo alrededor de las 23:00 horas, nació V2 en el exterior del Hospital General “Pilar Sánchez Villavicencio”, en el municipio de Huajuapán de León, Oaxaca, minutos después, el personal médico ingresó a V1 y a su recién nacida al nosocomio para su atención.

39. Posteriormente, se ingresó a V2 al área de neonatología, donde se le realizó una revisión médica y se le indicaron medicamentos, entre otros, antibióticos, como profilaxis por probable infección sistémica, debido a las condiciones del parto; además se le realizaron análisis de laboratorio y, posteriormente, presentó taquipnea transitoria del recién nacido (trastorno respiratorio que generalmente se

observa poco después del parto en bebés que nacen cerca de término o a término); padecimientos que, de acuerdo con la opinión del perito médico de esta Comisión Nacional, son complicaciones derivadas de un inadecuado manejo médico, mismas que fueron corregidas en hospitalización.

40. Para este organismo constitucional autónomo, el personal que intervino en los hechos materia de esta recomendación, puso en riesgo la integridad personal de V1 y la recién nacida V2, pues el hecho de que ésta, hubiera sido expulsada en la banqueta del referido nosocomio, implicó un peligro, por la delicadeza y fragilidad que presenta un recién nacido a escasos segundos de su nacimiento; situación que se determinó en la referida opinión médica, debido a la forma en que se presentó el alumbramiento.

41. No pasa inadvertido que V1 también sufrió una afectación de carácter psicológico, ya que como se advierte del dictamen sin fecha, que rindió una perito psicóloga adscrita a la Subprocuraduría Regional de la Mixteca de la Procuraduría General de Justicia del estado de Oaxaca, se le diagnosticó un estado de angustia, con alteraciones en las áreas social y familiar, derivado del parto fortuito, al presentar problemas de acceso a los servicios de asistencia sanitaria, por servicios médicos inadecuados.

42. Lo que se traduce en violencia por parte de una Institución de Salud, que en términos de los artículos 18, 46, fracciones I, II, III y X, 51, fracción II, de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una vida Libre de Violencia, tienen la obligación de evitar dilatar, obstaculizar o impedir el goce y ejercicio de los derechos humanos de las mujeres, así como el acceso al disfrute de políticas públicas destinadas a prevenir, atender, investigar, sancionar y erradicar los diferentes tipos de violencia, entre ellas, la obstétrica.

43. En ese contexto, se pudo corroborar por esta Comisión Nacional, que el personal médico adscrito al Hospital General “Pilar Sánchez Villavicencio”, en el municipio de Huajuapán de León, Oaxaca, con motivo de los hechos descritos, violaron el deber de cuidado que debían y podían observar, en su calidad de garantes de la salud de las víctimas, que deriva de los artículos 33 y 61 Bis de la Ley General de Salud y, 3 fracción II, párrafo segundo y 4, apartado A, de la Ley de Salud del Estado de Oaxaca; partiendo de la premisa que tenían la obligación legal de proteger al binomio materno–infantil, así como la promoción de la salud materna, lo que como ha quedado evidenciado, no aconteció; convalidándose con ello, la responsabilidad institucional que en materia de derechos humanos es atribuible a servidores públicos de los Servicios de Salud del Gobierno del estado de Oaxaca, más aun cuando desde el mes de noviembre de 2013, ellos tenían conocimiento de lo que ocurría en el nosocomio.

44. En efecto, el 22 de noviembre de 2013, SP8, SP9 y SP10, médicos adscritos al Hospital General “Pilar Sánchez Villavicencio”, informaron a AR2, entonces Director de esa institución hospitalaria, que no había sido cubierto el servicio del “módulo mater” en atención a embarazadas e inicio de trabajo de parto, encontrándose imposibilitados para cubrir ese servicio y el de Urgencias, por la

cantidad de trabajo, insuficiencia de personal y falta de espacio físico; asimismo, solicitaron que quedara cubierto el primero de los servicios mencionados, lo que originó el cuaderno de antecedentes 1, radicado en la Defensoría de los Derechos Humanos del Pueblo de Oaxaca.

45 En ese orden, la visitadora regional en Huajuapán de León del citado organismo local solicitó a AR2 y al secretario de Salud que informaran de las acciones que se realizarían para atender la problemática; además de emitir medidas cautelares a efecto de que AR2 efectuara las gestiones correspondientes para que se asignara el personal necesario para la atención de los usuarios, y el segundo, realizara lo conducente para procurar una adecuada atención médica en esa institución hospitalaria.

