

RECOMENDACIÓN NÚMERO 14/2017

Morelia, Michoacán, a 26 de abril de 2017.

CASO SOBRE VIOLACION AL DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

DOCTOR ELÍAS IBARRA TORRES
SECRETARIO DE SALUD DE MICHOACÁN

1. La Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Michoacán, con fundamento en los artículos 1, párrafo primero, segundo, tercero y quinto, 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 96 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Michoacán de Ocampo, así como los preceptos 1, 2, 3, 4, 13 fracción I, II y III, 27 fracciones IV, V y VI, 54 fracciones I, II, VI, y XII, 85, 86, 87, 112, 113, 117 y 120 de la Ley de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos, es competente para conocer del asunto y ha examinado los elementos contenidos en el expediente de queja **ZAM/283/15** presentada por **XXXXXXXXXX**, por hechos presuntamente violatorios de derechos humanos a la salud cometidos en su agravio y de su esposa **XXXXXXXXXX**, consistentes en inadecuada atención médica, atribuidos al Director y personal que resulte responsable del Hospital General de Zamora, Michoacán, adscritos a la Secretaria de Salud en el Estado, de conformidad con los siguientes:

ANTECEDENTES

2. Con fecha 29 de septiembre de 2015, se recibió la comparecencia de **XXXXXXXXXX**, mediante la cual presentó queja por hechos presuntamente violatorios de derechos humanos cometidos en su agravio y de su esposa **XXXXXXXXXX** por parte de personal del Hospital Regional de Zamora, Michoacán, adscritos a la Secretaría de Salud de Michoacán, en la mencionada comparecencia el quejoso manifestó lo siguiente:

“PRIMERO. Que el 14 de septiembre del 2015, yo llevé a mi esposa al Hospital Regional de Zamora, por que presentaba trabajo de parto, ella tenía nueve meses de embarazo; yo llegue con mi esposa como a las 10:00 horas, pero me atendieron como hasta las 11:00 de la mañana, ya cuando nos atendieron la doctora nos dijo que todo estaba bien y que regresáramos a la una (13:00 horas) que la pusiéramos a caminar y que le diera algo de comer.

SEGUNDO. Cuando regrese a la 01:00 pm, no me atendieron sino hasta la 01:40 pm, y me dicen que ya la iban a dejar adentro y yo me quede a fuera; mi esposa me cuenta que la tuvieron sentada en un sillón como cinco horas, y que ya cuando quisieron revisarla le pusieron un aparatito para oír el corazón del bebé pero que el doctor dijo que ya no se escuchaba el corazón, y que la iban a pasar a operar de emergencia y pues ya cuando la operaron me hablaron a mí y me pidieron que le llevara una aguja, y la segunda vez que me hablaron fue para enseñarme al bebé pero estaba muerto, y ya ellos para lavar su error me dijeron que el bebé había sido prematuro y que había tragado líquido y que mi esposa era hipertensa y diabética, y que había manejado una presión tan alta que eso había originado que el bebé se muriera, que el bebé ya tenía días de muerto, pero eso no es cierto porque nosotros cuando llegamos al Hospital nos dijeron que todo estaba bien, de hecho el día diez de septiembre de este año, el médico del “Generalísimo”, D. Omar Altamirano Ferreira, que una semana antes o una semana después se aliviaba y cuando me dio el pase me dijo que él iba a poner ahí que todo estaba bien, para que si en caso de algo, se le hablara a él, pero según ellos, los médicos del hospital no quisieron

hablarle que porque él no tenía nada que ver en eso, y es por eso que yo solicito se investigue este hecho y que sepa la verdad.

TERCERO. En una de las ocasiones que fui a hablar con el Director del Hospital, Jorge Roberto Vázquez Palacios, y me dijo que él venía de familia de abogados y que yo no les podía hacer nada, y dice que él ya mandó foto a Morelia y que él hizo ya su informe, que él tiene poder y yo no tengo nada, siendo todo lo que deseo manifestar.” (Fojas 1 y 2)

3. Con fecha 30 de septiembre de 2015 mediante acuerdo se admite en trámite la queja presentada por **XXXXXXXXXX** por hechos presuntamente violatorios de derechos humanos cometidos en su agravio y de su esposa **XXXXXXXXXX**, atribuidos a el Director y personal que resulte responsable del Hospital General de Zamora, Michoacán, refiriendo Violación al Derecho a Protección de la Salud que se hacen consistir en negligencia médica y otros, solicitando los informes sobre los actos reclamados a las autoridades señaladas. (Foja 4)
4. La queja de referencia de la que conoció la Visitaduría Regional de Zamora de esta Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Michoacán por ser competente para ello, en virtud de reclamarse actos de una autoridad con residencia en Zamora, Michoacán; dicha queja se registró bajo el número de expediente **ZAM/283/15**, se solicitó a la autoridad señalada como responsable su informe correspondiente, a la vez que se inició la investigación del caso, girándoseles los oficios correspondientes.
5. El día 15 de octubre de 2015 se tuvo por recibió el oficio numero **5009/1174/2015** suscrito por el doctor Jorge Roberto Vázquez Palacios Director

En términos de lo previsto en los artículos 12, 13, 39 fracción II, 97 y 102 de la Ley de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales del Estado de Michoacán, en esta versión pública se suprime la información considerada legalmente como reservada y/o confidencial que encuadra en dichos supuestos normativos. Se omitieron nombres.

del Hospital General de Zamora, Michoacán, mediante el cual rinde el informe de autoridad y en el que manifiesta lo siguiente:

“...La paciente C. XXXXXXXXXXXX, de XXX años de edad, fue referida del centro de salud Generalísimo Morelos, el día 10 de septiembre del año en curso, por embarazo de alto riesgo, multiparidad, Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial. Presentándose en el Servicio de Urgencias de este Nosocomio, el día 14 de septiembre del año en curso a las 11:05 horas, donde se le realiza la primera revisión y a las 13:40 horas., del mismo día es hospitalizada, presentando un embarazo de 39.6 semanas de Gestación, sin embargo encontrándose en el Servicio de Toco-Cirugía se encontraba saturado, por lo cual se le ubica provisionalmente en un sillón mientras se desocupaba una cama, cuando se desocupa una cama se le asigna y es revisada por el medico Ginecólogo en turno, donde se detectó un producto obitado, confirmado por Doptone y por ultrasonido. Por lo que se decide la interrupción por vía abdominal y al momento del nacimiento se detecta producto macerado, (esto es que el cuerpo esta hinchado, la 3piel se desprende con facilidad del cuerpo), además el cordón umbilical estaba narcotizado, lo que nos indica que tenía días de fallecido en útero, de lo cual se sienta evidencia en fotografía, misma que se anexa a este oficio, para una mayor descripción de los hechos...

... El día miércoles 23 de septiembre de 2015, se presenta el Jefe de Enseñanza con el quejoso, el cual muestra actitud defensiva, ya que desde que entro a mi oficina no dejaba de hablar por celular y con paciencia esperamos cerca de cinco minutos a que terminara su llamada, charlamos de manera tranquila y respeto, ya que hasta sus manos temblaban por no controlarse. Tanto el Jefe de Enseñanza (Médico Cirujano de Especialidad), explicamos las causas que pueden hacer que un producto de obite y también preguntamos ¿Por qué tardo tanto tiempo? (3 a 4 días) en venir al hospital después que le indicaron en su Centro de Salud, que debería acudir inmediatamente, ya que desde hacía 1 mes señalaba hipertensión y

En términos de lo previsto en los artículos 12, 13, 39 fracción II, 97 y 102 de la Ley de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales del Estado de Michoacán, en esta versión pública se suprime la información considerada legalmente como reservada y/o confidencial que encuadra en dichos supuestos normativos. Se omitieron nombres.

que carias citas se mencionaba edema en extremidades con claridad, a lo que externo que debido a la falta de tiempo que le ocupaba su trabajo no pudo hacerlo...” (Fojas 8-11)

6. El día 30 de octubre del 2015, se llevó a cabo la audiencia de ofrecimiento, admisión y desahogo de pruebas, en la cual comparecieron ante este organismo el quejoso **XXXXXXXXXX**, la agraviada **XXXXXXXXXX** y la autoridad señalada como responsable; en dicha audiencia las partes ofrecieron las pruebas que consideraron pertinentes dentro del trámite de la presente, por otro lado se les hizo saber el contenido del informe rendido por las autoridades señaladas motivo de la queja a la parte quejosa, manifestando lo siguiente:

*“... Que estoy de acuerdo con el informe que rinde el Director del Hospital Regional de esta ciudad, en relación al trato que me dio, ya que nunca me ofendido y me atendió bien, y en relación a la atención medica que recibió mi esposa en ese hospital, es por lo que yo me queje ante este Organismo y la presente queja, es en contra de la doctora que atendió a mi esposa y quien participo en la operación donde nació muerto él bebe, por tal motivo, en este momento es mi deseo de no presentar quena en contra del Director del Hospital Regional, de esta ciudad en relación al trato que me dio, y únicamente se continúe con la investigación de la presente queja, en contra de la doctora que participo en la operación d mi esposa, y de acuerdo al informe que se me dio conocer, en el sentido de que él bebe ya se encontraba muerto cuando llego al Hospital, lo voy a consultar con algún medico particular, y posteriormente acudiere a este Organismo, a manifestar si continuo o no con la investigación de la presente queja, y en relación a las pruebas únicamente cuento con la declaración de mi esposa **XXXXXXXXXX**, quien se encuentra presente en esta audiencia y solicito se le tome su declaración, siendo todo lo que deseo manifestar....” (Foja 16)*

En términos de lo previsto en los artículos 12, 13, 39 fracción II, 97 y 102 de la Ley de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales del Estado de Michoacán, en esta versión pública se suprime la información considerada legalmente como reservada y/o confidencial que encuadra en dichos supuestos normativos. Se omitieron nombres.

7. En ese sentido, se tomó el testimonio de la agraviada **XXXXXXXXXX**, manifestando en relación a los hechos lo siguiente:

“...quiero manifestar que ingrese al Hospital, a las 13:30 horas del día 14 de septiembre del año en curso, me pasaron a revisarme, y de allí me pasaron para adentro, antes ya que me habían revisado a las 11:00 horas, y luego me quede sentada en un sillón y allí estuve hasta las 5:30 horas me acostaron a una camilla, me pusieron suero y de allí vino un doctor y quiso revisarme pero no me reviso, luego llego una doctora me tomo datos, y me reviso con un aparatito y fue cuando le dijo al doctor que no se escuchaba el corazón del bebe y luego se regresó el doctor y me reviso y de allí me pasaron para operarme, luego me operaron y me dijeron que él bebe ya tenía días de haber fallecido, que pudo haber sido porque tenía diabetes tenía la presión alta o era prematuro, y yo sé que no tengo diabetes, pero los doctores me decían que si tenía, siendo todo lo que deseo manifestar...”
(Foja 17)

8. El día 12 de noviembre de 2015 compareció ante este organismo el quejoso **XXXXXXXXXX** y la agraviada **XXXXXXXXXX** para solicitar que se siga con la investigación de la presente, ampliando el testimonio de la agraviada y en la cual menciona lo siguiente:

“Cuando llegamos ahí al Hospital Regional me pasaron para adentro como a la una y media de la tarde, para esto me dejaron sentada en un sillón y de ahí como a las 5:30 de la tarde me acostaron en la camilla y después de media hora me pusieron el suero, llegando el Doctor que checa los ultrasonidos y me brinco a mí, dirigiéndose con la señora que estaba en la orilla, llegando una enfermera y me pregunto ¿Qué si me había checando mí el Doctor?, a lo que le dije que no, y esta enfermera se fue por el aparatito para checarme y cuando empezó a checar esta enfermera inmediatamente le dijo al Doctor (mueve el aparatito porque a veces se le va el ruido al aparatito, pasando un rato le vuelve a decir la enfermera al Doctor

ya le movió al aparatito pero no se escucha nada), viniéndose el Doctor y este me empezó a checar con el aparatito y al ver este que no se escuchaba nada, se fue a traer otro aparatito en donde se ve bien él bebe, diciendo el doctor señora no se escucha su bebe, la vamos a pasar a quirófano para operarla de urgencias, y de ahí me anestesiaron y me operaron, y ya cuando me operaron me dijeron que mi bebe había nacido muerto, debido a que yo tenía diabetes y tenía la presión muy alta, o que supuestamente era prematuro, manifestando que durante mi chequeo antes del parto jamás me diagnosticaron estos padecimientos, así las cosas al poco rato llego el Doctor que me opero y me dijo señora le voy a enseñar al bebe a su esposo, porque el no cree que nació muerto, de ahí me pasaron a la sala de recuperación, por ultimo quiero señalar que él bebe nació el día 14 de septiembre como a las 6:30 o 7:00 de la tarde y no como ellos dicen en su informe ya que mencionan que nació a las 16:30 de la tarde, siendo todo lo que recuerdo” (Foja 153)