46. En respuesta, AR2 informó, en lo sustancial, que en el hospital de referencia no hay suficiente personal, que el servicio de Urgencias cuenta con cinco camas, un consultorio y un servicio de hidratación oral, además con cinco médicos generales, dos urgenciólogos, un médico interno y un médico residente de Medicina Interna; que cuando la médica adscrita a Ginecobstetricia está en el quirófano o en sala de labor, los médicos de Urgencias apoyan en la atención de las pacientes de ese servicio; que se están realizando pláticas con una clínica particular para la atención de los usuarios por medio de subrogación; que los pacientes con “verdadera urgencia obstétrica” se canalizan al Hospital de la Mujer de Tehuacán, Puebla, sin problema alguno, y se tiene planeado la contratación de un médico especialista en Ginecobstetricia.

47. Se puntualiza que para la debida integración del caso, el 29 de enero de 2014, visitantes adjuntos de este organismo nacional, acudieron al Hospital General “Pilar Sánchez Villavicencio”, en el municipio de Huajuapán de León, Oaxaca, donde constataron que ese nosocomio carece de infraestructura física, mobiliario y equipo idóneo para el número de servicios que presta, como también de personal médico y de enfermería suficientes, para atender a la comunidad, incluyendo a la población indígena de la localidad; en consecuencia, se incumple con la Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA3-2012, *Que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención especializada.*

48. Desde esa perspectiva, se acredita que las autoridades sanitarias y directivas del referido nosocomio, no realizaron las acciones suficientes para resolver la problemática y contar con suficiente personal médico para atender los servicios de urgencias y módulo mater, lo que ocasionó que V1 fuera valorada por médicos residentes, sin la supervisión de médicos adscritos al hospital, incluso que también la revisara MI, médico interno de pregrado, lo que confirma que no se cuenta con el personal suficiente, ni con la infraestructura y material necesarios para proporcionar una adecuada atención médica a los usuarios, lo que implica que se vulnera su derecho a la protección de la salud materna, como aconteció en el presente caso.

49. Como se mencionó, este Organismo Constitucional Autónomo, aprecia que en el presente caso se dejó de cumplir con lo exigido por la 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 Público”*, la cual ha sido referida en las recomendaciones 5/2011, 37/2011, 6/2012, 23/2012, 27/2012, 65/2012, 6/2013, 7/2013, 60/2013, 1/2014, 8/2014, 15/2014, 24/2014, 29/2014 y 35/2014, emitidas por esta Comisión Nacional, haciendo hincapié en la importancia que tiene, precisamente, mantener una adecuada vigilancia obstétrica que permita prever un posible sufrimiento fetal del producto, así como un correcto seguimiento del embarazo, parto, puerperio y, del recién nacido.

50. Cabe hacer hincapié que el numeral 5.1.1, de la aludida Norma Oficial Mexicana, establece con claridad, que la atención de una mujer con emergencia obstétrica debe ser prioritaria; también que la mayoría de los daños obstétricos y los riesgos pueden ser prevenidos, detectados y tratados con éxito, mediante la aplicación de procedimientos normados para la atención, entre los que destacan el uso del enfoque de riesgo y 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 propone, entre otros, brindar una atención oportuna, con calidad y con calidez.

51. Destaca también que el perito médico de esta Comisión Nacional, advirtió que en el expediente clínico de V1 y V2, existen constancias en las que no se aprecia la firma, cargo y matrícula del personal médico tratante; además, se omitió, en algunos casos, asentar fecha y hora de su elaboración, así como indicaciones y, no se asentaron algunas valoraciones; todo lo cual, contraviene el contenido de la NOM-004-SSA3-2012, *Del expediente clínico*.

52. Lo que se robustece con las afirmaciones que hizo el 30 de enero de 2014, el titular de la Dirección de Asuntos Jurídicos de la Secretaría de Salud del estado de Oaxaca, quien aceptó que al expediente clínico de V1, le faltan algunas notas médicas y que presenta irregularidades técnicas, motivo por el cual se removió a AR1 y AR2, además de iniciarse las investigaciones laborales y administrativas correspondientes.