9. Posteriormente, se tomó la declaración del quejoso XXXXXXXXXX, manifestando en relación lo siguiente:

“...estoy consiente en que la Doctora Morales, nunca checo si él bebe estaba vivo o no y nunca nos dijo que era un embarazo de alto riesgo, manifestando que esta Doctora fue quien recibió a mi esposa al llegar al hospital, así como fue la que le hizo el tacto, comentándonos esta Doctora que ya habían iniciado el trabajo de parto, que pusiera a mi esposa a caminar y que le diera algo de comer, es mas esta doctora me dio un papelito en el que decía que su próxima revisión de mi esposa era a la 13:30 de la tarde, pero no me recibió esta doctora, sino hasta las 13:40 horas diez minutos después de la hora señalada, es por ello que mi inconformidad es que si al checar esta Doctora Morales a mi esposa ella hubiera visto algo raro inmediatamente nos lo hubiera comunicado, otra cosa el Doctor Valpuesta, fue quien intervino a mi esposa, y a la operación que se le practico a ella, fue paralela o vertical y en la fotografía donde aparece él bebe la operación se ve como horizontal, así mismo cuando a mí me mostraron a mi bebe este no tenía su piel

corrugada, y tenía mucho pelito rizado lo que me da a entender o sospechar que se trata de otro bebe, creo que tengo algunas fotografías las que posteriormente las presentare, es importante señalar que a mi esposa jamás le enseñaron él bebe únicamente a mí, y observo en la fotografía que el cordón del bebe lo trae como enredado ene l cuello, y el de nosotros no, siendo todo lo que deseo manifestar por el momento...” (Foja 154)

10. El día 10 de diciembre de 2015 se tuvo por recibió el escrito suscrito por el doctor Carlos Valpuesta Herrera Medico Ginecólogo del Hospital General de Zamora, Michoacán, mediante el cual rinde el informe de autoridad y en el que manifiesta lo siguiente:

“El día 14 de septiembre de 2015, al ingresar durante el turno vespertino a el área de toco cirugía procedo a el pase de visita con apoyo del médico interno de guardia revisando paciente y expedientes en forma acostumbrada y al llegar a la cama que ocupa la paciente XXXXXXXXXXXX se procede a su revisión no encontrando la frecuencia cardiaca fetal con el festone por lo que se procede a realizar un rastreo con ultrasonido sin visualizar la frecuencia cardiaca detal con aplicación en modo M, lo cual se informa inmediatamente a la paciente ante lo cual ella refiere percibir movimientos fetales, ante esto se le explica que puede ser que se confunda con la actividad uterina asegurando ella que no por lo que se decide realizar operación cesárea. Se le informa al esposo quien esa de acuerdo en que se realice el procedimiento y firma la hora de autorización quirúrgica.

Al realizar la operación cesárea mediante incisión media infra umbilical se obtiene produce único masculino de 4000 gramos hora de nacimiento 16:50 óbito el cual presenta maceración generalizada.

Al termino del procedimiento se muestra el producto a el padre y una persona del sexo femenino que le acompañaba explicándole que el estado de maceración en el

que se encontró el producto indicaba que el deceso habría ocurrido cuando menos 24 horas antes del nacimiento.” (Foja 162)

11. El día 16 de diciembre del 2015, compareció ante este organismo la quejosa **XXXXXXXXXX** para hacerle saber el contenido del informe rendido por el Doctor Carlos Valpuesta Herrera motivo de la queja, manifestando lo siguiente:

“...que no estoy de acuerdo con este informe, ya que ni el medico sabiendo que es doctor supo qué tipo de cirugía le hizo a mi esposa, ahora este doctor dice que el nacimiento fue a las 16:50 minutos, y a mi hijo me lo mostraron hasta las 7:00 p.m. del día 14 de septiembre del año en curso, otra cosa este doctor me dijo que ya tenía días de muerto y no 24 horas como lo señala en su informe, prácticamente es lo que yo sé, mi esposa es la que sabe lo que sucedió en ese hospital, ellos solo quieren lavárselas manos, el doctor ni siquiera sabe qué tipo de operación hizo pues las fotos que me enseñó a mi eran otras, ahora ya no sabe ni que decir, él dice haber hecho una operación horizontal cuando mi esposa la tiene vertical, y en las fotos que ellos muestran la cirugía aparece horizontal, y él dice que el atendió a mi esposa pero no fue así, él no la atendió si no una enfermera fue la que le puso el aparatito a mi esposa y yo les dije que si algo malo habían hecho yo iba a investigar hasta las últimas consecuencias y que mi esposa no me va a mentir, yo no estuve adentro pero mi esposa si, y es la que sabe, y el doctor está justificando que la atendió cuando no la atendió, y mi esposa me dice que ella sintió como poco a poco sentía que él bebe dejaba de moverse y que se sentía mal, el doctor dice haberla atendido cuando a que la atendió fue una enfermera, y también dicen que mi esposa estaba en una camilla y no es así ella estaba en un sillón, recalcando que el doctor no la atendió inmediatamente sino que tardó y la atendió aproximadamente a las 6:00 de la tarde, y no creo que mi esposa se haya confundido con movimientos de útero y movimientos de estómago, y mi esposa sentía que poco a poco él bebe estaba dejando de moverse, y el medico decía que porque él bebe era prematuro,

que por que tenía diabetes, que por alta presión y él bebe que a mí me enseñaron estaba gordito y no macerado como el Doctor dice, yo siento que el doctor oculta algo y uno vive con angustia, ojala solo nos dijeran la verdad pues ya lo que paso y no hay vuelta atrás...” (Foja 164)

- 12.** Esta Comisión de oficio recabó las pruebas que estimó conducentes para la resolución del asunto y una vez agotada la etapa probatoria, se ordenó poner el expediente a la vista para que se emitiera la resolución que conforme a derecho corresponda, a continuación se procede a desarrollar los siguientes:

EVIDENCIAS

- 13.** Respecto a los hechos denunciados por el quejoso **XXXXXXXXXX** como presuntamente violatorios de los derechos humanos, atribuidos a la autoridad señalada como responsable, se cuenta en el expediente de queja con las siguientes pruebas:

- a)** Queja por comparecencia de fecha 29 de septiembre del 2015 presentada por **XXXXXXXXXX**, por hechos violatorios cometidos en su agravio y de su esposa **XXXXXXXXXX**, en contra del Director y personal, que resulte responsable del Hospital Regional de Zamora. (Foja 1 y 2)
- b)** Oficio número 1174/2015 con fecha 21 de octubre del año 2015, signado por el Doctor Jorge Roberto Vázquez Palacios, Director del Hospital General de Zamora, por medio del cual rinde informe en relación a los hechos motivo de la queja. (Fojas 8-11)