53. La inobservancia de la citada Norma Oficial Mexicana, constituye una constante preocupación para esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, ya que representa un obstáculo para conocer el historial clínico detallado del paciente, a fin de deslindar las responsabilidades que correspondan, vulnerándose, además, el derecho de las víctimas y sus familiares a que se conozca la verdad respecto de la atención médica que se proporcionó en una institución pública de salud; situación que ha sido objeto de múltiples pronunciamientos de este organismo nacional, contenidos en las recomendaciones 1/2011, 9/2011, 21/2011, 24/2011, 39/2011, 76/2011, 14/2012, 15/2012, 19/2012, 20/2012, 23/2012, 24/2012, 58/2012, 7/2013, 24/2013, 33/2013, 46/2013, 86/2013, 1/2014, 2/2014, 6/2014, 13/2014, 14/2014, 20/2014, 22/2014, 24/2014, 25/2014, 29/2014, 30/2014 y 35/2014.

54. La adecuada integración del expediente clínico de V1 y V2, es un deber a cargo de los prestadores de servicios médicos, para su conformación y conservación, ya que contiene los antecedentes médicos de los pacientes, así como el historial inherente a su tratamiento; las instituciones de salud son solidariamente responsables de su cumplimiento, de manera que, como parte de la prevención, a la que la autoridad responsable está obligada, debe tomar medidas para que esa Norma sea observada adecuadamente.

55. Resulta aplicable en la especie la sentencia del caso *Albán Cornejo y otros, vs. Ecuador*, de 22 de noviembre de 2007, emitida por la Corte Interamericana de Derechos Humanos, la cual, en el numeral 68, refiere la relevancia de un expediente médico adecuadamente integrado, como un instrumento guía para el tratamiento médico y constituirse en una fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarla y, en su caso, las consecuentes responsabilidades.

56. Debe establecerse que el pronunciamiento de la Corte Interamericana de Derechos Humanos que se cita en la presente recomendación, es de observancia obligatoria para el Estado mexicano, de conformidad con el artículo 62, en sus numerales 1 y 2, de la Convención Americana sobre Derechos Humanos y del reconocimiento de su competencia contenciosa, acorde al decreto publicado en el *Diario Oficial de la Federación* de 24 de febrero de 1999.

57. Por lo anterior, este organismo nacional observó que AR1 y AR2, entonces médico de guardia y director, del Hospital General “Pilar Sánchez Villavicencio”, en el municipio de Huajuapán de León, Oaxaca, respectivamente, trasgredieron los derechos humanos a la protección de la salud materna y trato digno en agravio de V1 y su recién nacida V2, así como al derecho a vivir una vida libre de violencia (obstétrica), contenidos en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero, así como 4, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 2, fracción V; 3, fracciones II y IV, 23, 27, fracciones III y IV, 32, 33, fracciones I y II, 51, primer párrafo, 61 fracción I, 77 Bis, de la Ley General de Salud; 8, fracciones I y II, 9, 48, 71 y 74, del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica; 12, párrafo quinto, de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Oaxaca, que garantizan, en términos de igualdad, el acceso efectivo a los servicios de salud; así como, 3, 4, apartado A, fracción I; 12 apartado A, fracción II y V y, 40 BIS de la Ley Estatal de Salud de Oaxaca; así como el contenido de las Normas Oficiales Mexicanas NOM-007-SSA2-1993, *Atención de la Mujer durante el Embarazo, Parto y Puerperio, y del Recién Nacido*, NOM-004-SSA3-2012, *Del Expediente Clínico*, NOM-206-SSA1-2002, *Educación en Salud. Para la Organización y funcionamiento de residencia médicas*, NOM-234-SSA1-2003, *Utilización de campos clínicos para ciclos clínicos e internado de pregrado*, y NOM-016-SSA3-2012, *Que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención especializada*.

58. De igual manera, debido a sus acciones y omisiones, dejó de observar las disposiciones relacionadas con los derechos a la protección de la salud, previstos

en los instrumentos jurídicos internacionales, celebrados por el Ejecutivo Federal y aprobados por el Senado de la República, que constituyen norma vigente en nuestro país y, que deben ser tomados en cuenta para la interpretación de las normas relativas a los derechos humanos, favoreciendo en todo tiempo la protección más amplia a las personas, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 1, párrafos primero y segundo, y 133, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

59. En este sentido, los artículos 6.1, del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 4.1, de la Convención Americana Sobre Derechos Humanos; I y XI, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; 3 y 25.2, de la Declaración Universal de los Derechos Humanos; 12.1 y 12.2, inciso a), del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 10.1, 10.2, incisos a) y f), del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 12.1 y 12.2, de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer; y 1, 4, 7, inciso b) y 8, inciso a), de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer “Convención de Belém Do Pará”, ratifican el contenido de los preceptos constitucionales, citados, al disponer la necesidad de asegurar la plena efectividad y alcance del más alto nivel de salud para todos los individuos, especialmente de las mujeres, como también el margen mínimo de calidad en los servicios médicos que el Estado debe proporcionar a su población, en cuanto al disfrute de un servicio médico y, de adoptar las medidas necesarias para su plena efectividad.