- c)** Acta circunstanciada de fecha 30 de octubre de 2015, mediante la cual se llevó a cabo el desahogo de la Audiencia de Ofrecimiento, Admisión y Desahogo de Pruebas, donde además la parte quejosa amplió la presente.(Foja 16-17)
- d)** Oficio signado con número de expediente 1240 /2015, con fecha 04 de noviembre 2015 en el cual la autoridad señalada como responsable hace entrega del expediente clínico número XXXXX a nombre de XXXXXXXXXXXX. (Fojas 23-151)
- e)** Mediante acuerdo de fecha 10 de noviembre de 2015, se tiene por recibido el oficio número 5009/1240/2015, signado por el Dr. Jorge Alberto Vázquez Palacios, Director del Hospital General de Zamora, por medio del cual remite copias del expediente clínico de la C. XXXXXXXXXXXX. (Foja 152).
- f)** Acta circunstanciada de comparecencia de fecha 12 de noviembre de 2015, mediante la cual XXXXXXXXXXXX y XXXXXXXXXXXX, hacen sus manifestaciones. (Foja 153)
- g)** Mediante acuerdo de fecha 02 de diciembre de 2015, se ordena requerir informe a la Doctora Morales y al Doctor Valpuesta del Hospital General de Zamora. (Foja 157)
- h)** Con fecha 9 de diciembre de 2015, se tiene por recibido el oficio signado por el Doctor Carlos Valpuesta Herrera, por medio del cual rinde informe requerido por la Visitaduría Regional de Zamora. (Foja 162)

En términos de lo previsto en los artículos 12, 13, 39 fracción II, 97 y 102 de la Ley de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales del Estado de Michoacán, en esta versión pública se suprime la información considerada legalmente como reservada y/o confidencial que encuadra en dichos supuestos normativos. Se omitieron nombres y números de expedientes.

- i) Acta circunstanciada de comparecencia de fecha 16 de diciembre de 2015, mediante la cual el señor XXXXXXXXXXXX, hace sus manifestaciones una vez que se le dio a conocer el informe que rindió el Doctor Valpuesta. (Foja 164)
- j) Respuesta al oficio número 3397/15 por el Doctor Jorge Alonso Blancas Hernández adscrito a la Comisión Estatal de los Derechos Humanos, el cual hizo un análisis minucioso del expediente clínico XXXXXXXX. (Fojas 167-170)

14. En ese contexto, se procede al análisis de fondo del presente asunto, al tenor de los siguientes:

CONSIDERANDOS

I

15. De la lectura de la inconformidad presentada por el quejoso se tiene que los hechos narrados se traducen en los siguientes actos reclamados a la autoridad:

- **Derecho a la protección de la salud:** consistente en inadecuada atención médica.

16. Después de analizar y estudiar las constancias que obran en el expediente en que se actúa, se estima que quedaron acreditadas violaciones a derechos humanos cometidas en perjuicio de XXXXXXXXXXXX y XXXXXXXXXXXX, en razón de que se acreditaron los hechos consistentes en inadecuada atención médica, motivo de la queja interpuesta por el quejoso, tal como expondrá más adelante en el cuerpo de la presente resolución

17. Es preciso señalar que de conformidad al artículo 89 de la Ley de este Organismo, en todos los asuntos que se tramiten ante esta instancia, opera la suplencia en la deficiencia de la queja en lo que corresponda.

II

18. A continuación se procede a analizar los ordenamientos normativos que contemplan la protección de los derechos humanos del quejoso en relación a los actos que fueron señalados como violaciones a los mismos consistentes en tratos crueles, inhumanos o degradantes.

19. Los servidores públicos sólo pueden realizar lo permitido por las disposiciones legales y no pueden extralimitarse en el ejercicio de sus funciones e ir más allá de lo que expresamente la ley le permite, en menoscabo de los derechos humanos.

20. La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, mandata en su numeral 1º, párrafos primero, segundo, tercero y quinto; que todas las personas gozaran de los derechos humanos reconocidos por la misma y los tratados internacionales suscritos por el Estado Mexicano; disponiendo que todas las autoridades independientemente de su naturaleza, deberán en el ámbito de sus atribuciones: promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos; tomando como base los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad; quedando prohibida todo tipo de discriminación por cualquier circunstancia.

- **Derecho a la protección a la salud.**

El derecho a la protección de la salud, es la prerrogativa que tiene todo ser humano a disfrutar de bienestar físico y mental, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades, prolongación y mejoramiento de la calidad de vida humana, accediendo a los servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población.

- 21.** Con respecto a los servidores públicos, los obliga a no interferir o impedir el acceso a dichos servicios en los términos legales, a realizar la adecuada prestación y en su caso, supervisión de los mismos, y la creación de infraestructura normativa e institucional que se requiera.
- 22.** Son obligaciones del Estado para los efectos del derecho a la protección de la salud, entre otros, los servicios básicos referentes a la atención médica que comprende actividades preventivas, curativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias.
- 23.** Este derecho se encuentra contemplado en diversos instrumentos jurídicos internacionales suscritos por el Estado Mexicano, como es en el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales que señala que los Estados reconocerán el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.
- 24.** El numeral 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, dispone que toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, la salud, el bienestar y la asistencia médica correspondientes al nivel que permitan los recursos públicos y los de la comunidad.
- 25.** En el marco jurídico nacional el precepto 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, dispone que toda persona tiene el derecho a la

protección de la salud, siendo la ley quien definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general.

26. La Ley de Salud del Estado, en su artículo 3º, fracción V, dispone: “El derecho a la protección de la salud tiene las siguientes finalidades: V. El acceso equitativo de los servicios de salud y asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población”.

27. El derecho a la salud es un derecho consagrado en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su artículo 4º en el cual se establece: “... toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos [...] toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la federación y las entidades federativas en materia de salubridad general.

28. La Ley General de Salud (LGS), en su artículo 3º, fracción IV, establece la atención materno-infantil. Así mismo el artículo 27 señala que para los efectos del derecho a la protección de la salud, se consideran servicios básicos de salud los referentes a: IV la atención materno-infantil. De igual forma el artículo 37, señala que “son servicios a derechohabientes de instituciones públicas de seguridad social los prestados por estas a las personas que cotizan o a las que hubieren cotizado en las mismas conforme a sus leyes y a sus beneficiarios, los que con sus propios recursos o por encargo del Ejecutivo Federal presenten tales instituciones a otros grupo de usuarios [...]. Dichos servicios en los términos de esta Ley y sin perjuicio de lo que establezcan las leyes a las que

refiere el párrafo anterior, comprenderán la atención médica, la atención materno-infantil.”