60. En este contexto, el 23 de abril de 2009, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, emitió la recomendación General número 15, sobre el Derecho a la Protección de la Salud, en la que estableció que dicho 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 proteja, y la efectividad de tal derecho demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad (física, económica y a la información), aceptabilidad, y calidad.

61. Es importante especificar que una de las finalidades del derecho a la protección de la salud, reconocido en la Constitución Federal, 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 y la vida de las personas; en el caso, el personal médico adscrito al Hospital General “Pilar Sánchez Villavicencio”, en el municipio de Huajuapán de León, Oaxaca, dependiente de los Servicios de Salud de esa entidad federativa, debió considerar el estado integral de la paciente y realizar una valoración adecuada, a efecto de determinar el ingreso a una sala de labor de alumbramiento, ya que de haberlo hecho, se habría proporcionado el tratamiento correspondiente a fin de evitar que V2, naciera en la vía pública, en condiciones insalubres y sin la

asistencia de personal médico y de enfermería; todo lo cual, de acuerdo con las consideraciones expuestas, no se realizó.

62. A mayor abundamiento, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales emitió la Observación General Número 14, sobre el derecho a la protección de la salud, tutelado en el artículo 12, del Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales, en la que se determinó que tal derecho no solamente implica obligaciones de carácter positivo al Estado, de procurar que las personas disfruten del más alto nivel posible de salud física, mental y social, sino también, obligaciones de carácter negativo o de abstención, que impidan la efectividad del derecho a la salud. Por lo que el Estado y las instituciones de salud deben abstenerse de observar conductas que impidan el acceso a las personas para obtener atención médica adecuada que garantice un alto nivel de salud.

63. Sumado a que las violaciones a derechos humanos cometidas en agravio de V1, tuvieron una consideración especial en razón de su condición de mujer en estado de gravidez, ya que los agravios cometidos en su contra, al ser analizados atendiendo a la especial protección de la que gozan las mujeres durante su embarazo, contemplado en diversos instrumentos internacionales de la materia, todo lo cual implicaba que el binomio materno-infantil debió recibir atención médica de calidad y con calidez, de manera expedita, eficiente y oportuna; en ese sentido, el Estado tenía el deber de adoptar medidas positivas, concretas y orientadas a la satisfacción del derecho de protección a la salud materna, en especial, cuando se trata de personas en situación de vulnerabilidad y riesgo cuya atención se vuelve prioritaria.

64. Es esencial puntualizar, que forma parte de la normatividad vigente del Estado Mexicano, la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Belém Do Pará), que en su artículo 2, expresamente dispone que la violencia contra la mujer, puede materializarse en diversas manifestaciones como lo es la discriminación, ocasionada por cualquier acción o conducta, basada en su género, efectuada por cualquier persona, o bien, realizada o tolerada por el propio Estado o sus agentes, en diversos lugares, como son los centros de salud.

65. Este tipo de violencia contra la mujer, es definido en el artículo 5, fracción IV, de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una vida Libre de Violencia como *“Cualquier acción u omisión, basada en su género, que les cause daño o sufrimiento psicológico, físico, patrimonial, económico, sexual o la muerte tanto en el ámbito privado como en el público”*, mientras que la violencia institucional contra las mujeres, se define en el diverso 18, de la aludida Ley, como *“los actos u omisiones de las y los servidores públicos de cualquier orden de gobierno que discriminen o tengan como fin dilatar, obstaculizar o impedir el goce y ejercicio de los derechos humanos de las mujeres así como su acceso al disfrute de políticas públicas destinadas a prevenir, atender, investigar, sancionar y erradicar los diferentes tipos de violencia”*, conductas que atentan contra la Convención de

Belém Do Pará, que establece la protección a las mujeres en el ejercicio pleno de sus derechos y a la no discriminación por su condición de género.

66. Bajo esa óptica, conforme al artículo 46, de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, es responsabilidad del Estado erradicar la violencia en contra de las mujeres, así como brindar por medio de las instituciones del sector salud de manera integral e interdisciplinaria atención médica y psicológica con perspectiva de género a las víctimas, además de asegurar que en la prestación de los servicios del sector salud sean respetados los derechos humanos de las mujeres.

67. Sin dejar de mencionar que el derecho al trato digno, es aquella prerrogativa que posee todo ser humano para que se le permita hacer efectivas las condiciones jurídicas, materiales y de trato, acordes con las expectativas, en un mínimo de bienestar, aceptadas generalmente por los propios individuos y reconocidas en el orden jurídico, es evidente que V1 y V2, sufrieron menoscabo en el mismo, ante la inadecuada atención médica de que fueron objeto en el Hospital General “Pilar Sánchez Villavicencio”, en el municipio de Huajuapán de León, Oaxaca, dependiente de los Servicios de Salud de esa entidad federativa, derecho que encuentra sustento en el artículo 1, párrafo quinto y 25, párrafo primero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, de la Declaración Universal de Derechos Humanos; y 11.1, de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, que disponen, sistemáticamente, que toda persona tiene derecho al respeto de su honra y al reconocimiento de su dignidad y, el Estado está obligado no sólo a respetarlo, sino a establecer las condiciones para su pleno goce y ejercicio.

68. En ese sentido, AR1 y AR2, entonces médico de guardia y director, respectivamente, del Hospital General “Pilar Sánchez Villavicencio”, en el municipio de Huajuapán de León, Oaxaca, dependiente de los Servicios de Salud de esa entidad federativa, con su actuación incurrieron en el incumplimiento de sus obligaciones contenidas en el artículo 56, fracciones I, XXX y XXXV, de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado y Municipios de Oaxaca, que prevén la obligación que tienen los servidores públicos adscritos al referido Instituto de adecuar su actuación a los principios de responsabilidad, ética profesional, excelencia, honradez, eficiencia, calidez y calidad, así como cumplir con el servicio encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause su deficiencia, o implique el incumplimiento de cualquier disposición legal, reglamentaria o administrativa relacionada con el servicio público que prestan como trabajadores de la salud.

69. Esta Comisión Nacional considera que V1 y V2 tienen derecho a una atención médica digna, oportuna, de calidad y con calidez, en las mejores condiciones posibles, por lo que se deben adoptar las medidas suficientes para prever que eventos como los que se analizan, no vuelvan a tener lugar, pues si bien, en el caso concreto, la responsabilidad institucional versó sobre la inadecuada atención médica, que implicó falta de probidad y deber de cuidado en la prestación del servicio médico, llama la atención que la infraestructura y la falta de médicos en el

Hospital General “Pilar Sánchez Villavicencio”, en el municipio de Huajuapán de León, Oaxaca, dependiente de los Servicios de Salud de esa entidad federativa, redundando en que no se cumpla con los estándares internacionales de protección a la salud, lo que deberá ser objeto de las medidas de reparación y prevención que adopte la institución responsable de las violaciones a derechos humanos que se evidencian en el presente documento.

70. Finalmente, debe precisarse que si bien, una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad profesional e institucional, 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 1, párrafo tercero y 113, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 44, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; prevé 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 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.

71. Para tal efecto, en términos de los artículos 1, 2, fracción I, 7, fracciones II, VI, VII y VIII, 8, 26, 27, 64, fracciones I, II y VII, 67, 68, 88, fracción II, 96, 97, fracción I, 106, 110, fracción V, inciso c), 111, 112, 126, fracción VIII, 130, 131 y 152 de la Ley General de Víctimas, al acreditarse violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud materna y trato digno en agravio de V1 y su recién nacida V2, así como al derecho a vivir una vida libre de violencia (obstétrica), se deberán inscribir en el Registro Nacional de Víctimas, cuyo funcionamiento corre a cargo de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, a fin de que tengan acceso al Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, previsto en la aludida Ley.

72. De igual forma, 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 queja ante la Secretaría de la Contraloría y Transparencia Gubernamental del estado de Oaxaca y además, formule denuncia de hechos, ante la Procuraduría General de la Justicia de esa entidad federativa, en contra del servidor público que intervino en los hechos que motivaron el presente pronunciamiento.

73. No es obstáculo para lo anterior que se hubieran iniciado investigaciones administrativas en la mencionada Secretaría, ni que el agente del Ministerio Público de la Mesa II de Huajuapán de León, adscrito a la Procuraduría General de Justicia del estado de Oaxaca, esté integrando el legajo de investigación 1, ya

que este organismo nacional presentará directamente la queja y denuncia respectivas, para los efectos previstos en el artículo 73, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, a fin de que entre otros motivos, se dé seguimiento a los mismos.