- 29.** Dicha Ley General de Salud, en su capítulo V Atención Materno-Infantil, señala, artículo 61.- “la atención materno-infantil tiene carácter prioritario y comprende las siguientes acciones: I. La atención de la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio [...]. Y en el artículo 62 señala que en los servicios de salud se promoverá la organización Institucional de comités de prevención de la mortalidad materna e infantil, a efecto de conocer, sistematizar y evaluar el problema y adoptar las medidas conducentes.
- 30.** En ese sentido la Ley de Salud del Estado de Michoacán de Ocampo, en su artículo 6º señala: Corresponde a la Secretaría de acuerdo a lo señalado por la Ley General de Salud, organizar, operar, supervisar y evaluar las siguientes materias de salubridad general: [...]. II. La prestación de los servicios de Salud materno-infantil.
- 31.** Por su parte la Declaración Universal de los Derechos del Hombre, estable en su artículo 25 inciso 2.- La Maternidad y la infancia tiene derecho a cuidados y asistencia especiales...”.
- 32.** De igual forma en el Pacto Internacional de derechos Económicos, Sociales y Culturales, en su artículo 9 se establece que: “Los Estados parte en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona a la seguridad social...”.
- 33.** Esta Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Michoacán, atiende a lo resuelto por el Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación en el engrose del expediente varios 912/2011 “es preciso reiterar que todas las autoridades del país en el ámbito de sus competencias tienen la obligación de

aplicar las normas correspondientes haciendo la interpretación más favorable a la persona para lograr su protección más amplia, sin tener la posibilidad de inaplicar o declarar la incompatibilidad de las mismas”.

III

- 34.** En ese orden de ideas se procede al análisis de fondo del presente asunto, a efecto de determinar la resolución del presente expediente, es necesario precisar que las constancias, actuaciones, evidencias y pruebas que obran en el expediente en el que se actúa, que fueron ofrecidos por las partes o recabados de oficio por este Ombudsman para el esclarecimiento de los hechos, se valoraran atendiendo a la sana crítica, dentro del marco legal correspondiente, Con fundamento en los numerales 9° fracción II, 75, 80 fracción II de la Ley de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos y 102 fracción II del Reglamento Interior de este Organismo.
- 35.** Por lo que ve a la autoridad y servidores públicos señalados como responsables y de las constancias que integran el expediente de queja del que deriva la presente resolución y en particular de las constancias que obran dentro del Expediente Clínico número **XXXXX** de la paciente XXXXXXXXXXXX, se determinó que en la violación a los derechos humanos de XXXXXXXXXXXX y XXXXXXXXXXXX, consistente en ineficiente atención médica participaron personal médico y de enfermería del Hospital General de Zamora.
- 36.** Analizando las constancias que integran el expediente, tenemos dos momentos fundamentales sobre la violación al Derecho a la Protección a la Salud, dicho así, XXXXXXXXXXXX en su queja manifestó en relación a los hechos lo siguiente:

En términos de lo previsto en los artículos 12, 13, 39 fracción II, 97 y 102 de la Ley de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales del Estado de Michoacán, en esta versión pública se suprime la información considerada legalmente como reservada y/o confidencial que encuadra en dichos supuestos normativos. Se omitieron nombres.

- *“... Que el 14 de septiembre del 2015, yo llevé a mi esposa al Hospital Regional de Zamora, por que presentaba trabajo de parto, ella tenía nueve meses de embarazo; yo llegue con mi esposa como a las 10:00 horas, pero me atendieron como hasta las 11:00 de la mañana, ya cuando nos atendieron la doctora nos dijo que todo estaba bien y que regresáramos a la una (13:00 horas) que la pusiéramos a caminar y que le diera algo de comer...”*

- *...Cuando regrese a la 01:00 pm, no me atendieron sino hasta la 01:40 pm, y me dicen que ya la iban a dejar adentro y yo me quede a fuera; mi esposa me cuenta que la tuvieron sentada en un sillón como cinco horas, y que ya cuando quisieron revisarla le pusieron un aparatito para oír el corazón del bebé pero que el doctor dijo que ya no se escuchaba el corazón, y que la iban a pasar a operar de emergencia y pues ya cuando la operaron me hablaron a mí y me pidieron que le llevara una aguja, y la segunda vez que me hablaron fue para enseñarme al bebé pero estaba muerto, y ya ellos para lavar su error me dijeron que el bebé había sido prematuro y que había tragado líquido y que mi esposa era hipertensa y diabética, y que había manejado una presión tan alta que eso había originado que el bebé se muriera, que el bebé ya tenía días de muerto, pero eso no es cierto porque nosotros cuando llegamos al Hospital nos dijeron que todo estaba bien, de hecho el día diez de septiembre de este año...” (Fojas 1 y 2)*

37. Por su parte, el doctor Jorge Roberto Vázquez Palacios Director del Hospital General de Zamora, Michoacán manifestó en relación a los hechos lo siguiente:

*“...La paciente C. XXXXXXXXXXXX, de XXX años de edad, fue referida del centro de salud Generalísimo Morelos, el día 10 de septiembre del año en curso, **por embarazo de alto riesgo, multiparidad, Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial.** Presentándose en el Servicio de Urgencias de este Nosocomio, el día 14*

de septiembre del año en curso a las 11:05 horas, donde se le realiza la primera revisión y a las 13:40 horas., del mismo día es hospitalizada, presentando un embarazo de 39.6 semanas de Gestación, sin embargo encontrándose en el Servicio de Toco-Cirugía se encontraba saturado, por lo cual se le ubica provisionalmente en un sillón mientras se desocupaba una cama, cuando se desocupa una cama se le asigna y es revisada por el medico Ginecólogo en turno, donde se detectó un producto obitado, confirmado por Doptone y por ultrasonido. Por lo que se decide la interrupción por vía abdominal y al momento del nacimiento se detecta producto macerado, (esto es que el cuerpo esta hinchado, la 3piel se desprende con facilidad del cuerpo), además el cordón umbilical estaba narcotizado, lo que nos indica que tenía días de fallecido en útero, de lo cual se sienta evidencia en fotografía, misma que se anexa a este oficio, para una mayor descripción de los hechos...” (Fojas 8-11)

38. En este punto es importante señalar que existen contradicciones e imprecisiones entre en el informe rendido por el Doctor Jorge Roberto Vázquez Palacios y el contenido del expediente clínico número XXXXX correspondiente a la paciente XXXXXXXXXXXX, pues en su informe el Doctor Vázquez, manifiesta que la paciente XXXXXXXXXXXX, fue referida del centro de salud Generalísimo Morelos, por embarazo de alto riesgo, multiparidad, diabetes mellitus e hipertensión arterial, pero en la información del expediente ya mencionado, se contradice en donde se plasma que “no es diabética, no hipertensa”, y se señala fecha 14 de septiembre de 2015 a las; 13:45 horas (Foja 27), donde además es importante señalar que la evidencia fotográfica que se anexa en dicho informe (Foja 11), no se encuentra incluida dentro del expediente clínico de referencia, careciendo la misma de valor probatorio dentro de la presente.

39. Continuando con el orden de los elementos, se tienen las manifestaciones de la parte quejosa y agraviada el día de la audiencia de

En términos de lo previsto en los artículos 12, 13, 39 fracción II, 97 y 102 de la Ley de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales del Estado de Michoacán, en esta versión pública se suprime la información considerada legalmente como reservada y/o confidencial que encuadra en dichos supuestos normativos. Se omitieron nombres.

ofrecimiento, admisión y desahogo de pruebas, en donde XXXXXXXXXXXX, una vez que le fue leído el informe de la autoridad, manifestó:

“Que estoy de acuerdo con el informe que rinde el Director del Hospital Regional de esta ciudad, en relación al trato que medió, ya que nunca me ofendió y me atendió bien, y en relación a la atención médica que recibió mi esposa en ese hospital es por lo que yo me quejé ante este Organismo y la presente queja es en contra de la doctora que atendió a mi esposa y quien participó en la operación donde nació muerto el bebé, por tal motivo en este momento es mi deseo de no presentar queja en contra del Director del Hospital Regional de esta ciudad en relación al trato que me dio, y únicamente se continúe con la investigación de la presente queja en contra de la doctora que participó en la operación de mi esposa, y de acuerdo al informe que se me dio a conocer en el sentido del que el bebé ya se encontraba muerto cuando llegó al Hospital, lo voy a consultar... y posteriormente acudiré a este Organismo a manifestar si continuo o no con la investigación de la presente queja...”

En este punto es importante precisar el desistimiento manifiesto por parte del quejoso de continuar con la queja en cuanto a las imputaciones que le hace al Doctor Jorge Roberto Vázquez Palacios, Director del Hospital General de Zamora, Michoacán. (Foja 17)

40. Por su parte, en la referida audiencia, se le tomó el testimonio a la agraviada XXXXXXXXXXXX, quien manifestó lo siguiente:

“...quiero manifestar que ingresé al Hospital a las 13:30 horas del día 14 de septiembre... me pasaron a revisar y de ahí me pasaron para adentro, ante ya me había revisado a las 11:00 horas, y luego me quedé sentada en un sillón y allí estuve hasta las 5:30 horas, me acostaron a una camilla, me pusieron suero y ya de allí vino un doctor y quiso revisarme pero no me revisó, luego llegó una doctora me

tomó datos y me revisó con un aparatito y fue cuando le dijo al doctor que no se escuchaba el corazón del bebé y luego se regresó el doctor y me revisó y de allí me pasaron para operarme... me dijeron que el bebé ya tenía días de haber fallecido, que pudo haber sido porque tenía diabetes, tenía la presión alta o era prematuro, y yo sé que no tengo diabetes, pero los doctores me decían que sí tenía..."

41. Testimonio que se complementa con el que manifestó en fecha 12 de noviembre del 2015, y en el cual señaló:

"...llegando el doctor que checa los ultrasonidos y me brincó a mí, dirigiéndose con la señora que estaba en la orilla llegando una enfermera y preguntó que si me había checado a mí el doctor, a lo que le dije que no, y esta enfermera se fue por el aparatito para checarme y cuando empezó a checar esta enfermera inmediatamente le dijo al doctor, "doctor no se escucha nada", contestándole el doctor, "muévele al aparatito porque a veces se le va el ruido al aparatito, pasando un rato le vuelve a decir la enfermera al doctor, "ya le moví al aparatito pero no se escucha nada", viniéndose el doctor y éste me empezó a checar con el aparatito y al ver que este no se escuchaba nada, se fue a traer otro aparatito en donde se ve bien el bebé, diciendo el doctor "señora no se escucha su bebé, la vamos a pasar a quirófano para operarla de urgencia", y de ahí me anestesiaron y me operaron, y ya cuando me operaron me dijeron que mi bebé había nacido muerto, debido a que yo tenía diabetes y tenía la presión muy alta, o que supuestamente era prematuro, manifestando que durante mi chequeo antes del parto jamás me diagnosticaron estos padecimientos... al poco rato llegó el doctor que me operó y me dijo "señora le voy a enseñar al bebé a su esposo, porque él no cree que nació muerto", de ahí me pasaron a la sala de recuperación, por último quiero señalar que el bebé nació el día 14 de septiembre como a las 6:30 o 7:00 de la tarde y no como ellos dicen en su informe ya que mencionan que nació a las 16:30 de la tarde..."

42. En ese sentido, **XXXXXXXXXX** en la misma comparecencia manifestó lo siguiente:

“Estoy consciente de que la Doctora Morales, nunca checó si el bebé estaba vivo o no y nunca nos dijo que era un embarazo de alto riesgo, manifestando que fue esta doctora fue quien recibió a mi esposa al llegar al hospital, así como la que hizo el tacto comentándonos esta doctora que ya había iniciado el trabajo de parto, que pusiera a mi esposa a caminar... es más esta doctora me dio un papelito en el que decía que su próxima revisión de mi esposa era a la 13.30 de la tarde... es por eso que mi inconformidad es que si al checar esta doctora Morales a mi esposa ella hubiera visto algo raro inmediatamente nos lo hubiera comunicado, otra cosa, el doctor Valpuesta fue quien intervino a mi esposa y la operación que se le practicó a ella fue paralela o vertical y en la fotografía donde aparece el bebé la operación se ve como horizontal, así mismo cuando a mí me mostraron a mi bebé este no tenía su piel corrugada y tenía mucho pelito rizado lo que me da a entender o sospechar que se trata de otro bebé, creo que tengo algunas fotografías las que posteriormente presentaré, es importante señalar que a mi esposa jamás le enseñaron el bebé únicamente a mí, y observo en la fotografía que el cordón el bebé lo trae como enredado en el cuello, y el de nosotros no... “

43. En consecuencia, el doctor Carlos Valpuesta Herrera, Médico Ginecólogo del Hospital General de Zamora, rindió su respectivo informe ante este organismo y en el cual señaló lo siguiente:

“...el día 14 de septiembre de 2015, al ingresar durante el turno vespertino a el área de toco cirugía procedo al pase de vista con apoyo del médico interno de guardia revisando pacientes y expedientes en forma acostumbrada y al llegar a la cama que ocupa la paciente XXXXXXXXXXXX se procede a su revisión no encontrando la frecuencia cardiaca fetal con el festone por lo que se procede a realizar un rastreo con ultrasonido sin visualizar la frecuencia cardiaca fetal con la

aplicación en modo M, lo cual se informa inmediatamente a la paciente ante lo cual ella refiere percibir movimientos fetales, ante esto se le explican que puede ser que se confunda con la actividad uterina asegurando ella que no por lo que se decide realizar operación cesárea. Se le informa al esposo quien está de acuerdo en que se realice el procedimiento y firma la hoja de autorización quirúrgica. Al realizar la operación cesárea mediante incisión media infra umbilical, se obtiene producto único masculino de 4000gr hora de nacimiento 16:50 óbito el cual presenta maceración generalizada. Al término del procedimiento se muestra el producto a el padre y una persona del sexo femenino que le acompañaba explicándole que el estado de maceración en el que se encontró el producto indicaba que el deceso habría ocurrido cuando menos 24 horas antes del nacimiento...”

44. En este punto se observa contradicción entre lo que refiere el Doctor Carlos Valpuesta Herrera y la información que se tiene del multicitado expediente clínico XXXXX, ya que él Médico Ginecólogo refiere que **“...el estado de maceración en el que se encontró el producto indicaba que el deceso habría ocurrido cuando menos 24 horas antes del nacimiento...”**, mientras que en el expediente clínico XXXXX se observa en la hoja de urgencias (Foja 27 y 28) con fecha 14 de septiembre de 2015 a las 13.45 horas que el feto cuenta con FCF (Frecuencia Cardíaca Fetal) de 136 pulsaciones por minuto.

45. Al respecto de dicho informe, una vez que se le dio a conocer al quejoso XXXXXXXXXXXX, este manifestó lo siguiente:

“...que no estoy de acuerdo con este informe, ya que ni el médico sabiendo que es doctor supo qué tipo de cirugía le hizo a mi esposa, ahora este doctor dice que el nacimiento fue a las 16:50 y a mi hijo me lo mostraron hasta las 7:00 pm del día 14 de septiembre del año en curso, otra cosa este doctor me dijo que ya tenía días de muerto y no 24 horas como lo señala en su informe, prácticamente es lo que yo sé, mi esposa es la que sabe lo que sucedió en ese hospital, ellos solo quieren lavarse

las manos, el doctor ni siquiera sabe qué tipo de operación hizo pues las fotos que me enseñó a mi eran otras, ahora ya no sabe ni qué decir, él dice haber hecho una operación horizontal cuando mi esposa la tiene vertical, y en las fotos que ellos muestran la cirugía aparece horizontal y él dice que él atendió a mi esposa pero no fue así, él no la atendió sino una enfermera fue la que le puso el aparatito a mi esposa y yo les dije que si algo malo habían hecho yo iba a investigar hasta las últimas consecuencias, y sé que mi esposa no me va a mentir... mi esposa me dice que sintió como poco a poco... el bebé dejaba de moverse y que se sentía mal [...] también dicen que mi esposa estaba en una camilla y no es así ella estaba en un sillón, recalcando que el doctor no la atendió inmediatamente sino que tardó y la atendió aproximadamente a las 6:00 de la tarde, y no creo que mi esposa se haya confundido con movimiento de útero y movimientos de estómago [...] el médico me decía que por que el bebé era prematuro que por que tenía diabetes, que por alta presión y el bebé que a mí me enseñaron estaba gordito y no macerado como el doctor dice, yo siento que el doctor oculta algo y uno vive con la angustia, ojalá sólo nos dijeran la verdad pues ya lo que pasó, pasó y no hay vuelta atrás... “.

46. Por último se hace referencia a la Opinión Médica (Dictamen Médico), suscrito por el Doctor Jorge Alonso Blancas Hernández, adscrito en la época de los hechos a la Comisión Estatal de los Derechos Humanos, que realizó sobre el expediente clínico de la agraviada XXXXXXXXXXXX, y del cual, se hace mención únicamente al apartado de análisis y de conclusiones, en donde señala:

“ANÁLISIS:

- *Punto 1: de constancias en el expediente, no cumple con los criterios para correcta integración del expediente clínico de acuerdo con la norma oficial mexicana 004-SSA3-2012, ya que no se registra fecha de egreso. (Ver anexo 3).*

- *Punto 2: Se detecta impericia, imprudencia y precipitación al escribir EN NOTA DE URGENCIA el registro de la frecuencia cardiaca fetal, que se infiere se detecta de forma no invasiva (estetoscopio de pinar), no previniendo que el registro del latido podría ser materno (la forma conocida de saberlo es auscultando el foco en cuestión y simultáneamente correlacionarlo con el pulso periférico materno), lo anterior se deduce de que en su nota no existe esta información, y del principio conocido de que todo lo que no está en el expediente se presume no se hizo. Y a posteriori se correlaciona mediante la cesárea en donde se refiere maceración fetal, presumiéndose como mínimo 48 horas de muerte fetal ya que la maceración fetal comienza a las 48 horas (ver apartado de conceptos). Además aparte de las acciones, se encuentran omisiones e inobservancia en la recomendación de la NORMA OFICIAL MEXICANA. Manejo y Vigilancia del Parto IMSS-052-08. (ANEXO 2), en la página 17 en donde se recomienda realizar monitoreo de la frecuencia Cardiaca Fetal con estetoscopio de pinar cada 30 minutos en el primer periodo (dilación y borramiento) y registrarla en parto grama. Lo anterior en el servicio de URGENCIAS, en lo correspondiente en la atención del parto sin riesgo y con mayor razón del alto riesgo (por el antecedente del estado hipertensivo de la madre, referido en una de las notas posteriores a la de urgencias).*
- *Punto 3: Casos similar al punto anterior.*
- *Punto 4: Cumple con la normatividad, no se detecta negligencia médica.*
- *Punto 5: Cumple con la normatividad, no se detecta negligencia médica.*
- *Punto 6: No cumple con la normatividad, y con razón, ya que para cumplir en este rubro, se requería de la necropsia fetal. (Ver anexo 1).*
- *Punto 7: Al analizarlo es irrelevante, otros repetitivos a los precedentes puntos y no aportan datos de importancia, no obstante en el registro de enfermería si se detecta responsabilidad de acción y omisión durante el ingreso y previo al*

ultrasonido obstétrico en lo que debió ser la atención integral del binomio, en la atención del parto sin riesgo y con mayor razón de alto riesgo (por el antecedente del estado Hipertenso de la madre, referido en una de las notas posteriores).