74. En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos se permite formular a usted, señor gobernador Constitucional del estado de Oaxaca, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Se tomen las medidas necesarias para reparar el daño ocasionado a V1 y V2, con motivo de la responsabilidad profesional e institucional en que incurrió el personal del Hospital General “Pilar Sánchez Villavicencio”, en el municipio de Huajuapán de León, de los Servicios de Salud del estado de Oaxaca, derivado de la inadecuada atención médica que se les proporcionó, con base en las consideraciones planteadas en el cuerpo de la presente recomendación y, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

SEGUNDA. Gire sus instrucciones a quien corresponda, para que en el Hospital General “Pilar Sánchez Villavicencio”, en Huajuapán de León, dependiente de los Servicios de Salud del estado de Oaxaca, se adopten las medidas necesarias para que en todo momento estén supervisados los médicos residentes y los internos de pregrado, conforme a las normas oficiales mexicanas NOM-206-SSA1-2002, Educación en Salud. *Para la Organización y funcionamiento de residencia médicas y NOM-234-SSA1-2003. Utilización de campos clínicos para ciclos clínicos e internado de pregrado,* y envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

TERCERA. Gire instrucciones a quien corresponda, para que se emita una circular dirigida al personal médico del Hospital General “Pilar Sánchez Villavicencio”, en Huajuapán de León, dependiente de los Servicios de Salud del estado de Oaxaca, en la que se le exhorte 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 quien corresponda para que los servidores públicos que prestan sus servicios en las clínicas, hospitales y centros de salud dependientes de los Servicios de Salud del estado de Oaxaca, adopten medidas efectivas de prevención, que permitan garantizar que los expedientes clínicos que se generen con motivo de la atención médica que brindan, se encuentren debidamente integrados, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional, así como en la norma oficial mexicana NOM-004-SSA3-2012, hecho lo cual se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

QUINTA. Se diseñen e impartan, en las clínicas, hospitales y centros de salud dependientes de los Servicios de Salud del estado de Oaxaca, programas integrales de educación, formación y capacitación sobre los derechos humanos que el orden jurídico les reconoce a las mujeres y a la niñez, que garantice el trato digno y, se remitan 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 su cumplimiento.

SEXTA. Se instruya a quien corresponda a que se implementen las medidas necesarias, a efecto de que el Hospital General “Pilar Sánchez Villavicencio”, en Huajuapán de León, dependiente de los Servicios de Salud del estado de Oaxaca, cuente con la infraestructura material y humana necesaria para proporcionar atención médica oportuna y adecuada a los usuarios, en términos de la NOM-016-SSA3-2012, *Que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención especializada*, y se remitan las constancias que acrediten su cumplimiento.

SÉPTIMA. Se colabore ampliamente con este organismo nacional en la presentación y seguimiento de la denuncia de hechos que se formule ante la Procuraduría General de Justicia del estado de Oaxaca, para que en el ámbito de su competencia, se inicie la averiguación previa o carpeta de investigación que en derecho corresponda, y se remita a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

OCTAVA. Se colabore ampliamente con la Comisión Nacional de los Derechos Humanos en el trámite de la queja administrativa para iniciar procedimiento disciplinario ante la Secretaría de la Contraloría y Transparencia Gubernamental del estado de Oaxaca, en virtud de las consideraciones vertidas en esta recomendación, remitiendo para tal efecto, las pruebas que le sean requeridas.

NOVENA. Se colabore ampliamente con este organismo constitucional autónomo, en el seguimiento e inscripción de V1 y V2, en el Registro Nacional de Víctimas, a efecto de que tengan acceso al Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, previsto en la Ley General de Víctimas y, se remitan las constancias que acrediten su cumplimiento.

75. 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.

76. De conformidad con el artículo 46, segundo párrafo, de la Ley de la Comisión

Nacional de los Derechos Humanos, solicito que la respuesta sobre la aceptación de esta recomendación, en su caso, sea informada dentro de los quince días hábiles siguientes a su notificación.

77. Igualmente, con el mismo fundamento jurídico, se solicita que, en su caso, las pruebas correspondientes al cumplimiento de la recomendación se envíen a esta Comisión Nacional dentro de quince días hábiles siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre la aceptación de la misma, de lo contrario dará lugar a que se interprete que no fue aceptada.

78. 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, así como a las legislaturas de las entidades federativas, su comparecencia, a efecto de que explique el motivo de su negativa.

EL PRESIDENTE
DR. RAÚL PLASCENCIA VILLANUEVA