CONCLUSIONES:

- *Derivado de lo anterior, de la revisión dl expediente correspondiente, se detecta inobservancia a las normas clínicas citadas, impericia, imprudencia y precipitación por parte de personal médico y de enfermería del servicio de urgencias.*
- *Cabe destacar que la causa de la muerte, se presume, sucedió mínimo entre 24 y 48 horas previas al primero contacto con el hospital (14/09/15), según la literatura revisada, por lo cual no se observa NEGLIGENCIA.*

47. Una vez que éste Organismo ha estudiado y valorado los elementos probatorios que obran dentro del expediente de queja que nos ocupa, es posible determinar en relación al acto reclamado por XXXXXXXXXXXX, que efectivamente ***fueron violentados los derechos humanos del quejoso y de su esposa XXXXXXXXXXXX***, consistentes en violación a la protección de la salud, por la comisión de actos consistentes en ineficiente atención medica que constituye una ofensa a la dignidad humana, por parte de de personal médico y de enfermería del servicio de urgencias del Hospital General de Zamora, Michoacán.

48. Ahora bien tenemos que el artículo 1° párrafo tercero de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, como ya se estableció con antelación, refiere que todas las autoridades tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos, por ende, el Estado debe prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones de los mismos.

49. En ese contexto, la Ley General de Víctimas, reglamentaria del precepto constitucional referido, dispone que todas las autoridades de los tres niveles de gobierno y de los tres poderes constitucionales, así como a cualquier oficina, dependencia, organismo o institución pública o privada que vele por la protección de las víctimas, a proporcionar ayuda, asistencia o reparación integral (artículo 1° párrafo primero).

50. De igual forma dicha normatividad conceptualiza la violación a los derechos humanos, como todo acto u omisión que afecte a los derechos humanos reconocidos en la Constitución y en los Tratados Internacionales, cuando el agente sea servidor público en el ejercicio de sus funciones o atribuciones (artículo 6° fracción XIX), asimismo dispone que las víctimas de tales violaciones tienen derecho a la verdad, a la justicia y a la reparación integral a través de recursos y procedimientos accesibles, apropiados, suficientes, rápidos y eficaces (numeral 7° fracción III).

51. La misma ley establece que la reparación integral debe ser de manera oportuna, plena, diferenciada, transformadora, integral y efectiva, comprendiendo las medidas de restitución, rehabilitación, compensación, satisfacción y garantías de no repetición, en sus dimensiones individual, colectiva, material, moral y simbólica, las cuales se impondrán a favor de la víctima y en base la gravedad y magnitud de la violación de sus derechos humanos, así como las circunstancias y características del hecho victimizaste (artículo 1° párrafos tercero y cuarto y 26).

52. Por lo anteriormente expuesto y fundado, este Ombudsman formula las siguientes:

En términos de lo previsto en los artículos 12, 13, 39 fracción II, 97 y 102 de la Ley de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales del Estado de Michoacán, en esta versión pública se suprime la información considerada legalmente como reservada y/o confidencial que encuadra en dichos supuestos normativos. Se omitieron nombres.

RECOMENDACIONES

PRIMERA. De vista al Órgano de Control Interno de la Secretaría de Salud en el Estado para que con arreglo de las facultades que le han sido conferidas como autoridad competente para atender quejas y denuncias por la Comisión de Faltas Administrativas en los términos de la Ley de Responsabilidades y Registro Patrimonial de los servidores públicos del Estado de Michoacán y sus municipios, realice la investigación correspondiente respecto a los hechos realizados por personal de esa Secretaría que constituyeron claramente una violación a los derechos del agraviada, traduciéndose primordialmente en la inadecuada atención médica de la que fue víctima **XXXXXXXXXX**, para que se sancione conforme a derecho a los responsables, analizando la gravedad de la falta a fin de que la severidad de la sanción aplicada corresponda a la misma; debiendo informar a esta comisión del inicio de la investigación hasta la conclusión del procedimiento respectivo.

SEGUNDA. En casos como el presente, las garantías de no repetición adquieren una mayor relevancia como medida de reparación, a fin de que hechos similares no se vuelvan a repetir y contribuyan a la prevención. En este sentido, la Comisión hace hincapié en que se debe prevenir la recurrencia de violaciones a los derechos humanos como las descritas en este caso y, por ello, adoptar todas las **medidas** legales, administrativas y de otra índole que sean necesarias para hacer efectiva la observancia del derecho humano a la salud.

TERCERA. De vista a la Comisión Ejecutiva Estatal de Atención a Víctimas a efecto de que se ingrese al Registro Estatal de Víctimas a **XXXXXXXXXX** en su calidad de víctima y se adopten las medidas que resulten pertinentes para la

atención, asistencia, apoyo y reparación integral, conforme a la Ley General de Víctimas y demás disposiciones aplicables.

De conformidad con el artículo 114 de la actual Ley de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Michoacán de Ocampo, deberá dar respuesta sobre la aceptación de esta recomendación, dentro de los 10 días naturales siguientes a su notificación y remitir pruebas de cumplimiento dentro de un término de 15 días naturales siguientes a la fecha en que se haya concluido el plazo para informar sobre su aceptación.

La falta de presentación de pruebas dará lugar a que se interprete que la presente Recomendación no fue aceptada, quedando este Ombudsman en libertad para hacer pública esta circunstancia. (Numeral 118 de la Ley vigente que rige al Organismo).

Llamo su atención sobre el artículo 115 fracción I de la Ley de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Michoacán de Ocampo que a la letra dice: *“Cuando las recomendaciones emitidas no sean aceptadas o cumplidas, se procederá conforme a lo siguiente: La autoridad o servidor público de que se trate deberá fundar, motivar y hacer pública su negativa, y atender el llamado en su caso del Congreso, a comparecer a efecto de que expliquen el motivo de su negativa;”*; en concordancia a lo que establece el artículo 1º párrafo tercero de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos mismo que señala: *“Todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En*

En términos de lo previsto en los artículos 12, 13, 39 fracción II, 97 y 102 de la Ley de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales del Estado de Michoacán, en esta versión pública se suprime la información considerada legalmente como reservada y/o confidencial que encuadra en dichos supuestos normativos.

consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley.”



C. c. p. Comisión Ejecutiva Estatal De Atención a Víctimas.

Fernando Montes de Oca #108. Chapultepec Nte.
C.P. 58260 Morelia, Mich.
Tel. 01 (443) 11 33 500
Lada Sin Costo 01 800 64 03 188